МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Педагогика и психология»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа Социальная педагогика

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

«Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра»

Студент _____ Балыкова Анастасия Вадимовна
(подпись, дата) (фио полностью)

Научный руководитель _____ Щербакова Н.Е.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр _____ Груздова О.Г.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Рецензент
д.п.н., доцент, директор Зареченского технологического института – филиала ФГБОУ ВО «Пензенский государственный технологический университет» _____ Разуваев С.Г.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 23.01.23 № 8)

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Лыгина М.А.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой 5/отл. (протокол заседания ГЭК от 28.0223 № 1)

Секретарь ГЭК _____ Назарова О.М.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Пенза, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

Глава 1 Теоретические основы социальной адаптации детей с ОВЗ, реализуемой в реабилитационных центрах 11

1.1 Понятие социальной адаптации 11

1.2 Особенности социальной адаптации детей с ОВЗ, способствующей решению их социально значимых проблем в современном обществе 19

1.3 Модель социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра 29

Глава 2 Экспериментальное исследование социальной адаптации детей с ОВЗ в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» 47

2.1 Процедура и методы исследования 47

2.2 Анализ и интерпретация эмпирических данных 53

2.3 Общие выводы по исследованию 84

2.4 Рекомендации по повышению эффективности социальной адаптации детей с ОВЗ, проводимой в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» 90

Заключение 98

Список использованных источников 105

Приложения 111

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследуемой темы. В современном обществе отмечается тенденция увеличения числа детей с ограниченными возможностями здоровья. Сложно ответить на вопрос сколько таких детей в России зафиксировано сейчас, потому что конкретной статистики нет. Ведь ребёнок-инвалид одновременно является и ребёнком с ОВЗ, но не каждый ребёнок с ОВЗ – инвалид. Однако, о росте числа детей с ОВЗ свидетельствуют растущие показатели численности детей с инвалидностью на сайте Федерального реестра инвалидов и числа детей, обучающихся по направлениям дополнительных общеобразовательных программ по статистике Росстата.

Установлено, что отклонения в здоровье ребенка, недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, формируются под влиянием комплекса факторов, способствующих возникновению у детей ограниченных возможностей здоровья. К ним относятся: медико-биологические, социально-психологические, социально-средовые, экономико-правовые. Все существующие разные причины: ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем, способствуют увеличению числа детей с ОВЗ.

Многие проблемы препятствуют полноценному включению детей с ОВЗ в жизнь общества, и одной из них является проблема социальной адаптации. Целью социальной адаптации является социальная интеграция детей с ограниченными возможностями в общество; помощь в преодолении, компенсации существующих ограничений, мобилизации собственных резервов. Огромная доля социальной политики России направлена именно на разработку программ для адаптации детей с ОВЗ и интеграцию их в общество.

Сегодня проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной и часто обсуждаемой на различных уровнях российского образования, ведь социализация служит основой благополучия

человека в обществе. Но у детей с ОВЗ процесс социализации существенно затруднен, при этом их будущее напрямую зависит от умения трудиться, зарабатывать себе на жизнь, от умения создать свой быт, выстроить отношения с окружающими, организовать свой досуг.

Устойчивые заболевания детей значительно ограничивают их жизнедеятельность, а приобретённые в результате применяемых современных технологий социальной адаптации знания и навыки они смогут направить на удовлетворение жизненных потребностей, что поможет им стать полноценными членами общества.

Общество должно быть открыто для таких детей, являющихся субъектами социальной адаптации, в нём должны создаваться условия, чтобы эти особенные дети имели возможность предпринимать посильные шаги для собственной адаптации, овладевать специфическими навыками, стремиться как можно полнее влиться в социальную жизнь. Работа в этом направлении осуществляется и в рамках социально-педагогических моделей социальной работы и помощи.

Значительная часть детей с ОВЗ в будущем может приносить пользу обществу, главное многие из них этого хотят. У людей с ОВЗ существует потребность в социальной адаптации, в осуществлении которой велико значение учреждений системы социальной защиты населения, осуществляющих функции социальной реабилитации, адаптации.

Необходимо продолжать научный поиск эффективных путей социально-педагогической адаптации детей с ОВЗ.

Основываясь на всём вышесказанном, можно утверждать, что выбранная тема исследования: «Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра» имеет актуальное значение как для общества в целом (причём, значение для современного состояния жизни социума), так и для каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Степень научной разработанности проблемы. Тематика современных исследований, посвященных социальной адаптации детей с ОВЗ, разнообразна.

Такие авторы, как: И. А. Милославова, Б.Д. Парыгин, Т. И. Заславская, М.В. Ромм, М.С. Бережная и другие непосредственно работали с проблемой социальной адаптации. Изучение особенностей процесса адаптации детей с ОВЗ тесно связано со следующими именами: А.И. Осадчих, А.А. Реан, Л.С. Выготский, Л.И. Акатова, Ю.В. Серебренникова и др. Роль реабилитационных центров в решении социальных проблем детей с особенными потребностями отражена в научных работах и публикациях таких авторов, как К.Г. Бурмистров, О.Б. Новоселова, Т.И. Сафаров, И.А. Шмакова. Работы Л.И. Аксеновой, Е.Ф. Альчидиевой, В.Д. Байрамова, М.А. Болдиной раскрывают потребность детей с ОВЗ в социальных услугах. Современные тенденции развития социально-педагогической адаптации рассматриваются в научных статьях В.Г. Бочарова, Е.А. Козыревой, О.А. Сотниковой, А.А. Налчаджяна и др. Вопрос о сложности организации социально-педагогической адаптации детей с ОВЗ поднимался в работах Ю.Ю. Антроповой, Л.И Аксеновой, И.М. Бажноковой, Л.М. Шипицыной.

Актуальность выбранной темы диссертационной работы, а также анализ, проведённой степени изученности, позволили выявить **противоречия** на трёх уровнях: социально-педагогическом, научно-педагогическом, научно-методическом:

1) на социально-педагогическом уровне: между необходимостью подготовки детей с ОВЗ к интеграции в жизнь современного общества и недостаточным её уровнем в реабилитационном центре, складывающемся на фоне применения в работе с получателями социальных услуг в основном традиционных форм и методов обучения, и незначительной доли новых;

2) на научно-педагогическом уровне: между значимостью формирования (развития) компетентности специалистов Центра по использованию современных компьютерно-инженерных технологий во всех формах работы и недостаточной разработанностью теоретических основ и дидактических средств её формирования;

3) на научно-методическом уровне: между значительными потенциальными возможностями процесса обучения родителей (законных представителей) детей с ОВЗ (в рамках реабилитационного центра) организации коррекционно-развивающих занятий с ними в домашних условиях и недостаточной разработанностью методического обеспечения обучения.

Проблема исследования. Как в рамках деятельности реабилитационного центра решить вопрос повышения эффективности социальной адаптации детей с ОВЗ, способствующей снижению рисков развития возможных проблем данной категории детей, что в случае положительных результатов позволит рассматривать их как субъект социальной активности, а не объект социальной защиты.

Цель исследования: теоретическое и организационно-технологическое обосновании процесса социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра.

Объект исследования: процесс организации социальной адаптации детей с ОВЗ.

Предмет исследования: социальная адаптация детей с ОВЗ в реабилитационном центре.

Гипотеза исследования. Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра будет успешной, если в период предоставления социальных услуг детям с ОВЗ в реабилитационных центрах будут реализовываться следующие направления работы: социально-коммуникативная адаптация; социально-личностная адаптация и пространственно-средовая адаптация.

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

1) сформировать представления о понятии социальной адаптации;

2) изучить особенности социальной адаптации детей с ОВЗ, способствующей решению их социально значимых проблем в современном обществе;

3) разработать модель социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра;

4) проанализировать применяемые в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» технологии социально-педагогической работы в рамках реализуемых социальных услуг;

5) провести экспериментальное исследование социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов»;

6) выработать рекомендации по совершенствованию организации социальной адаптации детей с ОВЗ в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов».

Методологической основой исследования выступили основные положения системного, аксиологического, культурологического, личностного, компетентностного подходов к организации педагогических исследований, в том числе и проблемы социальной адаптации детей с ОВЗ.

Теоретическую основу исследования составили: работы по развитию детей с отклонениями в развитии (А. Адлер, Л.С. Выготский и др.); психолого-педагогические технологии создания условий для развития детей, требующих специальной коррекции и реабилитации (АЛ. Найн, Л.Г. Гуслякова, В.П. Кащенко и др.); идеи личностно ориентированного и деятельностного подходов в обучении (Е.В. Бондаревская, О.С. Газман, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В.В. Сериков, В.А. Сластенин, И.С. Якиманская и др.).

Для проведения исследования и решения поставленных задач, была использована совокупность следующих **методов исследования**: теоретические методы (теоретический анализ научной и методической литературы, синтез и обобщение); эмпирические методы (анализ документов и метод опроса: экспертный опрос и анкетирование (массовый опрос)), эксперимент.

Новизна исследования: в работе выявлен и представлен эмпирический материал, связанный с опытом социально-педагогической адаптации детей с ОВЗ в государственном бюджетном учреждении системы социальной защиты

населения «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы; обоснована необходимость реализации усовершенствованных технологий социально-педагогической работы, проводимой в реабилитационном центре с детьми с ОВЗ (на примере Пензенской области).

Теоретическая значимость исследования будет заключаться в следующем: в разработке теоретической модели и программы социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра; в пополнении представлений о предоставляемых социальных услугах, реализуемых через мероприятия социально-педагогической работы, проводимые реабилитационным центром в рамках социальной адаптации детей с ОВЗ; в подтверждении выдвигаемой гипотезы эмпирическими данными.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования результатов разработки рекомендаций для совершенствования организации социальной адаптации детей с ОВЗ, осуществляемой в такой организации социального обслуживания, как реабилитационный центр. Подтверждение выдвинутой гипотезы сможет послужить основой для дальнейшего развития рассматриваемого направления деятельности реабилитационного центра и возможно будет способствовать увеличению финансирования социальных проектов в отношении детей с ОВЗ. Организация социальной адаптации детей с ОВЗ находится в постоянном развитии на пути к своему идеалу, поэтому возможно если данные рекомендации найдут своё практическое применение, то смогут улучшить качество жизни какой-то доли детей с ограниченными возможностями.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Социально-педагогическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья, являющаяся одним из направлений деятельности реабилитационного центра, рассматривается как способ активного приспособления к условиям социальной среды, при котором происходит

содействие в преодолении, компенсации существующих ограничений, мобилизации собственных резервов, развитии их личностных потенциалов.

2. Результат сложного неоднозначного процесса социальной адаптации детей с ОВЗ, зависящего от адаптационного потенциала, от учёта существенно важных в социальном плане особенностей детей, проявляется в их прогрессивном развитии (выработке социально-значимых качеств, удовлетворенности ребёнка от взаимодействия с социумом, самопринятии).

3. При изучении процесса социальной адаптации детей с особенными потребностями с помощью моделирования, можно представить определённое сочетание модулей организации работ, рассмотреть основные подходы к организации деятельности в реабилитационном центре, что в свою очередь поможет специалистам стать профессионально грамотными, а также чётко представлять круг своих обязанностей.

4. Социально-педагогические технологии, реализуемые в реабилитационном центре по трём направлениям работы: социально-коммуникативная, социально-личностная и пространственно-средовая адаптации позволяют детям с ОВЗ интегрироваться в общество.

5. Полученное сочетание критериев и показателей в ходе опытно-экспериментальной работы является основанием для диагностики уровней социальной адаптации особенных детей в условиях реабилитационного центра.

6. Использование современных, инновационных технологий социально-педагогической работы в реабилитационном центре при оказании социальных услуг детям с ОВЗ, включая обучение родителей проведению коррекционно-развивающих занятий в домашних условиях, способствует повышению эффективности социальной адаптации. Такое решение будет ещё одним шагом навстречу к достижению цели по созданию общества равных возможностей, так как позволит устранять препятствия полноценному включению особенных детей в жизнь общества.

Основные этапы исследования:

1) подготовительный этап, который включает в себя (сентябрь 2020г. – май 2021г.):

– изучение теоретического и эмпирического материала по проблеме социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра;

– выдвижение гипотезы;

– подбор методик и выборки исследования;

2) проведение констатирующего эксперимента (октябрь - ноябрь 2021г.);

3) разработка и проведение эмпирического исследования. Организация и проведение программы с детьми с ОВЗ (декабрь 2021г.-сентябрь 2022г.);

4) обобщение и интерпретация полученных результатов, выводы.

Апробация и внедрение результатов исследования. Теоретические положения и результаты опытно-экспериментальной работы были представлены: на Всероссийской научно-практической междисциплинарной конференции «Молодежь. Наука. Общество» – научная статья «Работа с родителями в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы как часть комплексной социальной адаптации детей с ОВЗ» (г. Тольятти, декабрь 2021 г.) и на VIII Всероссийской научно-практической конференции «Философия образования в отечественной культурно-исторической традиции: история и современность» - статья «Образовательно-воспитательная работа с детьми с ОВЗ в условиях реабилитационного центра» (г. Пенза, февраль 2022 г.).

Структура диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, таблиц, рисунков и приложений. Общий объём работы составляет 135 страница (110 страниц без приложений, 25 страницы приложений).

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ

1.1 Понятие социальной адаптации

Понятие адаптации является междисциплинарной категорией, применяющейся во многих науках: антропологии, биологии, географии, культурологии, лингвистике, психологии, социологии, физиологии, философии, экономике и других, а в широком смысле слова означает – приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям.

Термин «адаптация» происходит от латинского слова adaptatio – приспособление и был впервые введен в 1865 году немецким физиологом Г. Аубертом для обозначения повышения и понижения световой чувствительности при изменениях освещенности. Возникнув на базе биологической области знания, адаптация определялась как механизм приспособления и нахождения равновесия любого живого организма к изменениям, происходящим в окружающей среде.

Явление адаптации рассматривается современной наукой в разных аспектах, при этом выделяют несколько трактовок данного термина. Адаптация рассматривается:

– как процесс приспособления организма к разнообразным изменениям среды (позитивного или негативного свойства);

– как состояние динамического равновесия между средой и организмом;

– как результат оптимального взаимодействия организма и среды [54].

В конце XIX века представители органической школы (Г. Спенсер, П. Лилиенфельд, А. Шеффле и др.) начали использовать понятие «адаптация» в социальных науках. Проводя аналогию между обществом и организмом, они рассматривали общество как продукт особой, свойственной только человеку адаптации к окружающей среде. Так, например, Г. Спенсер в своей «теории равновесия» понимает адаптацию как устойчивое уравновешивание организма

(личности) со средой (обществом), в результате чего происходит усложнение общественного устройства.

В научный оборот понятие «социальная адаптация» было введено американскими социологами У. Томасом и Ф. Знанецким в начале XX века. Раскрывая понятие социальной адаптации они рассматривали её через усвоение личностного социального опыта и показали, что процесс адаптации всегда социален. Процесс приспособления индивида к социальному окружению, определение им ситуации всегда связано в той или иной мере и форме с нормативными (ценностными) предписаниями группы.

Многие зарубежные учёные в рамках социологических теорий анализируя понятие социальной адаптации наполняли его различным содержанием. Так, например, в терминологии Э. Дюркгейма, представителя социоцентрического подхода, социальная адаптация – это усвоение индивидом социальных норм, их интериоризация. Он считал, что если за точку отсчета взять интересы (или потребности) общества, то человек, соответствующий нормам, будет иметь высокий уровень адаптации.

Адаптацию с точки зрения рациональности рассматривали М. Вебер, П. Линдсей и Д. Норманн. Согласно рациональному подходу, социальная адаптация входит в потребностно-мотивационную сферу личности. По мнению М. Вебера, критерием адаптации является рациональность и эффективность в достижении цели. Изучив вариативность моделей поведения человека, он доказал, что способ достижения цели побуждает человека к активным действиям. Поэтому не социальные нормы формируют адаптацию человека, а человек в процессе собственной адаптации оценивает, видоизменяет, развивает социальные нормы. Таким образом, адаптация является одним из механизмов социального прогресса. Вебер в отличие от Дюркгейма противопоставлял личные интересы общественным.

В теории Т. Парсонса адаптация является функцией поддержания равновесия, приспособлением социальной системы к окружающей среде и контролю над нею. Адаптация при этом может рассматриваться как

результирующее состояние стратифицированного общества под влиянием и воздействием комплекса социальных факторов. Т. Парсонс рассматривает социальную адаптацию как двусторонний процесс, результат активности субъекта и социальной среды. По его мнению адаптация – это равновесие и стабилизация, общественное спокойствие, полезное и для индивида, и для социума.

Представитель гуманистического подхода А. Маслоу рассматривает социальную адаптацию личности с позиции развития личности, реализации ею основных потребностей: физиологических, в стабильности и защите, в любви и принадлежности к определенной группе (то есть социальных потребностей), в уважении, самовыражении, самореализации. По теории Маслоу, полная социальная адаптация – это реализованная потребность в самореализации.

В нашей стране понятие «социальная адаптация» начало широко использоваться с середины 1960-х годов, при этом сам термин, также, как и в трудах зарубежных учёных, трактовался различными авторами неодинаково, с различными смысловыми оттенками.

Так, В.Н. Волков считает, что социальная адаптация - это совокупность особых системообразующих свойств, позволяющих человеку выстраивать свою жизнь, придавать ей ценность, целостность и смысл.

С.С. Степанов предлагает несколько иное толкование данному понятию. Адаптация социальная - активное приспособление к условиям социальной среды путём усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

И.Н. Никитиной социальная адаптация рассматривается как «интеграция личности в сложившуюся систему социальных отношений» [40, с. 54; 25]. Существует мнение, что такое определение не учитывает специфических особенностей социального взаимодействия, в котором обе стороны (социальная среда и человек) обоюдно активны.

Так по Ж. Пиаже, процесс социальной адаптации выступает как «единство процессов аккомодации (усвоение правил среды, «уподобление» ей)

и ассимиляции («уподобление» себе, преобразование среды), т.е. как двусторонний процесс и результат встречной активности субъекта и социальной среды» [51, с. 437].

С.Д. Артемов определяет социальную адаптацию как «процесс приспособления личности к существующим общественным отношениям, нормам, образцам, традициям общества, в котором живет и действует человек». [7, с. 135-136].

И.А. Милославова при рассмотрении этого феномена указывает прежде всего на объективно-субъективный характер процесса социальной адаптации (вводит термины приспособление и приспосабливание) и подчеркивает, что благодаря социальной адаптации «человек усваивает необходимые для жизнедеятельности стандарты, стереотипы, с помощью которых активно приспосабливается к повторяющимся обстоятельствам жизни» [35, с.132].

По мнению М.Р. Битяновой, адаптация - это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию. Следовательно, адаптированный ребенок - это ребенок, приспособленный к полноценному развитию своего личностного, физического, интеллектуального и других потенциалов в данной ему новой педагогической среде [9, с. 3].

Резюмируя многие трактовки понятия «социальная адаптация», В.Г. Асеев считает, что в настоящее время нет такого четкого и однозначного определения этому явлению, которое бы учитывало всю сложность и противоречивость социально-адаптационного процесса, в связи, с чем проблема определения понятия «социальная адаптация» продолжает оставаться весьма актуальной и требующей своего научного и всестороннего разрешения.

Также подводя итог научным дискуссиям о социальной адаптации, М. Ромм акцентирует внимание на том, что при любой позиции социальная адаптация должна анализироваться как явление, нуждающееся в комплексном рассмотрении.

П.С. Кузнецову, удалось успешно систематизировать и классифицировать существующие в зарубежной и отечественной науке подходы к изучению понятия «социальная адаптация» (таблица 1):

– гомеостатический подход;

– адаптация как приспособление;

– адаптация как включение в социальную среду;

– рациональный подход;

– адаптация как удовлетворение потребностей субъекта адаптации;

– адаптация как развитие субъекта адаптации;

– взаимодействующий подход.

Таблица 1 – Основные социологические подходы к пониманию социальной адаптации

Основные подходы	Сущность адаптации	Причины адаптации	Критерий адаптации
Гомеостаз (равновесие, баланс)	Равновесие между социальной средой и личностью	1. Действия личности не соответствуют ожиданиям социальной среды 2. Социальная среда не соответствует ожиданиям личности	Единство ожиданий личности и социальной среды
Приспособление	Соответствие личности условиям и требованиям социальной среды	1. Изменения социальной среды 2. Изменения личности	Эффективность функционирования личности в данной среде
Включение (вживание, вхождение)	Освоение личностью новой социальной среды	Попадание личности в новую социальную среду	Эффективность функционирования личности в новой среде
Рациональность	Оптимальность достижения личностью своих целей	Стремление личности достичь целей с минимальными усилиями	Минимизация усилий, максимизация результата

Продолжение таблицы 1

Основные подходы	Сущность адаптации	Причины адаптации	Критерий адаптации
Удовлетворенность	Состояние удовлетворенности личности	Актуализация потребностей личности	Переживание удовольствия, отсутствие страдания
Развитие	Удовлетворение потребностей и их возвышение	Актуализация потребностей личности	Развитие личности
Взаимодействие	Взаимное динамическое соответствие личности и среды	1. Динамичность социальной среды 2. Динамичность личности	Институцианализация достижения индивидуальных целей

Рассмотренные подходы, можно четко разделить на две различные по содержанию группы: либо первична среда (гомеостаз, приспособление, включение), либо первична личность (рациональность, удовлетворенность, развитие).

На протяжении всей своей жизни человек неоднократно сталкивается с необходимостью приспособления, которое может происходить на трёх уровнях: физиологическом, психологическом и социальном. На физиологическом уровне адаптация означает способность организма человека поддерживать свои параметры в пределах, необходимых для нормальной жизнедеятельности при изменении внешних условий. На психологическом уровне адаптация обеспечивает нормальную работу всех психических структур при воздействии внешних психологических факторов (принятие взвешенных решений, прогнозирование развития событий и др.). Социальная адаптация обеспечивает приспособление человека к сложившейся социальной среде за счёт умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся социальной обстановке, умения удерживать своё поведение в соответствии с главными целями деятельности.

Цель адаптации – найти актуальные способы для самореализации.

Важнейшая задача адаптационного процесса – это проблема выживания человека, через приспособление потенций организма индивида с процессами природной и социальной среды [36, с. 3].

Непрерывное внутреннее стремление человека к развитию и кардинально изменяющаяся социальная среда являются постоянными источниками адаптации. Механизм адаптации может быть представлен в виде традиционной схемы: возникновение адаптивной ситуации – появление адаптивной потребности - способы достижения адаптации.

Структуру социальной адаптации составляет субъект адаптации и его потребности, с одной стороны, и объекты адаптации и содержащиеся в них факторы – с другой. В числе субъектов адаптации выделяются: личность, социальная группа, организация, институт, социум. Выбор субъекта адаптации первичен, от него зависит выделение факторов. Количество факторов, определяющих процесс адаптации, бесконечно, однако их значимость проявляется только в момент актуализации соответствующих потребностей. Объекты адаптации социально-типичны: отдельные индивиды, группы, социальные образования, виды деятельности, различные материальные объекты и идеальные субстанции.

Процесс социальной адаптации рассматривается в трех структурных уровнях:

1) общество (макросреда). На уровне общества процесс социальной адаптации личности выделяется в контексте социально-экономического, политического и духовного развития общества; Индивид и социальные слои приспосабливаются к особенностям развития общества (экономическим, социальным, политическим, культурным, духовным);

2) социальная группа (микросреда). Изучение процесса адаптации на уровне социальной группы помогает вычленить причины, нестыковку интересов индивидуума с социальной группой; Человек приспосабливается или, наоборот, его интересы не совпадают с интересами социальной группы (семьи, коллектива на работе или учебе и др.);

3) сам индивидуум (внутриличностная адаптация). Для внутриличностной адаптации характерно стремление достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции и ее самооценки с позиции других индивидуумов. Неумение адаптировать себя к изменениям социальной среды приводит к конфликтным ситуациям, разрушению ценностных ориентаций. Стремление человека к гармонии, достижения баланса внутренней позиции.

Движущая сила социальной адаптации – человек, который осознанно или неосознанно, рационально или эмоционально моделируя свое поведение, способствует развитию и личности, и среды. Прогрессивную роль социальная адаптация выполняет, реализуя свои функции. Социальное назначение адаптации реализуется через две основные функции, выделяемые современными исследователями:

– мобилизующая;

– стимулирующая.

Мобилизующая заключается, в первую очередь, в социально-психологическом освоении меняющейся формы целостной системы социального взаимодействия, а также в способности пережить переход из одних общественных устоев к другим.

Стимулирующая отражает потребность в приобщении к новой социальной группе и среде. Стремление к реализации своих интересов и потребностей, желание стать частью общества стимулируют индивида к изучению чего-то нового, использованию различных ресурсов для достижения целей.

Успешное функционирование социальной адаптации помогает индивиду развиваться как личность, повышать уровень культуры и жить в согласии с окружающим миром и собой.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать следующие выводы. Рассмотренная история возникновения понятия социальной адаптации, развитие представлений о ней, анализ содержания социальной адаптации в рамках важнейших социологических теорий многими отечественными и

зарубежными учеными, позволяют говорить о многообразии воззрений на сущность социальной адаптации, дополняющих друг друга, о отсутствии общепризнанного социологического определения, принятого единого толкования данного понятия, о сложном характере понятия, отображающего в одно и то же время и процесс, и результат этого процесса – процесса приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации; социального процесса, обеспечивающего существование и развитие социума.

1.2 Особенности социальной адаптации детей с ОВЗ, способствующей решению их социально значимых проблем в современном обществе

В Федеральном законе РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 поясняется: «Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

К категории «дети с ОВЗ» относятся не только дети с официально установленной инвалидностью, но и дети, имеющие некоторые зафиксированные нарушения функций организма. К ним причисляются дети с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, задержкой психического развития, а также с расстройствами аутистического спектра. Детям с такими нарушениями статус «ребёнок с ОВЗ» даёт психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). В статье 2 части 16 Федерального Закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года даётся следующее определение: «Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и

воспитания, т.е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания».

А объединяет всех особенных детей одно – проблемы в социализации. К факторам, затрудняющим социальную адаптацию детей с ОВЗ, относят следующие:

1) вид нарушения здоровья, который может касаться зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, умственных способностей, психических и общих заболеваний;

2) психофизиологические особенности (тип высшей нервной деятельности, т.е. совокупность врождённых и приобретённых свойств нервной системы, благодаря которым формируется тип поведения; темперамент, биоритмологические свойства, характер памяти и др.);

3) недостатки физического здоровья, вызванные соматической ослабленностью таких детей, т.е. частыми хроническими и острыми заболеваниями, не связанными напрямую с их инвалидностью;

4) недостатки психологических возможностей для общения (условия воспитания в закрытом учреждении или в замкнутом мире семьи, обучение на дому, настороженное отношение сверстников, неумение педагога найти подход к ученику, непонимание его проблем, незнание его возможностей, гиперопека со стороны взрослых формируют личность, психологически и социально инфантильную, коммуникативно беспомощную);

5) недостатки материальных средств для удовлетворения специфических потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья (средства передвижения, слуховые аппараты, специальные приспособления и т.д.), а также наличие архитектурных и психологических барьеров общества, которые в значительной мере ограничивают возможности ребёнка к социальному приспособлению;

6) ограниченность возможностей таких детей участвовать в деятельности, соответствующей их возрасту (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), которая лишает ребёнка базы социальной адаптации. Как следствие, родители и общество стремятся уберечь такого ребенка от участия в сложных жизненных ситуациях, что не способствует формированию и укреплению адаптационного механизма и тормозит развитие личности ребенка;

7) нахождение ребёнка с особыми потребностями в незнакомой среде, которая угнетает обычную его активность, что связано с недостаточной информированностью о новой среде.

Все эти обстоятельства препятствуют интеграции особенных детей в общество. Такие дети (с нарушениями развития) в жизни сталкиваются со множеством проблем (преград, трудностей) социального характера, касающихся не только отдельно взятого индивида, но и всего общества в целом. Социально значимыми считаются проблемы, снижающие уровень жизни людей, то есть – это такие ситуации, события и условия, которые оказывают прямое или косвенное отрицательное влияние на граждан с точки зрения общества.

К основным социальным проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья, отражающим социально-бытовой, социально-экономический, социально-правовой, социально-педагогический, социально-психологический и другие аспекты, относятся:

– неприспособленность архитектурно-строительной среды к особым нуждам детей с ОВЗ в значительной доли зданий общественной инфраструктуры, для передвижения в транспорте и т.п., что приводит к их изоляции;

– при рождении ребёнка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усилено опекает ребёнка, не давая ему развиваться;

– низкий уровень их включения в доступные области бытовой, индивидуальной и общественно значимой деятельности с учётом личных интересов и возможностей детей;

– у многих детей с ОВЗ уровень и качество жизни, общественная активность ниже средней в обществе;

– несмотря на гарантированные Конституцией равные права всем детям России, возможности реализации этих прав у детей с ОВЗ различны и находятся в зависимости от социального статуса родителей;

– отсутствие достаточного правового обеспечения (несовершенство законодательной базы в отношении детей с ограниченными возможностями; отсутствие специальных законов и нормативных актов, устанавливающих ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц учреждений и организаций за реализацию прав детей-инвалидов);

– барьеры в осуществлении прав на охрану здоровья, образование, трудоустройство, неспособность самостоятельно их реализовать;

– недоступность ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования;

– сниженный запас сведений и представлений об окружающем мире;

– ребёнок, как правило, не в состоянии обучаться в обычной школе и нуждается в специальной программе;

– выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;

– лишены широких контактов, возможностей получать опыт от других;

– у многих детей не хватает социальных навыков, умения выразить себя в общении со сверстниками и взрослыми;

– сниженная самооценка;

– затруднение процесса социализации, установления взаимоотношений с социальной средой;

– нарушение двигательных, речевых и других функций организма;

– нарушения развития в разных сферах;

– сформированность негативного общественного мнения по отношению к детям с особыми потребностями (существование стереотипа «инвалид – бесполезный», семьи с детьми-инвалидами традиционно принято относить к бедным и маргинальным и т.п.).

Социальная политика современного российского государства базируется на полной социальной защите детей с ограниченными возможностями здоровья, что предполагает их социальную интеграцию, которая не представляется возможной в том числе и без социальной адаптации. Если рассматривать социальную адаптацию, как активное приспособление к условиям социальной среды путём усвоения и принятия целей, ценностей, норм, правил и способов поведения, принятых в обществе, то её можно считать универсальной основой, как для личного, так и для социального благополучия любого человека. А для ребёнка с ОВЗ, лишенного основы самостоятельного, благополучного существования в нашем современном сложном обществе, для успешной реализации в нём своих потребностей и целей, социальная адаптация является и важной задачей воспитания и обучения такого ребёнка, и средством компенсации дефекта.

Ведь для того, чтобы отклонения в развитии детей с особыми потребностями не приобрели хронические формы дезадаптации, не привели к усугублению уже имеющихся нарушений, необходимо развивать у них определённые социально-психологические установки, компенсаторные механизмы, своевременно корректировать воспитание педагогическими методами, что позволит им адаптироваться и интегрироваться в общество.

На основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в отношении ребёнка с ОВЗ, а для детей-инвалидовв соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, включающими различные меры социальной адаптации, назначаемые в зависимости от индивидуальных особенностей патологии, организуется их обучение.

Под социальной адаптацией детей с ОВЗ понимают специально организованный непрерывный образовательный процесс привыкания ребёнка к

условиям социальной среды через усвоение им правил и норм поведения, принятых в обществе.

Социальная адаптация для детей с ограниченными возможностями (ОВЗ) – это разработанный правительством РФ комплекс мер, которые направлены на дополнительную реабилитацию, формирование нормального поведения в обществе и комфортный процесс образования и осуществления трудовой деятельности, для лиц с инвалидностью. В основном социальная адаптация проявляется через взаимодействие человека с окружающим миром и его активную деятельность.

Социальная адаптация является составной частью социализации, особенности которой проявляются у детей с ОВЗ на двух разных уровнях. Нарушение является первичным, если оно имеет место на исходном – физиологическом уровне. На последующих уровнях таких как психологический, социальный, социально-психологический нарушения носят вторичный характер и могут быть обратимыми при определённых условиях, либо могут вовсе не возникнуть, если своевременно проведённая работа с ребёнком была направлена на их предупреждение.

Главной целью социальной адаптации является полноценное воспитание несовершеннолетних детей с ОВЗ и их посильная интеграция в общество.

Для достижения вышеуказанной цели перед социальной адаптацией стоят следующие задачи:

– помочь ребёнку привыкнуть к окружающей его среде и научиться усваивать новую информацию;

– постоянный контроль за развитием несовершеннолетнего;

– преодоление трудностей, которые возникают при получении образования;

– окружение ребёнка с ограниченными способностями только положительными эмоциями;

– максимально возможное развитие умений самообслуживания и самостоятельного жизнеобеспечения, снижающих степень зависимости от окружающих людей;

– обучение на доступном уровне усвоения норм и правил поведения в социуме, способам индивидуального взаимодействия с окружающим миром;

– формирование трудовых, прикладных, творческих умений и навыков;

– оказание консультационной помощи, в том числе и родителям особенных детей с целью сформировать у них инклюзивную компетентность, так как именно они являются агентами первичной социализации;

– предоставление информации об отличительных особенностях личностного формирования ребенка с ОВЗ, его обучении и адаптации несовершеннолетнего в социуме.

На современном этапе развития общества существует достаточное количество методов, которые помогают детям с ОВЗ приспосабливаться к жизни в обществе, получать образование, обучаться новым полезным бытовым навыкам и направлены на всестороннее развитие детей.

Так, например, для адаптации в обществе детей с особыми потребностями могут применяться следующие методы работы:

– беседа (общение) информационно характера, проводимая с детьми;

– консультирование родителей, постоянное взаимодействие с ними;

– моделирование поведения ребенка в социуме;

– методика социальной поддержки и стимулирования развития новых навыков;

– реализации тренингов по социальной адаптации;

– физкультурно-оздоровительные мероприятия;

– разнообразные развивающие игры;

– кружковая деятельность: лепка из разных материалов, пескография (рисование песком), сказкотерапия и другие педагогические приемы.

Успешно адаптироваться в социуме детям с абсолютно разными ограниченными возможностями помогает использование тщательно

отработанных методов социальной адаптации, благодаря которым приспособление к новым условиям окружения протекает без особой тяжести.

На уровне правительства Российской Федерации ежегодно разрабатываются новые методики для наиболее комфортной адаптации, позволяющие недееспособному ребёнку быстрее привыкнуть к условиям окружающей среды, освоиться в ней при наличии имеющихся отклонений.

Так, например, Правительством государства была реализована госпрограмма «Адаптация в жизни и обществе детей с ограниченными возможностями», которая основывается на разностороннем развитии несовершеннолетних.

Особое внимание в ней отводится:

– психическому здоровью;

– развитию моторики;

– художественному и интеллектуальному развитию.

Все мероприятия в рамках программы для детей с ограниченными возможностями разрабатываются, зависимо от возрастной категории ребёнка. Общение педагога с ребёнком в процессе социальной адаптации может быть, как индивидуальным, так и проходить в группе детей, в той социальной среде, которая будет благоприятна для развития малыша. Посредством взаимодействия, общения, поддержки реализуется потенциал каждого маленького участника процесса.

Работа может осуществляться в следующих направлениях: умственное, духовно-нравственное, национально-патриотическое, экономическое, правовое, трудовое, физическое (таблица 2).

Таблица 2 – Направления реализации социальной адаптации особенных детей

Направление	Выполняемые задачи
Умственное	Формирование основных учебных умений и навыков. Развитие и коррекция психических процессов, стимулирование познавательной активности. Развитие мелкой моторики, речи.

Продолжение таблицы 2

Направление	Выполняемые задачи
Духовно - нравственное	Усвоение норм и правил поведения и общения со сверстниками и взрослыми. Получение первоначальных представлений о моральных и этических нормах. Закладывание основ сотрудничества и взаимопомощи.
Национально – патриотическое	Воспитание любви к своей семье, родственникам, родному дому. Осознание себя представителем нации, гражданином страны. Знание государственной символики, основных традиций своего народа. Знакомство с некоторыми произведениями народной культуры.
Экономическое	Формирование первоначальных представлений об основных экономических категориях, воспитание бережливости, хозяйственности.
Правовое	Овладение знаниями правил поведения в общественных местах, понимание неприкосновенности чужой собственности. Знание прав и обязанностей ребёнка, как ученика.
Трудовое	Развитие потребности трудиться. Формирование уважения к чужому труду, навыков самообслуживания, начальных трудовых умений.
Физическое	Развитие мелкой моторики, координации движений, основных групп мышц. Формирование игровых навыков. Закладывание основ личной гигиены и закалки.

Реализация социальной адаптации детей с ограниченными возможностями включает в себя определённые этапы. Г.М. Андреева, А.А. Реан выделили четыре этапа социальной адаптации (таблица 3):

Таблица 3 – Этапы и условия реализации социальной адаптации детей с ОВЗ

Наименование этапа	Характеристика
Уравновешивание	Является минимальной степенью включенности ребёнка с ограниченными способностями в процесс адаптации к новым условиям, к новой среде. На данном этапе ребёнок знакомится с новой для него обстановкой, присматривается к коллективу, устанавливает контакты с другими детьми.
Псевдоадаптация	Определяется как сочетание внешней вроде бы приспособленности к обстановке, к жизни в обществе с отрицательным отношением к её нормам и требованиям. Противоречие между ориентациями, взглядами, убеждениями, интересами, с одной стороны, и реальными действиями или поведением, с другой. Индивид знает, как он должен действовать в новой среде, как вести себя, но внутренне в своем сознании не признает этого и, где может, отвергает принятую в этой среде систему ценностей, придерживаясь своей прежней.

Продолжение таблицы 3

Наименование этапа	Характеристика
	Ребёнок не понимает, как нужно вести себя в той или иной неясной для него ситуации, отказывается от предлагаемой помощи, отвергает дружеские отношения, не может наладить общение с людьми, замыкается в себе.
Приспособление	На данном этапе происходит признание и принятие системы ценностей и убеждений нового окружения. Этот этап связан либо со взаимными уступками, либо, одна из сторон идёт на уступки по отношению к другой.
Уподобление	Этап характеризуется трансформацией прежних взглядов, установок, ориентаций в соответствии с новой ситуацией, существенным изменением в моделях поведения, перестройкой психики и характера ребёнка. Т.е. ребёнок начинает вести себя соответственно новым социальным условиям.

Из таблицы видно, что процесс адаптации ребёнка с ОВЗ в обществе является сложным неоднозначным, результатом которого должно стать прогрессивное развитие (выработка социально-значимых качеств, удовлетворенность ребёнка от взаимодействия с социумом, самопринятие и т.д.). А правильность развития ребёнка как личности может оцениваться несколькими уровнями (таблица 4).

Таблица 4 – Уровни развития ребёнка как личности в процессе обучения

Наименование уровня	Характерные особенности
Удовлетворительный (стабильный)	Маленький ученик может самостоятельно себя обслуживать, усваивает новый материал, соблюдает требования дисциплины
Неполный (неустойчивый)	Ребёнок с трудом обучается и психологически приспосабливается к жизни в обществе
Неудовлетворительный	Малыш не может обучиться базовым навыкам, привыкнуть к окружающему миру, часто болеет

Благодаря правильно подобранным и реализованным технологиям, методикам, подходам, направлениям при работе с детьми с ОВЗ социальная адаптация позволяет достичь многого:

– развить имеющиеся задатки, стимулировать социально значимые интересы, потребности;

– сформировать уверенность в своих силах;

– ребёнок может стать более самостоятельным и менее зависимым от посторонней помощи (например, сможет обслуживать себя в быту, не прибегая к помощи взрослых, в меру своих психофизиологических возможностей и особенностей), т.е. стать в определённой степени способным к самообслуживанию, физической независимости, мобильности;

– значительно снизить трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения;

– расширить рамки способностей к профессиональной деятельности, к интеграции в общество;

– получить не только обязательное школьное образование, но и среднее специальное или даже высшее;

– иметь больше вариантов вхождения в те или иные социальные роли, а также выбора при определении своего жизненного пути и т.д.

Итак, в отличии от здоровых сверстников дети с ограниченными возможностями здоровья имеют ряд психофизиологических отклонений. Успешная социальная адаптация зависит от адаптационного потенциала, от учёта существенно важных в социальном плане особенностей детей и проявляется в адекватной самооценки, уровне развития навыков коммуникации, поведения и общения, удовлетворенности от взаимодействия с социумом, самопринятии, усвоении образовательных программ. Методы, направления, уровни, этапы и условия реализации социальной адаптации детей с ОВЗ имеют характерные отличия. Индивидуально разрабатывается каждый из комплексов мероприятий.

1.3 Модель социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра

В настоящее время система социальных институтов, деятельность которых направлена на решение проблем такой особой социальной группы населения, как дети с ограниченными возможностями здоровья, представлена

достаточно широкой сетью учреждений специального назначения. Так, например, организации, учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты населения, культуры и спорта, а также межведомственные структуры входят в систему социальных институтов коррекционно – компенсаторной направленности.

Среди учреждений социальной защиты реабилитационные центры играют немаловажную роль в процессе социальной адаптации особенных детей. Реабилитационный центр представляет собой комплексное учреждение, включающее специализированные реабилитационные отделения различного профиля, а также подразделения для размещения и бытового обслуживания реабилитируемых детей, подростков, персонала и сопровождающих взрослых. В Центрах реализуются медицинские, психологические, педагогические, социально-экономические мероприятия, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья с расстройством функций организма и способствующие физическому, психологическому, социальному и духовно-нравственному восстановлению реабилитантов (детей с ОВЗ).

Специалисты данных центров помимо реабилитационных услуг, выполнения индивидуальной программы реабилитации, организуют процесс социальной адаптации детей, совершенствуют навыки самообслуживания получателей социальных услуг с учётом их индивидуальных возможностей, организуют досуг, обеспечивают коррекционно-развивающую, познавательную, трудовую, игровую деятельность детей и подростков.

В штатное расписание реабилитационных центров, кроме прочих специалистов, входит и социальный педагог, который организует поэтапное выполнение индивидуальных программ реабилитации детей и подростков в части социально-педагогических мероприятий; проводит социально-педагогическое просвещение родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями с учётом индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей семей.

Как и любой другой вид деятельности, социальная адаптация детей с ОВЗ имеет свою структуру, основными компонентами которой являются:

– цели и задачи деятельности;

– субъект и объект деятельности;

– принципы, лежащие в основе деятельности;

– само содержание деятельности;

– методы и технологии работы;

– формы деятельности;

– реализация намеченного плана деятельности;

– внесение коррективов деятельности;

– анализ результатов.

Целью, рассматриваемого вида деятельности является создание благоприятных условий для успешной социальной адаптации детей с ОВЗ. Реабилитационные центры для детей с особыми потребностями считают своими задачами следующие:

– последовательное формирование и развитие социальных компетенций человека, которые реализуются через его социальное обучение;

– воспитание комплекса чувств, необходимых человеку для взаимодействия с окружающей средой (социальную адаптивность, социальную автономность и социальную активность), реализуемых через социальное воспитание личности;

–помощь в преодолении трудностей социализации, а также возникающих проблем взаимоотношений с окружающей социальной средой, реализуется с помощью социально-педагогического сопровождения.

В качестве субъекта социальной адаптации могут выступать отдельный специалист, группа специалистов, любое должностное лицо, решающие социальные проблемы отдельной личности или группы лиц, родители (законные представители). Субъектом также могут являться и социальные учреждения, организации, агентства, фонды и др.

Объектом же, рассматриваемого вида деятельности может быть, как отдельная личность, так и группа лиц, или семья, которым требуется помощь в каждой конкретной ситуации.

В практике принципы отражают основные требования, предъявляемые к определённому виду деятельности. Рассмотрим принципы, с учётом которых осуществляется организация работы по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра:

–принцип социально-адаптирующей направленности предусматривает формирование социальных компетенций детей в ходе всего реабилитационного процесса, посредством участия в жизни социума, воспитания норм поведения и жизнедеятельности, принятых в обществе, выработке гигиенических, коммуникативных, бытовых навыков, формирования психологической готовности к жизни в окружающей человека социокультурной среде. Работа, построенная на данном принципе будет способствовать формированию у детей с ОВЗ социальной и личностной стабильности, готовности к ведению доступной для них независимой жизни современного человека, пробуждению и закреплению у них способности и мотивации к самореализации и самоутверждению, полноценному включению в общество, развитию чувства ответственности за свои поступки и деятельность;

– принцип коррекционно-компенсирующей направленности учитывает не только сохранные анализаторы, функции и системы организма взамен утраченных, но и опирается на применение вспомогательных устройств, специальное оборудование пространства, особую организацию работы по социальной адаптации;

– принцип педагогического оптимизма опирается на современные представления об особых образовательных потребностях детей с ОВЗ, достижения современной науки и практики в области обучения и воспитания. Он основывается на позитивном взгляде на любое, даже малейшее достижение ребенка в плане социальной адаптации, позволяет организовывать работу по формированию социальных умений и навыков у детей, основываясь не только

на имеющемся в настоящее время актуальном уровне развития, но и учитывая потенциальные возможности ребенка, что позволяет, в свою очередь, прогнозировать ход и результаты индивидуальной коррекционно-развивающей программы;

– принцип психологической комфортности предполагает создание в социально-адаптационном процессе доверительной, раскованной, стимулирующей активность ребёнка атмосферы, с опорой на внутренние мотивы, а именно на мотивацию успешности;

–принцип активного включения в процесс социальной адаптации всех её участников предполагает создание условий для раскрытия потенциала каждого ребенка, благодаря тесному взаимодействию и сотрудничеству детей, специалистов и родителей;

–принцип вариативности. Предполагает создание вариативной развивающей среды, включающей как применение разнообразных вспомогательных средств, способствующих социальной адаптации, так и создание условий для обогащения социального опыта в ходе общения с разными людьми, осуществление различных видов деятельности. Непременным условием при этом является расширение границ микро пространства ребенка за счёт развития интеграционных связей с другими организациями и развития форм сетевого взаимодействия;

–принцип партнёрского взаимодействия с семьёй предусматривает создание условий для включения родителей в процесс социальной адаптации, организованный в учреждении или организации системы социальных институтов коррекционно – компенсаторной направленности. И если родители являются первичными агентами социализации ребёнка, то семья соответственно его первым институтом социализации, так как именно в ней ребёнок приобретает первый опыт социальных контактов, усваивает гигиенические, бытовые навыки и т.д., и этот опыт, ресурс семейного воспитания необходимо учитывать при организации работы по социальной адаптации детей в вышеуказанных учреждениях;

–принцип деятельностного подхода базируется на понимании того, что осуществление деятельности позволяет личности выйти за рамки, ограничивающие её сознание, создать как духовные, так и материальные ценности. Если учитывать эти факты, то содержание, формы и методы социальной адаптации особенных детей должны предусматривать активное овладение социальными компетенциями в ходе различных видов деятельности. Практическая деятельность оказывается важнейшим, а часто и основным путём познания детьми с ОВЗ окружающей жизни, средством компенсации утраченных или нарушенных физических или психических структур;

–принцип доступности, также имеет важное значение в процессе социальной адаптации и предусматривает поступательный характер процесса. Значение этого принципа заключается в том, что работа по формированию социальных компетенций детей должна учитывать уровень посильной для них трудности. Осуществление постоянного мониторинга возможностей и достижений детей является требованием данного принципа;

–принципы индивидуального и дифференцированного подхода учитывают психофизические особенности детей. Индивидуальный подход подразумевает максимальную конкретизацию работы по социальной адаптации с каждым конкретным ребёнком, учитывая его личные особенности. А дифференцированный подход в соответствии с особенностями детей с ОВЗ позволяет выбрать формы, средства и методы работы по социальной адаптации. Данные принципы не предполагают пассивное приспособление к особенностям детей, а нацелены на учёт психофизических отклонений при реализации личностного потенциала ребёнка в индивидуальных и групповых формах работы;

–принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность оказания помощи ребёнку в условиях социально - реабилитационного процесса. Суть его заключается в следующем: прежде всего должно быть проведено комплексное диагностическое обследование ребёнка, на основании которого составляется первичное заключение об уровне его развития, далее

формируются цели и задачи коррекционно – развивающей работы, реализуется план социально-адаптационных мероприятий, требующий постоянного контроля динамики изменений личности, её эмоциональных состояний, поведения, деятельности. Благодаря именно такому контролю и вносятся необходимые коррективы в программу социальной адаптации, вовремя дополняются и изменяются методы и средства воздействия.

Социальная адаптация особенных детей в реабилитационных центрах осуществляется в трёх взаимосвязанных направлениях:

– социально-коммуникативная адаптация;

– социально-личностная адаптация;

– пространственно-средовая адаптация.

Все эти направления реализуются в двух формах:

– активной, предполагающей усилия со стороны самого ребенка с ОВЗ и

– пассивной, представляющей собой комплекс внешних условий.

Социально-коммуникативная адаптация включает в себя усвоение культуры общества, норм его поведения, а на начальном её этапе начинается усвоение культуры коммуникации в обществе.

При пассивной адаптации у ближайшего окружения ребёнка (специалистов Центра, персонала, родителей, детей) происходит формирование умений корректного общения с особенным ребёнком, т.е. общения принимающего, поддерживающего, мотивирующего, а также обучение навыкам взаимодействия и способам общения, особенно если требуется применение альтернативных форм коммуникации.

Овладение ребёнком правилами и нормами взаимодействия в микро - и макро- среде; усвоение различных стратегий общения в зависимости от собеседника и типа ситуации общения – всё это предполагает активная форма социально-коммуникативной адаптации.

Социально-личностная адаптация предусматривает развитие и совершенствование личностного потенциала ребёнка с ОВЗ, включая формирование у ребёнка положительного образа себя, понимания особенностей

своего состояния; формирование активной жизненной позиции, потребности в самостоятельности и независимости, нормализацию психологического состояния и минимализацию негативных личностных качеств. Благодаря этому направлению адаптации происходит развитие способностей и интересов ребёнка.

Форма пассивной социально-личностной адаптации проявляется в виде предоставления ребёнку возможностей реализации способностей и задатков, возможностей переживания ситуаций успеха, последовавших за активными действиями самого ребёнка.

Активная форма заключается во включении ребёнка в разнообразные виды деятельности в соответствии с его склонностями и интересами, использовании ребёнком предложенных и самостоятельно выявленных возможностей.

Пространственно-средовая адаптация включает в себя:

– адаптацию пространства реабилитационного центра в виде создания в нём безбарьерной среды;

– информационное оснащение процесса социальной адаптации (обеспечение доступности сайтов учреждения социальной защиты населения, своевременное размещение информации по вопросам социальной адаптации и др.);

– формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ.

Пассивная форма пространственно-средовой адаптации предполагает организацию безбарьерной среды, внедрение элементов доступной детям с ОВЗ среды в микропространстве, т.е. в пространстве реабилитационного центра; формирование толерантного отношения к получателю социальных услуг; адаптацию окружающей среды в плане введения в обиход оборудования и вспомогательных устройств, облегчающих реализацию бытовых навыков. Особое значение эта форма адаптации имеет для детей, испытывающих сложности при осуществлении самообслуживания и выполнении ежедневных действий по гигиене.

Реализация активной формы пространственно-средовой адаптации заключается в овладении особенным ребенком способами перемещения в доступной или проблемной для него среде как в микро-, так и в макро-пространстве, с помощью сопровождающих или (при возможности) самостоятельно, освоение жизненно важных навыков, как в самообслуживании, гигиене, так и в области самоорганизации, овладение наиболее эффективными способами выполнения необходимых действий в быту.

Основное содержание многоплановой деятельности по социальной адаптации в условиях реабилитационного центра отражается во входящих в неё взаимосвязанных модулях, обеспечивающих достижение поставленных целей и выполнение конкретных задач:

– организаторская деятельность необходима, чтобы каждое действие специалистов центра носило организаторский характер. В организации социально-адаптационной деятельности выделяют два аспекта: подготовительный (включает проектирование, планирование процесса; определение его содержания, целей и задач; условий и форм проведения коррекционных и развивающих занятий; подбор методик и технологий взаимодействия с детьми; подготовку соответствующего оборудования; продумывание последовательности действий) и организационный (использование в работе просьб, советов, пожеланий, указаний, замечаний, требований);

– диагностика личностного и психического развития ребёнка обеспечивает создание условий для комплексного обследования детей с ОВЗ, выяснения сущности психофизиологических особенностей личности ребёнка для определения актуального состояния с целью его реабилитации, адаптации, прогноза дальнейшего развития и подготовки рекомендаций по оказанию ему помощи в условиях Центра;

– коррекционно-развивающая работа включает в себя своевременную специализированную помощь в развитие компенсаторных механизмов становления деятельности ребёнка, преодоление и предупреждение вторичных

отклонений. Данное направление является центральным в работе с детьми и подростками. Содержание, формы и методы данного вида работы должны обеспечивать целостное воздействие на личность детей. Развивающая работа традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой и социальной сфер личности. Её содержание вытекает из целей и задач социальной адаптации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности каждого ребёнка. Ребёнок включается в различные формы деятельности и общения, благодаря чему и осуществляется реализация программ. Так, например, организованная специальным образом с учётом развивающего эффекта игровая, трудовая, учебная деятельность, специальные развивающие занятия, позволяют формировать навыки общения, сотрудничества, понимания чувств и переживаний других людей, самооценки и самоанализа собственного поведения и другие. В результате у детей постепенно развивается и интеллектуальная сфера, и расширяется опыт социальных отношений, и приобретается определённый эмоциональный опыт.

Проводимая психокоррекционная работа направлена на решение конкретных проблем, связанных со вторичными нарушениями в развитии ребёнка. В этом случае используются коррекционные методики и технологии, позволяющие моделировать ситуации, в которых наиболее полно задействуются сферы личности ребёнка, нуждающиеся в исправлении. Формы проведения психокоррекционной работы: индивидуальная и групповая;

– консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с ОВЗ и их семей по различным вопросам, связанным с обучением, воспитанием, коррекцией, развитием и социализацией получателей услуг. Эта работа ведётся, как непосредственно с детьми, подростками и их родителями (законными представителями), так и с сотрудниками реабилитационного центра. На этом этапе главным является приобретение определённых знаний и навыков, призванных помочь детям успешно взаимодействовать с другими людьми, повысить мотивацию жизнедеятельности, активность. При этом необходимо учитывать

индивидуальные и возрастные особенности детей, уровень их развития и готовность к усвоению тех или иных знаний. Как правило, консультирование - это индивидуальный вид работы, имеющее различное содержание в зависимости от затрагиваемых проблем;

– здоровьесберегающая деятельность направлена на дальнейшее совершенствование условий для формирования здорового образа жизни детей, развитие функций, формирующих организм ребёнка с опорой на сохранные механизмы. В задачу оздоровительной работы входит развитие и укрепление физических сил и возможностей ребёнка. Также необходимо донести до сознания детей и подростков с ОВЗ то, что результаты их выздоровления и развития напрямую зависят от полноценной жизни и таких факторов, как питание, наличие вредных привычек, психогигиенических навыков, физической тренированности организма, состояния окружающей среды. Задача оздоровительной работы заключается в развитии и укреплении физических сил и возможностей ребёнка;

– воспитательная работа подразумевает развитие социально-нравственных аспектов личности, формирование социально-приемлемого поведения в обществе ребёнка с ОВЗ;

– социальная работа – повышение заинтересованности родителей как основных заказчиков услуг в продуктивной деятельности учреждения. Формирование родительской ответственности за здоровое развитие и воспитание детей, формирование семейных ценностей. Организация взаимодействия между получателями социальных услуг и другими службами, специалистами, способными оказать ребёнку помощь;

– методическая работа – разработка методических материалов для реализации программ и мероприятий при работе с получателями социальных услуг в рамках реабилитационного центра;

– осуществление контроля результатов деятельности с особенными детьми.

Рассмотрены основные подходы к организации деятельности в реабилитационном центре, знание которых поможет специалистам стать профессионально грамотными, а также чётко представлять круг своих обязанностей.

Задача развития российского социума как общества равных возможностей является сегодня одной из важных. От полноценного развития детей с ОВЗ зависит их дальнейшая успешная интеграция в качестве активных и дееспособных членов общества [59], которая основывается на обеспечении процесса их разносторонней социальной адаптации.

Выделяют целевые (при выборе цели) и инструментальные (при выборе средств достижения цели) критерии оптимальности процесса социальной адаптации, то есть признаки на основании которых производится оценка и соблюдение которых увеличивает шансы на успех.

К целевым критериям обеспечения социальной адаптации относятся критерии приоритетности интересов ребенка, самоэффективности, равных возможностей, нормализации, деятельностный критерий, а также критерий внутренней мотивации:

– критерий приоритетности интересов ребенка. В процессе осуществления адаптационной деятельности сталкиваются интересы и специалистов, и руководителей учреждений социальной защиты, и самих учащихся, и их родителей. Так, например, специалисты Центра могут быть заинтересованы в удобном режиме работы и достойной заработной плате; руководители — в высоких показателях работы, родители — в общении со своими детьми, сами дети — в социальном комфорте и т.д. Очень важно знать и учитывать все эти интересы, но всё же на первом месте должны быть интересы непосредственно самого получателя социальных услуг. Имеется ввиду здоровые социальные интересы, интересы социального роста и самоутверждения;

– критерий самоэффективности. Наличие большого количества комплексов и пограничное психологическое состояние детей с ОВЗ требует

особого подхода к реабилитационному процессу. А успешность социальной адаптации особенных детей в значительной степени зависит от того, насколько им помогут осознать свою самоценность, самоэффективность.

При воздействии на ребёнка в новых условиях реабилитационного центра у него начинает снижаться самооценка в связи с тем, что усиливается чувство несоответствия тем требованиям, которые ему предъявляют, а в результате снижение самооценки тормозит адаптацию ребёнка. Поэтому, чтобы этого избежать, адаптационная деятельность должна быть сориентирована на формирование у ребёнка с ОВЗ уважения к самому себе, чувства собственного достоинства, уверенности в своих позитивных возможностях:

– критерий равных возможностей необходимо учитывать в процессе социальной адаптации особенных детей, чтобы они могли воспитываться и учиться вместе со здоровыми детьми;

– критерий нормализации отражает политику государства по отношению к детям с особенностями здоровья в области обслуживания, образования, трудовой деятельности, жилищных условий, образа жизни. Суть данного принципа заключается в том, чтобы привести человека с ОВЗ к образу (способу) жизни, приближенному к нормальному;

– деятельностный критерий. Практический опыт подтверждает факт высокой эффективности труда в деле социальной адаптации детей с ограниченными физическими возможностями. Полученные трудовые навыки в виде хозяйственно-бытового труда, самообслуживания, участия в общественных работах, начальной профессиональной подготовки по разнообразным специальностям, позволят детям в дальнейшем улучшить условия своей жизнедеятельности;

– критерий внутренней мотивации предполагает формирование у детей с ОВЗ системы внутренней регуляции, навыков самоанализа, самовоспитания, а также формирование жизненных перспектив и устремлений, связанных с получением профессии, созданием своей семьи, организацией интересного и здорового образа жизни. Чтобы этого достичь, от тех, кто окружает ребёнка

требуется проявление глубокой доверительности и уважения во взаимоотношениях с ним, обращение внимания окружающих на его позитивные качества и свойства. Всё это помогает ребёнку предстать перед окружающими и в собственных глазах в новом и лучшем свете.

Критерии психологической поддержки, самопомощи, проблемной ориентированности, системности, сотрудничества определены в качестве инструментальных критериев оптимальности процесса социальной адаптации нетипичных детей:

– критерий психологической поддержки. Существует достаточно много форм социальной поддержки, в которой нуждаются дети с ОВЗ, а в основе всех этих форм лежит внимание окружающих к ребёнку, его успехам и заботам. Говоря о социальной поддержки (помощи), как факторе успешной адаптации детей с ограниченными физическими возможностями, нужно различать два основных представления о помощи, связанных как бы с двумя моделями помогающего поведения. В соответствии с первым представлением, оказывать помощь — значит давать другому человеку что-то, в чём он нуждается, В таких ситуациях первостепенное значение имеет добрая воля помогающего и средства, которыми он располагает. Человек, нуждающийся в помощи, испытывает потребность в понятных и однозначных услугах. Вторая модель оказания помощи основана на идее, что помогающий, прежде всего, должен максимально активизировать внутренние ресурсы того, кому он помогает, чтобы тот сам справился со своими проблемами [33];

– критерий самопомощи. Его смысл раскрывается на примере организации групп самопомощи для детей, их родителей и других членов их семей на базе центров, когда занятия организуют и проводят мамы или сами дети с ограниченными возможностями здоровья. Это является огромным стимулом для них реализовать свои возможности, в результате чего происходит ослабление комплекса «не такого как все», смягчается проблема «неравных возможностей», меняется отношение к своему статусу, и, как следствие, происходит осознание себя как равноправного члена общества [18];

– критерий проблемной ориентированности. Особенности этого критерия заключается в следующем. Во-первых, адаптационный процесс связан с разрешением определенной проблемы, поэтому адаптационная деятельность начинается с уяснения и правильной постановки проблемы, которую нужно разрешить. Во-вторых, характер и динамика адаптационной деятельности определяются последовательным и поступательным движением к разрешению поставленной проблемы. В-третьих, эффективность адаптационной деятельности измеряется успешностью разрешения поставленной проблемы;

– критерий системности обусловлен тем, что успешность социальной адаптации детей с ОВЗ обусловлена во многом системным характером её проведения. Данный критерий объединяет все этапы адаптационного процесса в единое целое:

1) выделение этапов (стадий) адаптационного процесса и обеспечение их преемственности и поступательности;

2) выделение всех значимых действий в рамках адаптационного процесса и их закрепление за исполнителями, обеспечения координации этих действий;

3) расширение адаптационного пространства путем выстраивания системы связей реабилитационного центра со всеми субъектами адаптационной деятельности;

4) обеспечение единства превентивных и корректирующих действий, мер в функциональном поле социальной адаптации.

В процессе социальной адаптации нужна постепенная работа по обеспечению условий, способствующих позитивным изменениям, их закреплению;

– критерий сотрудничества. Многоаспектный характер адаптационного процесса, предполагает взаимодействие и сотрудничество нескольких участников (субъектов) данного процесса. К настоящему времени определены механизмы отлаживания такого сотрудничества, как создание комплексных планов совместной работы и заключение двусторонних договоров о сотрудничестве с учреждениями образования, правопорядка, культуры,

здравоохранения, центрами занятости, общественными организациями. Для успешной адаптации детей с ОВЗ важное значение имеет сотрудничество специалистов Центра с родителями детей. Такое сотрудничество основано на умении прислушиваться друг к другу, координации действий.

Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями происходит на следующих уровнях:

– структурный (умение правильно вести себя в социуме, используя навыки общения и выполняя правила дисциплины);

– ценностный и морально-нравственный (умение оценивать происходящие в мире события);

– учебный (умение осознавать, планировать и реализовывать собственные образовательные задачи);

– личностное развитие (принятие ответственности за решение своих социальных проблем);

– духовное развитие (принятие культурно-исторических ценностей и соответствие им в желаниях и поведении).

Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра вносит значительный вклад в достижение ими важных для дальнейшей жизнедеятельности результатов, таких как:

– формирование навыков общения, правильного поведения;

– развитие познавательной активности;

– воспитание самоконтроля и самооценки;

– способность к дальнейшему развитию своего психологического, личностного, физического, интеллектуального, социального и других потенциалов;

– развитие таких важных навыков и личностных качеств, как: социальная компетентность; навыки решения проблем; независимость, уверенность, самоуважение;

– приспособление к успешному функционированию в данной среде;

– достижение детьми с ОВЗ равновесия с обществом с помощью постоянной выработки социально-значимых качеств;

– внутренняя удовлетворенность ребёнка собственной деятельностью в социуме, самоудовлетворенность собой, своей жизнью;

– высокая удовлетворенность от взаимодействия с социумом, самопринятие;

– социальная интеграция, обеспечение их активного участия в основных направлениях жизнедеятельности общества, «включенность» в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека - учебной, трудовой, досуговой и др.

Работа специалистов реабилитационных центров в направлении социальной адаптации детей с ОВЗ может быть представлена универсальной моделью (рисунок 1), представляющей собой типовую схему проведения работ, включающую определённое сочетание модулей организации работ. Такая модель может иметь следующий вид.

Таким образом, для осуществления социально-адаптирующего воздействия на детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра необходимо создание и реализация определённой модели коррекции, которая включает в себя: определение цели, задач, принципов, направлений, поэтапное формирование различных действий, выбор и применение конкретных методов, средств, форм, учёт и соблюдение ряда критериев оптимальности социальной адаптации детей с ОВЗ, определение уровня развития и ориентиров достижений (результатов). Такие модели, учитывающие состояния здоровья, способствуют более эффективному развитию особенного ребёнка, раскрытию и реализации его способностей.

Цель: создание благоприятных условий для успешной социальной адаптации детей ОВЗ.

Задачи

Последовательное формирование и развитие социальных компетенций человека (через его социальное обучение)	Воспитание комплекса чувств, необходимых человеку для взаимодействия с окружающей средой (через социальное воспитание)	Помощь в преодолении трудностей социализации, возникающих проблем взаимоотношений с социальной средой (с помощью социально-педагогического сопровождения)

Принципы

Социально-адаптирующей направленности	Коррекционно-компенсирующей направленности	Педагогического оптимизма	Психологической комфортности	Активного включения в процесс	Вариативности	Партнёрского взаимодействия с семьёй	Деятельностного подхода	Доступности	Индивидуального и дифференцированного подхода	Единства диагностики и коррекции

Направления

социально-коммуникативная адаптация	социально-личностная адаптация	пространственно-средовая адаптация

Пассивная форма -представляет собой комплекс внешних условий

Активная форма -предполагает усилия со стороны самого ребенка с ОВЗ

Содержание

Организаторская деятельность	Диагностика личностного и психического развития ребёнка	Коррекционно-развивающая работа	Консультативная работа	Здоровьесберегающая деятельность	Воспитательная работа	Социальная работа	Методическая работа	Осуществление контроля результатов

Критерии

Целевые	**Инструментальные**
Приоритетности интересов ребенка, самоэффективности, равных возможностей, нормализации, деятельностный критерий, внутренней мотивации	Критерий психологической поддержки, самопомощи, проблемной ориентированности, системности, сотрудничества

Уровни

Структурный	Ценностный и морально-нравственный	Учебный	Личностное развитие	Духовное развитие

Результаты

- формирование навыков общения, правильного поведения;
- развитие познавательной активности;
- воспитание самоконтроля и самооценки;самоудовлетворенность собой;
- способность к дальнейшему развитию своего психологического, личностного, физического, интеллектуального, социального и других потенциалов;
- приспособление к успешному функционированию в данной среде;
- социальная интеграцияи др.

Рисунок 1 – Модель социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра

ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ГБУ ССЗН «ОБЛАСТНОЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ»

2.1 Процедура и методы исследования

Исследование проводилось в период с 19.09.22 г. по 30.10.22 г. на базе ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы.

Актуальность исследуемой темы. Согласно Л.С. Выготскому, недостаточная готовность детей с ОВЗ к успешной интеграции в общество связана не с их биологическим неблагополучием, а с «социальным вывихом», нарушающим связь ребенка с социумом и культурой, как источниками развития. Исправление «вывиха» происходит через освоение «особыми» детьми многообразия социальных ролей, их сущности, функциональных характеристик, использования в реальных ситуациях. Поэтому для детей с ОВЗ необходимо создать условия, обеспечивающие им социальную реабилитацию, социальную адаптацию и личностное развитие.

Существует много проблем, препятствующих полноценному включению детей с ОВЗ в жизнь общества, и одной из них является проблема социальной адаптации. Целью социальной адаптации является социальная интеграция детей с ограниченными возможностями в общество; помощь в преодолении, компенсации существующих ограничений, мобилизации собственных резервов. Огромная доля социальной политики России направлена именно на разработку программ для адаптации детей с ОВЗ и интеграцию их в общество.

Образовательно-воспитательная работа с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья занимает особое место в «Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года». Немаловажную роль в этом процессе играют реабилитационные центры.

Но у детей с ограниченными возможностями здоровья процесс социализации существенно затруднен, при этом их будущее напрямую зависит от умения трудиться, зарабатывать себе на жизнь, от умения создать свой быт, выстроить отношения с окружающими, организовать свой досуг. Главная проблема ребёнка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования.

Устойчивые заболевания детей значительно ограничивают их жизнедеятельность, приводят к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем. А приобретённые в результате социальной адаптации знания и навыки дети с ограниченными возможностями смогут направить на удовлетворение жизненных потребностей, что поможет им стать полноценными членами общества.

Социально-педагогическая адаптация, которая является составляющей социально-педагогической работы - есть одна из приоритетных задач, стоящих перед обществом, так как она позволяет оптимально организовать условие для развития личности детей с ОВЗ и адаптации, интеграции в социум. Социально-педагогическая работа формирует становление личности ребенка-инвалида, способной к освоению этических, общекультурных норм и правил жизни в социуме и к активной реализации своих потенциальных возможностей, создает условия, которые обогащают его субъективный мир, актуализируют его потребность в использовании всех внутренних сил собственной личности для продуктивного решения возникающих проблем; стимулируют его к выбору оптимальных условий интеграции в общество.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать заключение о том, что исследуемая тема: «Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра» принадлежит к числу наиболее важных и

актуальных, так как на фоне статистических показателей, рост числа детей с ОВЗ выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, а достижение национальных целей по интеграции этой категории населения в общество в значительной степени зависит от организации работы по социальной адаптации в реабилитационных центрах. А возможное подтверждение выдвигаемой гипотезы после проведённого исследования сможет послужить основой для дальнейшего развития рассматриваемого направления деятельности реабилитационного центра и поможет увеличить финансирование программ социально-педагогической адаптации детей с ОВЗ.

Цель исследования – выяснить делает ли более эффективным процесс социальной адаптации деятельность реабилитационного центра в отношении детей с ОВЗ, тем самым подтвердив или опровергнув выдвигаемую гипотезу.

Задачи исследования:

1) узнать направления социально-педагогической деятельности реабилитационного центра в отношении детей с ОВЗ;

2) определить группу участников опытно-экспериментальной работы;

3) провести констатирующий эксперимент с целью выявления исходного (начального) уровня сформированности социальной адаптации у детей с ОВЗ;

4) провести формирующий эксперимент с целью реализации разработанных социально-педагогических условий и оказываемых услуг в рамках реально протекающего реабилитационного процесса;

5) проанализировать данные полученные в результате проведённого анкетирования, экспертного опроса, а также из содержания предоставленных документальных источников;

6) провести сравнительный анализ результатов констатирующего и формирующего этапов экспериментальной работы с целью выявления динамики развития (формирования) социальной адаптивности у участников опытно-экспериментальной группы;

7) на основе интерпретации, полученных в ходе экспериментальной работы результатов сделать вывод об эффективности реализованных мероприятий адаптационного процесса и о степени достоверности выдвинутой гипотезы исследования.

Методы сбора информации с краткой характеристикой и обоснованием их выбора (анкета, листы экспертного опроса, вопросы интервью прилагаются).Для сбора информации был выбран анализ документов и метод опроса: экспертный опрос и анкетирование (массовый опрос).

Анализ документов – совокупность методических приемов, применяемых для извлечения из документальных источников социологической информации, необходимой для решения исследовательских задач. Этот метод является наиболее экономичным с точки зрения трудозатрат и финансов. Полученная информация носит объективный характер [39, с. 128].

Существуют два основных метода анализа документов: неформализованный (традиционный) и формализованный (контент-анализ). Мною использовался неформализованный анализ документов, основанный на восприятии, понимании, осмыслении и интерпретации содержания документов в соответствии с целями исследования. С помощью этого метода была извлечена искомая информация с достаточной надёжностью. Неформализованный анализ документов позволил, во-первых, осуществить отбор респондентов в соответствии с выбранными критериями, во-вторых, оперативно получить данные о направлениях деятельности ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», то есть значительную часть информации, необходимой для исследования. Несмотря на имеющийся недостаток данного метода – субъективизм, именно анализ документов даёт первоначальную информацию и позволяет точно и целенаправленно использовать другие исследовательские методы.

Основа опросного метода – это образование первичной информации из совокупности ответов на предлагаемые опрашиваемым вопросы. Его

специфика в том, что источником первичной социологической информации является человек (респондент) – непосредственный участник исследуемых социальных процессов и явлений.

Экспертный опрос – разновидность социологического опроса, в ходе которого респондентами выступает особый тип людей – эксперты. Это компетентные лица, имеющие глубокие знания о предмете или объекте исследования. В качестве опросного метода проведено интервьюирование, связанное с устной формой общения с респондентом, т.е. проведение беседы (по определенному плану) с респондентом, основанной на непосредственном, личном контакте социолога и респондента.

Экспертный опрос был выбран в связи с тем, что в программе опроса формулируется подлежащее прогнозу явление, предусматриваются в виде гипотез возможные варианты его исхода. Экспертный опрос помогает обосновать выводы по проведённому исследованию. Также этот метод предполагает компетентное участие экспертов в анализе и решении проблем исследования. Кругозор, уровень квалификации, знание специальной области у опрашиваемых экспертов на несколько порядков выше, чем у обычных респондентов.

Экспертный опрос был проведён с социальным педагогом Исаевой Людмилой Николаевной, работающей в Центре на протяжении последних 20 лет, принимая непосредственное участие в разработках, организации и реализации социально-педагогических технологий.

Анкетирование – письменный опрос – разновидность метода опроса, при котором общение между социологом-исследователем и респондентом, являющимся источником необходимой информации, опосредуется анкетой. Анкетирование является наиболее распространенным в практике прикладной социологии видом опроса. Главным достоинством этого метода опроса является широта охвата респондентов. В зависимости от количества опрашиваемых было проведено сплошное анкетирование, которое предусматривает опрос всей генеральной совокупности изучаемых лиц, а

именно были опрошены все 30 человек получателей социальных услуг. По способу общения исследователя с респондентом анкетирование было личным, так как предусматривало непосредственный контакт исследователя с респондентами, когда анкета заполняется в его присутствии. Этот способ анкетирования имеет два преимущества – во-первых, гарантирует полный возврат анкет и, во-вторых позволяет контролировать правильность их заполнения. По способу вручения анкет респондентам состоялось раздаточное анкетирование, предусматривающее личное вручение анкеты респонденту. Преимущества его состоят в личном контакте исследователя с респондентом, который повышает заинтересованность последнего в исследовании, дает возможность проконсультировать респондента о правилах заполнения анкеты, оценить соответствие респондента намеченной выборке.

По форме вопросов анкета содержала закрытые (предполагают варианты ответов и предоставляют респондентам возможность выбора одного или нескольких возможных ответов) и полузакрытые вопросы, которые содержат варианты ответа на выбор и дают респонденту возможность вписать свой вариант, если ни один из предложенных не соответствует его точке зрения. Используя закрытую форму вопроса, исследователь помогает респонденту сориентироваться в предмете разговора и выразить свое отношение к проблеме через предложенный набор возможных суждений или оценок.

Анкетирование было выбрано для того, чтобы оценить изменение уровня показателей состояния здоровья, общения, развития детей с ОВЗ под влиянием применяемых методов; узнать мнение респондентов о качестве и видах предоставляемых им услуг, об их организации.

Итак, в проведённом исследовании были использованы как общенаучные методы: анализ, сравнение, обобщение, систематизация, так и методы социологического эмпирического исследования: анкетирование, экспертный опрос, анализ документов.

2.2 Анализ и интерпретация эмпирических данных

В качестве опытно-экспериментальной базы исследования было выбрано Государственное бюджетное учреждение системы социальной защиты населения «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы (далее – Центр).

Анализ нормативно-правового обеспечения учреждения позволил сделать следующие выводы.

Организация в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами Пензенской области и постановлениями, распоряжениями Правительства Пензенской области, нормативными правовыми актами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, действующим Уставом государственного бюджетного учреждения системы социальной защиты населения «Областной социально - реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», действующими нормами международного права, касающимися сферы деятельности Центра.

Также необходимо отметить, что действующий национальный стандарт российской федерации ГОСТ Р 58264-2018 Группа Т50 (Реабилитация инвалидов), составляющий нормативную основу практической работы Центра, устанавливает основное содержание услуг, предоставляемых реабилитационными центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями.В настоящем стандарте реализованы нормы федеральных законов Российской Федерации от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ (ред. от 28 декабря 2016 г.) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации" (ред. от 29 июля 2017 г.). В этом стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

– ГОСТ Р 52888 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям;

– ГОСТ Р 53872 Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов;

– ГОСТ Р 53873 Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов;

– ГОСТ Р 53874 Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг;

– ГОСТ Р 54738 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов.

Организация исполняет обязанности поставщика социальных услуг в соответствии со статьей 12 главы 4 Федерального закона от 23.12.2013 № 442-ФЗ «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями), Законом Пензенской области от 18.11.2014 № 2645-ЗПО «О социальном обслуживании граждан в Пензенской области» (с последующими изменениями). Центр осуществляет деятельность организации для детей-сирот, оказывающей социальные услуги, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей».

В Уставе о Центре изложены порядок формирования, деятельности, реформирования и ликвидации Центра, его юридический статус, ведомственная принадлежность, порядок принятия (зачисления) получателей услуг на обслуживание и снятия с него, основные задачи деятельности центра и его структурных подразделений, объем и порядок предоставления реабилитационных услуг.

В структуру учреждения входят такие отделения, как:

1) отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации;

2) стационарное отделение;

3) отделение психолого-педагогической помощи со службой «Детский телефон доверия»;

4) отделение социального приюта;

5) отделение дневного пребывания для несовершеннолетних;

6) отделение для детей с физическими недостатками;

7) отделение учебного тренировочного сопровождаемого проживания.

Такая организационная структура Центра позволяет создать оптимальные условия для организации комплексной социальной реабилитации несовершеннолетних детей и молодых инвалидов, исполнения индивидуальных программ получателей социальных услуг, предоставления социальных услуг для улучшения показателей социального здоровья и благополучия семьи и детей; оказывать широкий спектр социальных услуг, предоставляемых нескольким категориям обслуживаемых клиентов: детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 18 лет; молодым инвалидам в возрасте от 18 до 35 лет, признанным нуждающимися в социальном обслуживании; детям, находящимся в социально-опасном положении. Комплексный подход позволяет повысить качество предоставляемых социальных услуг и расширить спектр реабилитационных услуг.

В центре получателям социальных услуг оказывается качественная, квалифицированная социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, социально-бытовая, социально-правовая помощь, обеспечивается их социальная адаптация, через развитие их социальных умений и навыков.

Анализ основных направлений деятельности учреждения системы социальной защиты населения в решении социально-педагогических проблем детей с ОВЗ показал следующее.

1. Основные мероприятия социально-педагогической направленности, реализуемые учреждением и их периодичность.

Социально-педагогические услуги направлены на профилактику отклонений в поведении и развитии личности ребёнка, формирование у них позитивных интересов, организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

Занятия с социальным педагогом предусматривают:

– развитие познавательных интересов;

– нравственное воспитание;

– социализацию и помощь в адаптации;

– развитие мотивации к деятельности: игровой, учебной, трудовой;

– организацию досуга;

–формирование трудовых и физических навыков.

Периодичность представления социально-педагогических услуг зависит от их вида и установленного количества соответствующих услуг в год. Также имеет место средний норматив оказания одной социальной услуги, измеряемый в минутах;

2. Подробное описание, оказываемых социально-педагогических услуг (таблица 5).

Таблица 5 – Социально-педагогические услуги, оказываемые в Центре

Наименование услуги	Описание услуги
Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	Выявление социально-педагогических характеристик получателя социальных услуг. Проведение социально-педагогической диагностики и обследования его личности в целях выявления социально-педагогических проблем, определения направлений педагогической коррекции, подбора необходимого материала для проведения коррекционных занятий. Диагностика в целях анализа результатов педагогической коррекции. Коррекция: Проведение занятий по преодолению, исправлению нарушенных когнитивных и сенсорных функций, дезадаптирующих, травмирующих установок и форм поведения получателей социальных услуг, развития,

Продолжение таблицы 5

Наименование услуги	Описание услуги
	творческих способностей, склонностей и интересов получателя социальной услуги. Консультирование: Консультирование с целью определения объема и видов предполагаемой помощи, направления на иную помощь, не входящую в компетенцию организации. Разъяснение получателю социальных услуг сути проблем и определение возможных путей их решения. Предоставление возможности получателю социальных услуг обсуждения имеющихся проблем для раскрытия и мобилизации внутренних ресурсов и последующего решения социально-педагогических проблем. Определение реакции получателя социальных услуг на имеющиеся проблемы и уровня мотивации к их преодолению. Повышение общей социально-педагогической грамотности членов семьи получателя социальных услуг. Средний норматив оказания социальной услуги, мин.: Диагностика: не более 60 минут; Коррекция: не более 45 минут; Консультирование: не более 30 минут Периодичность представления социальной услуги: Диагностика: не более 4 раз в квартал; Коррекция: не более 2 раз в неделю; Консультирование: не более 30 услуг в год.
Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	Проведение мероприятий, направленных на расширение кругозора получателей социальных услуг, развитие заинтересованности в каких-либо сферах деятельности (творчество, спорт, наука, другие). Информирование получателя социальных услуг о перечне организаций дополнительного образования, культуры, спорта, предоставляющих услуги в сфере досуга. Средний норматив оказания социальной услуги, мин.: не более 45 минут. Периодичность представления социальной услуги: не более 2 раз в неделю.
Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	Информирование получателя услуг о мероприятиях, проводимых организациями культуры, спорта (экскурсии, посещение театров, выставок, концертов, в том числе организацию художественной самодеятельности, другие мероприятия). Организация посещения мероприятий получателям социальных услуг. Проведение клубной и кружковой работы. Средний норматив оказания социальной услуги, мин.: не более 30 минут Периодичность представления социальной услуги: Не более 20 услуг в год.

Продолжение таблицы 5

Наименование услуги	Описание услуги
Содействие в организации получения образования	Разъяснение получателю социальных услуг права на образование и возможностей его реализации.Помощь в подборе образовательной организации для получения образования с учетом физических возможностей и умственных способностей, видов и форм обучения. Подбор перечня профессий с учетом индивидуальной программы реабилитации, видов и форм обучения. Взаимодействие с образовательной организацией для организации обучения. Содействие в оформлении необходимых документов для поступления в образовательную организацию. Средний норматив оказания социальной услуги, мин.: не более 120 минут. Периодичность представления социальной услуги: 1 услуга в период действия договора о предоставлении социальных услуг.

В ходе экспертного опроса выяснилось, что используемые специалистами Центра технологии социально-педагогической деятельности, как совокупность методов и приёмов практической социально-педагогической деятельности, характеризующаяся рациональной и целесообразной последовательностью действий и применением определенного инструментария, включают в себя:

1) диагностирование проблемы(этап индивидуального обследования получателя социальных услуг, диагностика отклонений в развитии ребенка, индивидуальных особенностей психофизиологического развития ребенка с ОВЗ);

2) поиск путей решения этой проблемы (постановка цели и задач, выделение конкретных задач деятельности, которые определят содержание деятельности, поиск адекватных задачам технологий);

3) выбор соответствующих методов и форм организации, которые взаимосвязаны между собой (этап определения оптимального пути развития ребёнка, реализации принятых на консилиуме решений);

4) анализ и коррекция (анализ промежуточных результатов работы и внесение дополнений, изменений, оценка решения проблемы);

5) подведение итогов (сопоставление действительных и желаемых результатов работы, контроль динамики развития несовершеннолетнего):

– оценка эффективности и анализ коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ, в том числе педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ, происходит оценка изменений в состоянии ребенка и необходимости дальнейшей работы с ним;

– рассмотрение представлений специалистов на получателя социальных услуг, подлежащих представлению на консилиуме для определения (перспективного планирования) дальнейшего реабилитационного маршрута;

– подготовка рекомендаций в соответствии с изменившимся состоянием ребенка, рекомендаций родителям по повторному прохождению социально - реабилитационного курса;

– подготовка и оформление документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых компетенций;

– консультативная и просветительская работа с родителями ребенка с ОВЗ;

– координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими организациями в рамках сетевого взаимодействия.

Наиболее часто в практике работы социальные педагоги используют следующие социально-педагогические технологии:

– социально-педагогическая профилактика –организационно-воспитательные мероприятия, направленные на предупреждение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения негативного характера в поведении детей;

– социально-педагогическая поддержка – социально-педагогическая помощь, оказанная человеку в ситуации, когда он объективно неуспешен, и касающаяся той области, в которой у него в данный момент затруднение;

– социально - педагогическая коррекция социальной ситуации развития ребенка– предполагает работу с конкретными отклонениями и направлена прежде всего на самого ребенка;

– социальная защита детства – специальные меры по гарантированному обеспечению прав несовершеннолетних, предусмотренных российским законодательством и Международной конвенцией о правах ребенка;

– социально-педагогическая реабилитация детей и подростков – система мер, направленная на восстановление разрушенных или утраченных ребенком общественных связей вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма (дети-инвалиды), изменением социального статуса ребенка (сирота) и отклоняющимся поведением ребенка (ребенок-беспризорник).

Социально-педагогическая деятельность в Центре осуществляется социальными педагогами. Эта профессиональная деятельность, направленная на оказание помощи, воспитание личности с целью успешной её социальной адаптации имеет непрерывный, планомерный, целенаправленный характер. Реализуется социально-педагогическая деятельность в виде комплекса профилактических, реабилитационных, коррекционно-развивающих мероприятий через предоставление разнообразных социально-педагогических услуг таких, как образовательно-воспитательные, информационно-консультационные, организационные, методические.

Социальная адаптация особенных детей осуществляется в Центре в трех взаимосвязанных направлениях: пространственно-средовая адаптация; социально-коммуникативная адаптация; социально-личностная адаптация.

Рассмотрим более подробно каждое из этих направлений.

Многое в Центре делается для создания условий пространственно-средовой адаптации.

1. Прилегающая к Центру дворовая территория в рамках организации безбарьерной среды доступной детям с ОВЗ обустроена соответствующим

образом (сформированы удобные подъезды, установлены пандусы, тактильная плитка).

2. Специалистами Центра создаются условия, соответствующие психофизическим особенностям получателей социальных услуг. В помещениях Центра и бытовых, и для занятий, созданы комфортные условия, они обустроены и оснащены специальным бытовым оборудованием, специализированными устройствами и современными средствами реабилитации, что обеспечивает возможность для полноценного развития и образования детей с разными психофизиологическими нарушениями.

В отделении выделены помещения для досуговой деятельности, игро- и трудотерапии, оказания медицинских и психолого-коррекционных услуг, и другие помещения, необходимые для проведения реабилитационных мероприятий и организации жизнедеятельности детей с учётом их возраста и состояния здоровья. В соответствии с интегративным подходом к построению коррекционно-развивающего процесса в отделении организована специальная, с учётом возраста и уровня развития детей, интегративная игровая среда.

Рассмотрим несколько примеров.

Так, например, особую роль в проведении психолого-педагогической коррекции выполняют сенсорные комнаты, оборудование которых оказывает стимулирующее воздействие на органы чувств ребёнка (обоняние, осязание, слух, зрение и т.д.) и способствует развитию таких психических функций, как память, речь, внимание, восприятие, воображение, мышление, а также эмоциональной сферы, личностных качеств детей. В оборудование комнаты входит: подушечки с гранулами из пенолистрола, висящая система «электродождь», сухой бассейн, кресло-трансформер, сенсорная тропа для ног, аромотерапия, игровое тактильное панно, музыкотерапия и др. В зависимости от требуемой направленности воздействия на ЦНС (релаксация или активизация) работа в сенсорной комнате проводится по следующим направлениям: профилактическая работа, с целью предупреждения неблагоприятных психологических состояний у детей; коррекционные занятия,

с целью коррекции различных нарушений в психоэмоциональной сфере у детей; релаксация.

При работе с детьми с нарушениями общего речевого развития в качестве средства альтернативной коммуникации, являющегося одним из способов общения у детей с ОВЗ, используются коммуникативные устройства с синтезатором речи, которые могут дать «голос» невербальным детям. Такое устройство включает определённый рабочий словарь, оформление, символы и основные ситуации, которые мотивируют ребёнка применить данное устройство.

На первом этаже здания Центра установлено несколько дверей с датчиками движения, которые могут открываться при приближении человека, а также с аналогичным принципом действия в некоторых помещениях установлены светильники с датчиком движения.

Центр оснащён большим количеством разнообразных тренажеров и нейро-ортопедических костюмов для детей с ДЦП.

3. У работников Центра формируется толерантное отношение к детям с ОВЗ; специалисты периодически повышают профессиональную квалификацию; выстраивают партнерские отношения со всеми участниками образовательного процесса. Всё это проявляется в следующем.

Социальные педагоги центра помогают справиться с возникшими трудностями в развитии детей, родители (законные представители) которых обратились за помощью в данное учреждение. Предлагаемая социально-педагогическая помощь соответствует возрасту, уровню развития и индивидуальным особенностям ребёнка. В отделениях создана обстановка, располагающая к проведению всех адаптационных мероприятий, содержательному проведению досуга, получению социальных услуг.

Нельзя оставить без внимания и социальные отношения в данной среде Центра, которые также служат фактором позитивного развития детей, их успешной реабилитации, социальной адаптации: доброжелательное отношение к детям высококвалифицированных педагогов; их неформальный творческий

подход к образовательному процессу; здоровый конструктивный стиль взаимоотношений в коллективе. Также необходимо отметить профессиональную скоординированную работу всего коллектива специалистов центра: социального педагога, педагога дополнительного образования, психолога, логопеда, социального работника. Ведь совместными усилиями они стараются преодолеть барьеры в физическом и психологическом состоянии поступающих к ним на реабилитацию, адаптацию детей с ОВЗ. В данном учреждении системы социальной защиты населения особенно ценно доброжелательное, терпимое, дружелюбное отношение всех сотрудников Центра к получателям социальных услуг и их родителям, готовность прийти на помощь. Благодаря этому создаётся уютная обстановка, располагающая к общению атмосфера. Взаимодействие, взаимопонимание и взаимоуважение являются залогом успеха в социальной адаптации детей с особыми потребностями.

4. Говоря об организации форм работ с детьми, можно отметить следующее:

– непосредственный процесс общения ребёнка с педагогом может быть, как индивидуальный, так и проходить в группе детей, в той социальной среде, которая будет благоприятна для развития ребёнка;

– социально-педагогические услуги предусмотрены во всех формах социального обслуживания, предоставляемых Центром: стационарной, полустационарной и на дому;

5) ещё одним компонентом, составляющим пространственно-средовую адаптацию, является информационное оснащение процесса социальной адаптациидетей с ОВЗ, которое обеспечивается тем, что:

– на сайте учреждения своевременно размещается информация по вопросам социальной адаптации. Так, например, на сайте Центра можно ознакомится с информацией о функционировании в структуре отделения дневного пребывания «Службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье», в возрасте от 0 до 3 – х лет, целью работы которой

является профилактика детской инвалидности и оказание ранней помощи при рождении ребёнка с ограниченными возможностями. В рамках деятельности данной службы по результатам проведённых диагностических процедур составляются индивидуальные программы реабилитации ребёнка, выбираются определённые технологии и методы работы, способствующие развитию ребёнка, его интеграции в социум;

– также на сайте Центра можно ознакомиться с информацией о том, что с целью предупреждения жестокого обращения, насилия в отношении несовершеннолетних и оказания им экстренной психолого-педагогической помощи с 2015 года в Центре функционирует служба «Детский телефон доверия» (далее – служба ДТД), которой оказывается бесплатная, анонимная экстренная или плановая психолого-педагогическая помощь детям и их родителям. В большинстве своём кризисные звонки имеют следующий характер обращений: по проблеме жестокого обращения с детьми и по проблеме суицида (кризисное обращение, связанное с суицидальными мыслями, намерениями).

В результате оказания данного вида помощи происходит уменьшение факторов риска агрессивного поведения, нормализуются детско-родительские отношения, обеспечивается оказание своевременной и действенной помощи, что способствует созданию в семье более благоприятной среды для социальной адаптации детей с психофизиологическими нарушениями;

– в рамках реализации социально-педагогической технологии - социальная защита детства, социальными педагогами Центра проводится цикл занятий по правовой грамотности «Информируя себя, черпай знания не зря!», показывается презентация «Права ребёнка – доступно и интересно». Родителям (законным представителям) выдаются разработанные буклеты, листовки: «Права ребёнка», «Защита прав и достоинств ребёнка», «Я – ребёнок, я имею права!», они получают юридические консультации по вопросам социального обеспечения, льгот для семей, имеющих особенных детей;

– родители получают информационную помощь в виде методических рекомендаций, журналов «Жизнь с ДЦП», «Аутизм», «Социальная реабилитация детей-инвалидов», информационно-практических журналов и литературы по вопросам воспитания и развития особенного ребёнка.

6. Также компонентами по созданию доступной среды для полноценного развития детей с особыми потребностями являются:

– обязательное проведение обследования детей на психолого-медико-педагогическом консилиуме с разработкой индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения;

– разработка коррекционно-развивающих программ и программ реабилитации.

В Центре работает психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПК). При поступлении детей с ОВЗ в Центр социальный педагог (совместно с другими специалистами) проводит диагностику познавательной деятельности, уровня развития ребёнка, сформированности знаний, умений, навыков, его педагогической запущенности, личностных особенностей, типа темперамента, уровня самооценки, детско-родительских отношений, выявляются отклонения в развитии и поведении ребёнка, оценивается уровень педагогической культуры родителей и т.д.

Далее на основании результатов обследования составляется коррекционно-развивающая программа (состоящая из педагогической карты по работе с ребёнком и карты индивидуальной диагностики), по которой социальный педагог работает на протяжении всего периода нахождения ребёнка в учреждении (21 день). При разработке адаптационных мероприятий учитывается диагноз заболевания ребёнка и его особенности поведения в социальной среде. Разработанный социальным педагогом индивидуальный маршрут адаптации, включающий мероприятия по устранению выявленных нарушений, согласовывается с руководителем отделения, членами реабилитационной команды, законным представителем ребёнка.

По окончании пройденного курса собирается консилиум (ПМПК) для контроля и анализа результатов реализации реабилитационной программы и в том числе мероприятий по социально-педагогической адаптации несовершеннолетнего. На основании выявленного реабилитационного потенциала ребёнка, результатов реабилитационной работы с ним, ПМПК принимает решение о необходимости его дальнейшей реабилитации в Центре.

Такое направление социально-педагогической деятельности реабилитационного центра, как социально-коммуникативная адаптация включает в себя усвоение культуры коммуникации в обществе, что в свою очередь подразумевает необходимость формирования у ближайшего окружения особенного ребёнка (специалистов Центра, персонала, родителей, детей) умений корректного общения с ним, обучение навыкам взаимодействия и способам общения. А ребёнок предполагается должен овладеть правилами и нормами взаимодействия в микро - и макро - среде; усвоить различные стратегии общения в зависимости от собеседника и типа ситуации общения.

Так, например, для развития этого направления социальной адаптации в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» с 2004 года функционирует «Школа для родителей» как одна из форм работы по социальной поддержке семей сособенными детьми.

Полноценная социальная адаптация детей с ОВЗ возможна только при совместном участии родителей и специалистов. В связи с этим в Центре используются определённые формы, методы и технологии социально-педагогической работы с семьями получателей социальных услуг. Раннее включение семьи ребёнка в адаптационный процесс и поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим технологиям является важным этапом в социализации ребёнка.

Основные задачи школы для родителей:

– пропаганда педагогических, медицинских, юридических знаний среди родителей детей с ОВЗ;

– формирование у родителей практических навыков по уходу за детьми с особенностями развития;

– создание непрерывной системы реабилитационных мероприятий в учреждении и семье;

– оказание всесторонней психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям);

– психолого-педагогическое просвещение родителей детей с ограниченными возможностями с учётом индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей семей;

– консультирование родителей (законных представителей).

Формы работы школы для родителей:

– групповые мероприятия для родителей: консультации, лектории, семинары, практические занятия;

– подгрупповые мероприятия для дифференцированных групп родителей в соответствии с запросами, потребностями;

– индивидуальное консультирование родителей.

Для родителей (законных представителей) также проводятся обучающие занятия-практикумы для проведения адаптационных мероприятий в домашних условиях.

В отделении дневного пребывания Центра проводится еженедельный цикл круглых столов «Сделай шаг навстречу», в которых принимают участие дети с ОВЗ совместно с родителями, социальным педагогом, психологом, логопедом и педагогом дополнительного образования. Семьям с детьми преподаются мастер-классы по организации развивающих занятий в домашних условиях.

Рассмотренные формы социально-педагогической работы с семьями получателей социальных услуг в Центре позволяют сформировать инклюзивную компетентность родителей, как агентов первичной социализации. В результате наблюдается формирование правильных родительско-детских взаимоотношений, а изменённая позиция родителей, их стиль общения с

ребёнком начинают способствовать его социальной интеграции. Это становится возможным, в связи с тем, что занятия в «Школе для родителей» позволяют оставить в прошлом:

– одним, недостаточное взаимодействие с ребёнком, отсутствие интереса к нему, грубое обращение, физические наказания, недостаток внимания и родительской любви, что способствовало формированию у детей пониженной самооценки, неуверенности в себе, пассивности;

– другим же родителям, проявление гиперопеки в отношении своих детей с ОВЗ, выполнение всё за них, так как считали их неспособными выполнять даже самую элементарную работу, тем самым препятствуя развитию самостоятельной полноценной личности. И как результат всего этого – получение пассивного приспособленца, а не человека, проявляющего свою собственную активную жизненную позицию.

А благодаря проводимым коррекционно-развивающим занятиям с детьми с ОВЗ постепенно решается проблема неумения выстраивать ими правильные взаимоотношения с окружающими, сотрудничать со сверстниками, формируются адекватные формы поведения.

Реализация социально-личностной адаптации предусматривает развитие и совершенствование личностного потенциала ребёнка с ОВЗ, что приводит к развитию его способностей, задатков. Ребёнок включается в разнообразные виды деятельности в соответствии со своими склонностями и интересами.

В данном направлении деятельности реабилитационного центра социальные педагоги широко используют (с детьми от 3 лет) такой специальный коррекционный метод как арт-терапия, являющийся компонентом педагогической поддержке, и имеющий большой терапевтический эффект в работе с детьми с разными проблемами в развитии: с проблемами в эмоционально-личностном развитии, с задержкой психического развития, при ДЦП и др.

Направления арт-терапии, применяемые в Центре: изотерапия, цветотерапия, фототерапия, сказкотерапия, драма-терапия, библиотерапия,

песочная терапия, музыкотерапия, лепка (пластилин, глина, тесто), танцевально-двигательная терапия. Действует творческая мастерская, где социальные педагоги, закреплённые за группами или конкретными детьми, ежедневно в соответствии с расписанием (графиком) проводят занятия в группах или индивидуальные занятия.

На протяжении всего календарного года проводятся тематические выставки работ детей (получателей социальных услуг). Например, «Золотая осень своими красками». В рамках кружка «Разбуди в себе художника», дети раскрашивают осенние листья так, как им видится. Осваивают осенний пейзаж. Занятия рисованием способствуют самовыражению детей, а также выполняют коррекционные функции. Например, при написании пейзажа ребятам пришлось выполнять многоступенчатые инструкции при смешивании цвета. Сначала они запутались, так как не сразу получилось. Но смогли сосредоточиться и в результате своими работами дети остались довольны. Каждый ребёнок проявил здесь свои художественные способности, фантазию, смелость, оригинальность. Рисование развивает творческий потенциал ребенка, его фантазию, сосредоточенность, согласованность движений, внимание, координацию, усидчивость и, конечно же, мелкую моторику пальцев рук, что прямо связано с развитием ребёнка.

Все упражнения с элементами арт-терапии способствуют: развитию способностей к различным видам творческой деятельности; формированию представлений о себе; изучению и выражению своих чувств и эмоций; формированию позитивного самовосприятия; развитию коммуникативных навыков; эмоциональному сближению членов семьи; снятию психоэмоционального напряжения.

Таким образом, арт-терапия способствует гармоническому развитию ребёнка с проблемами, расширению возможностей его социальной адаптации посредством искусства.

Исследование проводилось в отделении дневного пребывания, предназначенного для реализации программ социальной реабилитации детей –

инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 18 лет. Продолжительность курса реабилитации ребёнка составляет 21 день. В отделении организуются группы, объединяющие детей по состоянию здоровья, возрасту. Отделение рассчитано на приём детей с различными профилями заболеваний: неврология, ортопедия, офтальмология, соматические заболевания.

Опытно-экспериментальная работа была проведена с группой, состоящей из 30 детей старшего дошкольного возраста от 5 до 7 лет с синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ) и их родителей (законных представителей),впервые обратившихся в Центр для получения социальных услуг.

Согласно медицинской статистике, СДВГ диагностируется у 5-10% детей и представляет собой расстройство развития, возникающее в детском (чаще всего, в дошкольном или раннем школьном возрасте) возрасте и связанное с дефектами центральной нервной системы, которые приводят к нарушению концентрации внимания, возможной гиперактивности и плохо управляемой импульсивности. СДВГ проявляется неврологическими и поведенческими отклонениями, когда в головном мозге процессы возбуждения преобладают над торможением. Человек с такой патологией не может в полной мере управлять своими эмоциями, двигательной активностью и вниманием.

Подобные негативные тенденции резко снижают эффективность учебной деятельности. Ещё одной сопутствующей проблемой является неумение детей с СДВГ выстраивать правильные взаимоотношения с окружающими, сотрудничать со сверстниками. Детям данной категории трудно установить полноценный эмоциональный контакт, обычно их не любят сверстники, отвергают, смеются, не хотят с ними общаться. Причина в неустойчивом настроении, вспыльчивости, агрессивности, тревожности (что часто приводит к конфликтам с окружающими) в связи с клинически констатируемыми нарушениями эмоционально-волевой сферы.

В настоящее время проблема гиперактивности приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают детям с ОВЗ адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу. Для детей с СДВГ характерны повышенная утомляемость, нарушения памяти и низкая умственная работоспособность.

Экспериментальная работа осуществлялась в три этапа. Вначале на диагностирующем этапе с целью получения первичного материала для исследования и организации формирующего эксперимента, с детьми исследуемой группы был проведён констатирующий эксперимент, позволяющий выявить у них исходный уровень сформированности социальной адаптации, а также была проведена диагностика родителей (законных представителей) для оценки их потребностно-мотивационной сферы в необходимости проведения с ними консультаций, семинаров, практических занятий по организации развивающих и корректирующих занятий в домашних условиях,в период предоставления социальных услуг их детям с ОВЗ в реабилитационном центре для того, чтобы понять насколько важно создавать непрерывную систему реабилитационных мероприятий.

С этой целью были использованы следующие диагностические методики:

1) схема психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ, поступивших в Центр на реабилитацию (Приложение А), содержание которой позволяет выяснить: общие сведения о ребенке, отношение членов семьи к нему, особенности его речи, внимания, памяти, интеллекта, личности, поведения, интересы, эмоционально-волевую сферу, отношение к родным, друзьям, окружающим. В схеме использовались следующие методы диагностики: изучение документации; беседы с ребенком, родителями; психодиагностика детей, родителей; наблюдение за речью ребенка во время диагностики, на занятиях; методика «Перепутанные линии»; наблюдение за ребенком на занятиях и в играх; методика «10 слов», проективный тест «Нарисуй человека», «Несуществующее животное»;наблюдения за ребенком на

занятиях и вне их, на экскурсиях, во время игр, в различных видах деятельности; цветовой тест Люшера; Опросник Айзенка; методика Рене Жиля; тест цветового отношения;

2) бланк заполнения (Приложение Б), позволяющий выявить наиболее проблемные зоны в развитии детей с ОВЗ. Бланк содержит перечень утверждений, содержащих характеристики, по которым необходимо оценивать поведение, сформированность коммуникативных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья;

3) тест для родителей (Приложение В), позволяющий выяснить с их точки зрения «Отклонения в поведении детей»;

4) тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин, позволяет провести диагностику разнообразных чувств родителей (законных представителей) по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков;

5) тест Опросник «Анализ семейных взаимоотношений»для родителей (Методика АСВ), авторы Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В. позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье, то есть найти ошибки в родительском воспитании.

В результате констатирующего эксперимента было установлено следующее.

Оценка потребностно-мотивационной сферы родителей (рисунок 2) показала, что

- 19 родителей (63 %) не знали особенности развития детей с отклонениями в развитии;

- 3 родителей (10 %) проявляли незрелость эмоционально-волевой сферы;

- 5 родителей (17%) не умели организовать среду жизнедеятельности ребёнка;

- 7 родителей (23 %) находились в негативном эмоциональном состоянии, связанным с заболеваниями ребёнка.

Такие итоги свидетельствуют о необходимости коррекции и стабилизации эмоционально-волевой сферы родителей детей с ОВЗ, социализации семьи в целом, так как без этого родители не смогут стать полноценными помощниками в процессе социальной адаптации своих детей, а, следовательно, проведение обучающих занятий – практикумов для реализации адаптационных мероприятий в домашних условиях, для устранения социально-педагогической неграмотности родителей должно стать востребованным.

Определение начального уровня сформированности социальной адаптации у исследуемой группы детей (рисунок 3) дало следующие результаты.



Рисунок 2 – Оценка потребностно - мотивационной сферы родителей, в %

социальной адаптации у рассматриваемой группы детей.

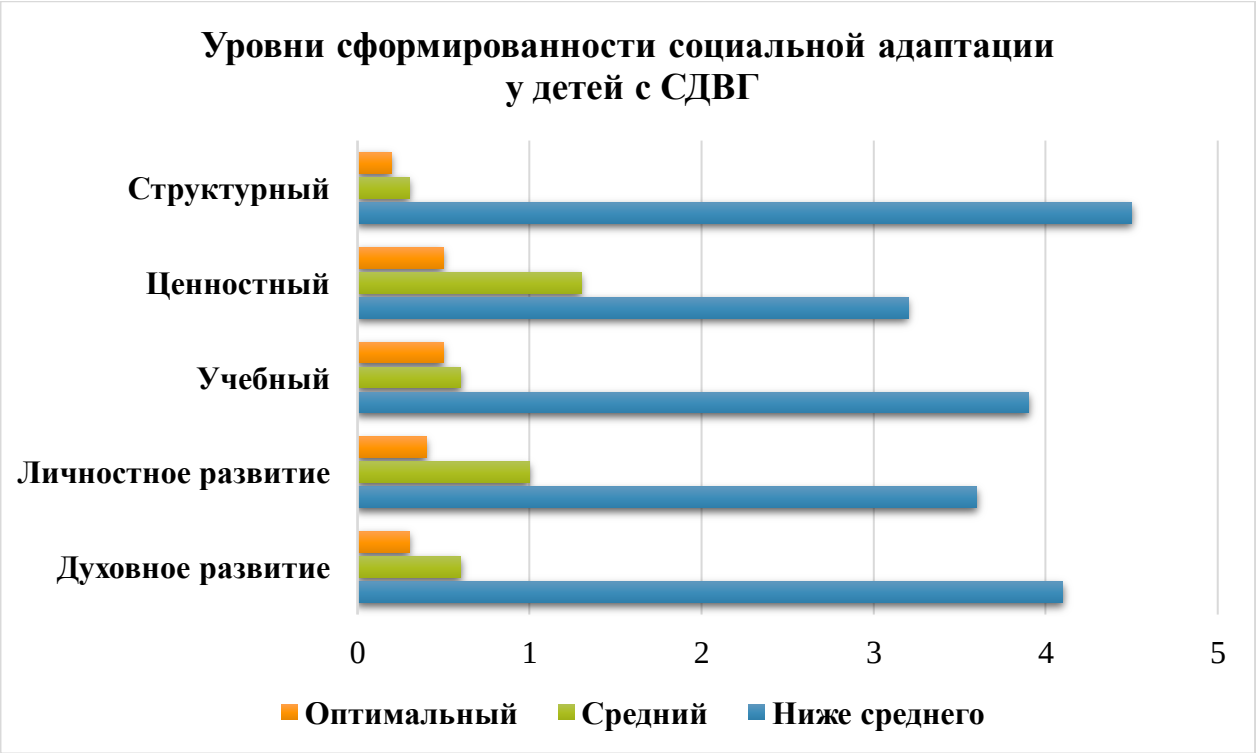


Рисунок 3 – Оценка исходного уровня сформированности социальной адаптации у детей с ОВЗ

Все составляющие уровня сформированности социальной адаптации: структурный (умение правильно вести себя в социуме, используя навыки общения и выполняя правила дисциплины); ценностный и морально-нравственный; учебный; личностное развитие; духовное развитие оценивались по шкале -оптимальный, средний, ниже среднего. По всем составляющим преобладает показатель «ниже среднего», имеются единичные исключения по составляющим уровня с показателем «оптимальный».

При этом, необходимо отметить, что каждому уровню соответствует определённое количество детей с приблизительно одинаковыми показателями по всем критериям:

1) оптимальный уровень – дети адекватно воспринимающие предъявляемые к ним требования, положительно относятся к занятиям, хорошо усваивают материал, внимательно слушают объяснения, при выполнении заданий им не требуется контроль со стороны, так как они стремятся сделать всё самостоятельно, с большим интересом занимаются и в домашних условиях,

охотно и добросовестно выполняют поручения, стараются не конфликтовать и обзавестись новыми друзьями, пытаются занять лидирующие позиции в группе;

2) средний уровень – дети, которые относятся к занятиям спокойно, без отрицательных эмоций; понимают, усваивают и выполняют задания, если им их наглядно, подробно, а может быть и с повтором излагают; могут проявлять внимательность, сосредоточенность, самостоятельность, но под контролем взрослых; с желанием участвуют в мероприятиях, но только в тех, которые им интересны; в домашних условиях иногда ленятся при проведении коррекционно-развивающих занятий; охотно выполняют бытовые поручения; редко оказываются в конфликтных ситуациях;

3) ниже среднего – дети, посещающие занятия без желаний; часто находятся в подавленном, агрессивном настроении; наблюдаются и случаи нарушения дисциплины; объясняемый материал усваивают частично; практически не проявляют интерес к самостоятельной работе; нуждаются в постоянном контроле, напоминаниях и побуждениях со стороны взрослых; быстро теряют внимание, работоспособность, которые восстанавливаются у них только после длительного отдыха; крайне нерегулярно занимаются в домашних условиях; плохо запоминают имена одногруппников, практически не имеют друзей, конфликтны, эмоционально не устойчивы; поручения выполняют без желания и только под контролем.

В связи с тем, что успешная интеграция детей с ОВЗ в общество, как его дееспособных членов, зависит от их полноценного развития и основывается на обеспечении процесса их разносторонней социальной адаптации, становится актуальной задача повышения показателей уровня сформированности социальной адаптации у рассматриваемой группы детей.

Поэтому следующим содержательным этапом исследования стало проведение формирующего эксперимента, целью которого является разработка, описание и апробация комплекса различных технологий, методов, мероприятий и т.д. (т.е. создание специальной экспериментальной ситуации),

способствующих развитию и коррекции детей с ОВЗ в нужном направлении, активному формированию у них определённых умений и навыков.

При разработке формирующего эксперимента были учтены все сферы развития детей с ОВЗ, подлежащие корректировки: эмоционально-волевая, личностная, коммуникативная, поведенческая, интеллектуальная, фактические умения, а также следующие условия:

–учитывались интересы социального роста и самоутверждения получателей социальных услуг;

– важность формирования уверенности в своих позитивных возможностях, формирования мотиваций и устремлений к организации интересного и здорового образа жизни, приближенного к нормальному;

– получение трудовых навыков в виде хозяйственно-бытового труда, самообслуживания, участия в общественных работах, которые позволят детям в дальнейшем улучшить условия своей жизнедеятельности.

Формирующий этап эксперимента осуществлялся через занятия, которые включали: арт-терапию, сказкотерапию, различные виды игр, психогимнастику (игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы, упражнения на устранение отрицательных эмоций, музыкотерапия, релаксационные упражнения), беседы, конкурсы, трудотерапию, упражнения на развитие психосенсорной сферы и эмоционального общения, консультации родителей и т.д., в рамках реально протекающего реабилитационного процесса.

При выборе всех вышеперечисленных способов достижения оптимального уровня социальной адаптации особенных детей были учтены такие условия (критерии), как:

– при оказании социальной помощи должно оказываться внимание не только ребёнку, но и его успехам, учитываться потребность ребёнка в той или иной услуги, стараться максимально активизировать его внутренние ресурсы;

– для успешного разрешения имеющихся проблем адаптационная деятельность должна иметь последовательный характер и поступательную динамику;

– для достижения позитивных изменений, их закрепления, все этапы адаптационного процесса должны быть преемственными, скоординированными, должны обеспечивать единство профилактических и корректирующих действий;

– должно соблюдаться взаимодействие и сотрудничество специалистов Центра с родителями детей.

В рамках формирующего эксперимента и для родителей, и для детей были организованы и проведены разнообразные мероприятия.

1. За исследуемый период специалисты Центра проводили психолого-педагогическое просвещение родителей в форме индивидуальных и групповых консультаций, встреч-диалогов. Проводились беседы, лекции, практикумы по различным темам, таким как: «Особенности развития детей дошкольного возраста с ОВЗ», «Адаптация детей к школе», «Детские страхи», «Дети с отклонениями в развитии – педагогический подход», «Речевая готовность ребёнка к школе», «Возрастные кризисы у детей», «Профилактика жестокого обращения с детьми», «Как повысить учебную мотивацию ребёнка» и др. Лекция – беседа с родителями, имеющих детей с искаженной или не сформированной эмоциональной, личностной и коммуникационной сферами на тему: «Причины детского непослушания».

Специалистами Центра формировался интерес родителей к информации по развитию детей, развитию собственных педагогических знаний и умений. Актуальными являлись индивидуальные беседы и консультации с родителями по проблемам развития, воспитания, личностных и поведенческих особенностей детей. Проводились коррекционно-развивающие занятия с детьми в присутствии и с участием родителей, где демонстрировались средства и способы общения с детьми, приёмы развития эмоционально-личностной сферы. Родителей обучали правильным воспитательным техникам, основанным на методах модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции. В случае невозможности очного

консультирования, присутствия на занятиях связь с родителями осуществлялась посредством письменных рекомендаций для освоения их в домашних условиях.

2. Беседа-консультация родителей на тему: «Воспитание дружеских отношений в игре», цель которой - привлечение внимания родителей к проблемам общения детей. В ходе беседы родители узнали: что такое игра и как важна она в жизни ребёнка; как выстраиваются игровые ситуации; какие навыки формируются с помощью игры; о важности взаимодействия в игре родителя и ребёнка.

Игра и движение являются наиболее действенными средствами адаптации детей с ОВЗ, способствующими концентрации их внимания, и интеграции в современное общество. Основываясь на этом факте для разработки плана-конспекта коррекционно-развивающего занятия с детьми с СДВГ (Приложение Г), и реализации его в домашних условиях, были отобраны игровая технология, технология социально-педагогической коррекции.

Занятие предполагает деление на четыре блока:

– игры на развитие внимания;

– игры и упражнения для снятия мышечного и эмоционального напряжения (релаксации);

– игры, развивающие навыки волевой регуляции (управления);

– игры, способствующие закреплению умения общаться (коммуникативные игры).

Коррекционно-развивающие занятия с детьми с СДВГ преследуют цель: помощь детям в социальной адаптации, коррекция поведенческих проявлений, оптимизация интеллектуальной деятельности детей, для достижения которой решаются следующие задачи: формирование адекватных форм поведения, снятие состояния эмоционального дискомфорта, коррекция познавательной сферы (памяти, внимания, мышления, восприятия), развитие крупной и мелкой моторики.

3. Также были разработаны, распечатаны и выданы родителям, принимающим участие в исследовании, методические материалы в виде

рекомендаций (Приложение Д. Рекомендации родителям, воспитывающим ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)).

4. Занятие для родителей с целью ознакомления на практике с различными способами развития и закрепления речевых навыков у детей в домашних условиях. Это должно способствовать развитию у ребёнка грамматически правильной фразовой и связной речи. Ведь в домашних условиях можно проводить занятия с ребенком по развитию речи практически на любом наглядном материале, окружающем нас. Могут быть проведены такие речевые игры как «Четвёртый лишний», «Чего не стало?», «Что поменялось местами?», «Что изменилось?», «Подбери пару», «Кому что подходит?», «Назови ласково», «Преврати в огромное», «Угадай, о чём я говорю», «Скажи наоборот» и т. д.

5. Трудовая терапия в индивидуальных (например, полить цветы, протереть пыль) и групповых формах (например, всем дружно собрать в мешки опавшую листву). Она оказывает положительное влияние на формирование ценностных ориентаций, является одним из средств адаптации ребят в социум. Это одно из важнейших направлений в работе с детьми для всестороннего развития личности. А доступный возрасту труд отвечает потребностям ребёнка быть в действии. Так происходит постепенное приобщение детей к труду и самостоятельности. Например, «Копилка Добрых дел» - это акция, которая проходила на протяжении дня, ребята старались принять активное участие в ней: поливали цветы, протирали пыль, подметали, аккуратно складывали игровой инвентарь, книги, расставляли стулья по местам и т.д. Ребята трудились с удовольствием, старались хорошо выполнить работу. Каждый из ребят участвовал в уборке по мере своих возможностей и сил. В результате, навыки, полученные детьми, помогают им адаптироваться в социальной среде, в осознании активной жизненной позиции.

6. Занятия с элементами адаптивной физкультуры носят спортивно - оздоровительный характер, способствуют возможному преодолению комплексов, физических и психологических барьеров детей с ОВЗ. Благодаря

этому происходит реабилитация и адаптация детей с особыми потребностями. Ведь такие занятия позволяют не только приспособиться к условиям, но и преодолеть стеснение и стать увереннее.

Спортивно-оздоровительная работа направлена на охрану здоровья и физического развития детей, привитие им здорового образа жизни. Социальные педагоги отделения дневного пребывания разработали и применяют на практике проект «Здоровье», целью которого является закрепление знаний у детей о личной гигиене и выработка осознанного желания заниматься физкультурой и вести здоровый образ жизни.

Также социальные педагоги разрабатывают и организуют спортивно-развлекательные мероприятия. Так, например, во время прохождения практики мной был проведён конкурс - игра «Лукошко грибника». Группа была разделена на три команды, каждая из которых должна была собрать в свою корзину определённые грибы: 1-ая команда – лисички; 2-ая команда – опята; 3-я команда – белый гриб. На спинках стульев, на которых стояли корзины, были прикреплены картинки с нужным для команды грибом. Каждый участник команды по очереди должен был добежать от стула до доски, где были прикреплены, сделанные из картона разные грибы, открепить нужный ему гриб и добежав обратно до корзины, положить его туда. Для первых участников команд даётся общий старт, далее используется принцип эстафеты. Побеждает команда, которая быстрее остальных, и больше остальных собрала в корзину нужных грибов. Мероприятие прошло в весёлой и дружеской обстановке. Дети расширили свои знания о окружающем мире, получили много положительных эмоций, имели возможность продемонстрировать умение работать сообща, ведь от этого зависел результат всей команды. Также данная игра формирует навыки зрительного внимания, хватательных рефлексов, улучшает мышечный тонус, ориентировку в пространстве, формирует самостоятельность, что не может не оказывать положительного эффекта на социальную адаптацию детей с ОВЗ.

7. Провести тематический час «Правила дорожного движения». В ходе этого мероприятия дети познакомятся с правилами дорожного движения, с

правилами поведения пешеходов на дорогах, узнают о работе светофора и значениях дорожных знаков, а предложенные к просмотру плакаты познакомят детей с результатами неправильного поведения на дорогах.

8. Занятие с детьми на тему «Логика - гимнастика для ума». Цель: развивать логическое мышление, внимание, память, сообразительность; воспитывать культуру общения. Предложенные детям головоломки, кроссворды, задачи, рисунки должны соответствовать уровню их интеллектуального развития. Группу можно разделить на две команды и провести занятие в виде конкурса – игры, в рамках досуговой деятельности.

На завершающем аналитическом этапе в форме контрольного эксперимента для определения эффективности, применённых методов, оказанных услуг было проведено повторное исследование уровня сформированности социальной адаптации детей с особыми потребностями в условиях реабилитационного Центра. Для этого были использованы те же методики, что и при проведении констатирующего эксперимента. В результате контрольного эксперимента были получены следующие данные.

Анализ исследования влияния реализованных мероприятий в рамках реабилитационного Центра, работы «Школы для родителей», применения выданных рекомендаций и проводимых коррекционно-развивающих занятий в домашних условиях, на эффективность социальной адаптации детей с ОВЗ позволил выяснить наличие таких проявлений, как: повышение психолого-педагогической культуры, родительской компетентности; непрерывность реабилитации детей в домашних условиях, благодаря данным рекомендациям родителям; снижение градуса стыда, стеснения родителей при нахождении с ребёнком в общественных местах; улучшение психоэмоционального состояния детей и их родителей; изменение внутренних психологических установок мамы в лучшую сторону; уменьшение по отношению к своему ребёнку злости, раздражения; изменение взгляда родителей на своего ребёнка на более позитивный; улучшение детско-родительских взаимоотношений, взаимопонимания; повышение сплочённости в семье, укрепление отношений

между её членами; более адекватное поведение детей; появление у ребёнка желания выполнять те или иные поручения; ребёнок стал более раскованным и жизнерадостным; обоснованное появление возможности принятия решения по выбору образовательного маршрута и условий обучения; и т.д., и дал следующие результаты (рисунок 4): положительная динамика наблюдается у 72 % респондентов, незначительная динамика составила 28 % от общего числа респондентов, а респондентов с отсутствует динамики не было выявлено.

Если провести сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов (рисунок 5) экспериментальной работы, то получим следующую динамику развития (формирования) социальной адаптивности у участников опытно-экспериментальной группы.

Корректировка наблюдается на всех уровнях социальной адаптации детей с СДВГ с положительной динамикой, отражающих такие сферы развития детей, как эмоционально-волевую, личностную, духовную, коммуникативную, поведенческую, интеллектуальную, морально-нравственную, фактические умения.

Детям, у которых показатели мало изменились или достигли среднего уровня будет рекомендовано ПМПК пройти повторный курс в реабилитационном центре и продолжать проводить коррекционно-развивающие занятия в домашних условиях в соответствии с выданными методическими рекомендациями.



Рисунок 4 – Оценкасоциально-педагогической коррекции, %

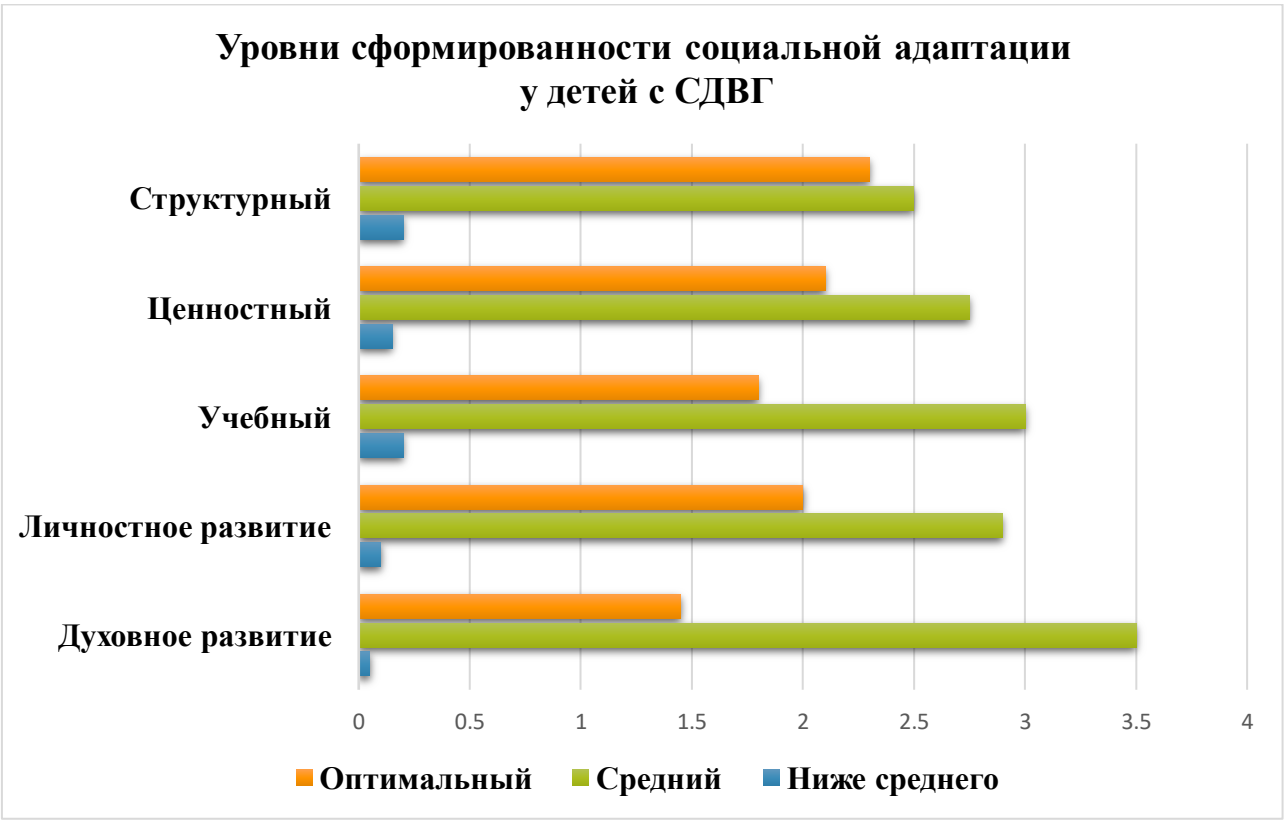


Рисунок 5 – Оценка контрольного уровня сформированности социальной адаптации у детей с ОВЗ

Во время сбора заполненных анкет все без исключения родители (законные представители) участвующие в исследовании в устной форме

высказывали только самые положительные отзывы о работе Центра и бесконечную благодарность в адрес его сотрудников. Однако, это не значит, что данная организация совершенна, но свидетельствует о том, что она удовлетворяет запросы этих конкретных представителей получателей социальных услуг. Положительные изменения в коррекции поведения, в развитии познавательных процессов, в формировании навыков общения, в детско-родительских отношениях, свидетельствуют о том, что реализуемые в Центре мероприятия по социальной адаптации являются эффективными.На основе интерпретации, полученных в ходе экспериментальной работы результатов можно сделать вывод о достаточно высокой степени достоверности выдвинутой гипотезы исследования.

Только совместные усилия всех участников реабилитационного процесса (специалистов Центра, родителей (законных представителей), детей) и правильно организованная социально-педагогическая работа могут помочь детям с ОВЗ развиваться, обучаться, приобрести уверенность в себе и психологическую удовлетворённость жизнью, то есть быть залогом их успешной социальной адаптации, интеграции в общество.

Подводя итог, можно отметить, что полученные эмпирические данные очень важны, так как они помогут сделать обоснованные выводы по исследованию, а также подтвердить или опровергнуть гипотезу.

2.3 Общие выводы по исследованию

В ходе проведённого исследования на базе Государственного бюджетного учреждения системы социальной защиты населения «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы в отделении дневного пребывания было выявлено, что его деятельность на текущий момент в основном связана с такой категорией граждан, нуждающихся в самом широком спектре социальных услуг и помощи, как дети с ограниченными возможностями здоровья (в том числе и дети-инвалиды).

Нормативную основу практической работы Центра составляет действующий национальный стандарт российской федерации по реабилитации инвалидов, который устанавливает основное содержание услуг, предоставляемых реабилитационными центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями. Специалисты Центра стараются создавать оптимальные условия и разрабатывать планы для организации комплексной социальной реабилитации, адаптации получателей услуг.

Детям с ОВЗ оказывается социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, социально-бытовая, социально-правовая помощь, обеспечивается их социальная адаптация. Работа по социальной адаптации выстроена таким образом, чтобы дети с особенными потребностями за период прохождения курса реабилитации в Центре, могли получить достаточно большой объём знаний, умений и навыков, направленных на устранение или компенсацию (полную/частичную) ограничений жизнедеятельности, восстановление их социального статуса, их духовно-нравственное развитие, формирование позитивных качеств личности, сохранение их психического и физического здоровья.

Работа организована достаточно хорошо, прослеживается логическая последовательность этапов: диагностический; основной (деятельностный); итоговый (анализ промежуточных результатов работы и внесение дополнений, изменений, сопоставление действительных и желаемых результатов работы, контроль динамики развития несовершеннолетнего). Разработка индивидуальных программ социальной реабилитации (педагогической карты по работе с ребёнком, карты индивидуальной диагностики), коррекционно-развивающих программ ведётся исходя из специфики проблемы и личностных особенностей ребёнка, на основании которых определяются цели организуемой работы. А уже имея цель, то есть представления о результате, который специалисты Центра планируют получить по окончании реализации социальных программ, планируются определённые действия, мероприятия. Рассматриваются способы и подбираются наиболее приемлемые для каждого

конкретного ребёнка методы, технологии социально-педагогической деятельности, при помощи которых может быть достигнута цель.

В Центре работает психолого-медико-педагогический консилиум для выявления реабилитационного потенциала ребёнка, проведения анализа промежуточных и итоговых результатов реабилитационной работы с ребёнком, принятия решения о необходимости его дальнейшей реабилитации. Так, по истечении срока реализации программ реабилитации, установленных консилиумом, рассматриваются результаты и эффективность проведённых мероприятий, принимаются решения о необходимости продления срока реализации данной программы или разработки новой. Заседания ПМПК проводятся в соответствии с планом работ отделения, а также в случае необходимости могут проводиться внеплановые и экстренные заседания.

Во взаимодействии с медицинскими работниками, социальными педагогами, специалистами по социальной работе, психологом, дефектологом, воспитателями, педагогами дополнительного образования решаются задачи коррекционно-развивающей деятельности, стимулирующей речевое, познавательное и личностное развитие ребёнка, развитие у несовершеннолетних умственных, волевых и творческих способностей, воспитание культуры общения в совместной деятельности, проводится оценка эффективности, результативности выбранных форм и методов работы, взаимодействия ребёнка и родителей.

Занятия проводятся в соответствии с расписанием в индивидуальной и групповой форме. В работе специалисты используют диагностическое оборудование, игротерапию, арт-терапию, сказкотерапию, дыхательную гимнастику, упражнения для моторики, приёмы на развитие саморегуляции, релаксационные упражнения, игровые тренинги-театрализации. Применяются методы когнитивно-поведенческой терапии при коррекции тревоги, навязчивых состояний, страхов, расстройствах поведения. Занятия проводятся с использованием методик социального тренинга и тренинга моделирования (для детей с проблемами в общении различного характера). В ходе реализации

программ моделируются ситуации для нового социального опыта детей, сферы их успешной деятельности, создаётся микросреда с изменёнными отношениями, ситуацией успеха, организуется диалог сотрудничества, оказывается помощь в разблокировке позитивных эмоций, создаются условия для творчества. Как правило, в коррекционной работе используется интеграция различных техник. Предлагаемая социально-педагогическая помощь соответствует возрасту, уровню развития и индивидуальным особенностям ребёнка. Применяемые в реализуемых Центром программах методы социальной адаптации детей с ОВЗ имеют системный характер, так как они направлены не только на предупреждение и коррекцию различных отклонений особенных детей, но и на развитие их потенциала.

Ежедневная работа социального педагога может включать в себя: изучение психолого-медико-педагогических особенностей личности и их микросреды; работу с документами; самообразовательную работу; коррекционно-развивающую работу с детьми; индивидуальное и групповое консультирование; организация и проведение занятий, мероприятий по воспитанию, образованию и социальной защите; посещение на дому, выполнение контролирующих функций; выполнение посреднической миссии между Центром и различными социальными службами, ведомствами, организациями сетевого взаимодействия; изучение отклонений в развитии и поведении несовершеннолетних; работа с документами, ведение учета, анализ деятельности, планирование работы и др.

Предполагаемый итог эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в виде успешной социальной адаптации не представляется возможным без тесного взаимодействия с их семьями. В Центре регулярно проводится психолого-педагогическое просвещение родителей детей с ограниченными возможностями с учётом индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей семей. Используются различные формы работы с родителями (законными представителями) и ближайшем окружением: беседы,

дискуссии, консультации, вовлечение родителей в культурно-массовые мероприятия, в совместную творческую деятельность.

Педагоги Центра стремятся к росту профессионального мастерства (повышают свою квалификацию, посещают конференции, семинары и т.д.); активизируют проектную деятельность Центра, стараются периодически внедрять новые формы и технологии работы с детьми и молодыми инвалидами. Так, например, говоря о нововведениях, можно отметить, что в Центре используется инновационная форма индивидуальных занятий с родителями и детьми, построенная на индивидуальной деятельности детей и совместной деятельности детей и родителей. В отделении дневного пребывания применяется такая социальная практика, как семейный клуб выходного дня «Калейдоскоп» - это одно из направлений в организации совместной деятельности специалистов, детей и родителей. Главная задача клуба – организация свободного времени детей и их родителей (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия). Программа заседаний в клубе выстраивается так, чтобы применяемые формы и методы (практикумы, консультации, творческие мастерские и т.д.) были нацелены не только на детей, но и на их родителей. Этим и отличается семейный клуб от других форм дополнительного образования. В результате дети по-новому начинают воспринимать своих родителей, а именно, как «союзников», получают у них поддержку, учатся правильно оценивать свои возможности, что в свою очередь способствует формированию самооценки. Работая коллективно, родители наблюдают за ребёнком, видят те особенности, которые в обыденной жизни часто ускользают от их внимания.

Анализ результатов исследования после проведения формирующего эксперимента позволил выяснить наличие таких проявлений, как: формирование позитивных качеств личности; нормализация психики, поведения и общения; разблокировка позитивных эмоций, коммуникативных способностей; снижение эмоционального напряжения, тревожности, агрессивности; достижение состояния релаксации и душевного равновесия;

развитие познавательной активности детей, умения работать в группе; положительная динамика развития эмоционально-личностной сферы; улучшение детско-родительских отношений; уменьшение количества конфликтных, стрессовых ситуаций; расширение круга друзей среди сверстников; коррекция неадекватной самооценки; повышение самоконтроля; улучшение памяти, внимания; и т.д. Указанные изменения говорят о повышении уровня сформированности социальной адаптации детей с ОВЗ.

Подводя итог, можно отметить следующее. В ходе исследования было установлено, что применяемые в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы организационные методы работы с особенными детьми и их родителями в рамках мероприятий реализуемых социальных программ играют важную роль в повышении педагогической грамотности родителей, в развитии своих особенных детей, что имеет прямое влияние на эффективность процессов их социальной адаптации, способствующей снижению рисков развития возможных проблем данной категории детей. В Центре осуществляется не только оздоровление, но и развитие личности ребёнка. В результате проведённого исследования ранее выдвинутая гипотеза нашла своё подтверждение, а именно «Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра будет успешной, если в период предоставления социальных услуг детям с ОВЗ в реабилитационных центрах будут реализовываться следующие направления работы: социально-коммуникативная адаптация; социально-личностная адаптация и пространственно-средовая адаптация».

2.4 Рекомендации по повышению эффективности социальной адаптации детей с ОВЗ, проводимой в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов»

В ходе исследования было выяснено, что социальная адаптация детей с ОВЗ в ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» осуществляется по нескольким направлениям. Основой целью индивидуальных программ коррекции, данной категории детей является преодоление имеющихся у них трудностей в познавательном, эмоциональном развитии, в установлении контактов со сверстниками, взрослыми и цель эта направлена на укрепление психического здоровья, повышение социальных компетенций детей, подготовку их к интеграции в общество. Социальными педагогами используются различные техники, приёмы, разнообразные формы проведения занятий, которые делают их работу более интересной и эффективной.

Однако, был выявлен тот факт, что информатизация процессов социальной адаптации в Центре находится на недостаточно высоком уровне. Подтверждение этому - реализуемые в отделении дневного пребывания образовательно-воспитательные программы, направленные на развитие получателей социальных услуг с учётом их физических и умственных способностей носят как правило устоявшийся годами традиционный характер без привлечения детей к телекоммуникационным технологиям.

Сами же социальные педагоги используют в своих профессиональных целях, имеющиеся в Центре компьютеры. На текущий момент специалисты Центра осваивают новые технологии социально-педагогической работы, а в частности информационно-коммуникационные технологии, где содержание занятий, мероприятий структурированы и представлены в виде мультимедийных материалов, передающих с помощью современных средств коммуникации.

Одним из предназначений отделения диагностики и разработки программ социальной реабилитации Центра является создание компьютеризированной базы данных о детях и подростках с ОВЗ, их семьях, реализации индивидуальных программ социальной реабилитации этих детей. В Центре применяются ИТ-платформы поддержки персонифицированного мониторинга здоровья и реабилитации. Информатизация процессов реабилитации на уровне учреждения даёт выгоды за счёт экономии времени персонала при выполнении рутинных операций, повышения уровня информированности специалистов, внедрения более высоких стандартов качества оформления документации, повышения уровня контроля результатов реабилитации, наглядности картины полноты и качества реабилитационных мероприятий, что косвенно приводит к усовершенствованию и самих процессов реабилитации.

Принимая во внимание то, что: во-первых, значительные резервы для накопления данных и улучшения обработки информации содержатся в применении средств информатизации; во-вторых, процесс реабилитации охватывает все основные этапы помощи от реабилитации в условиях стационара, реабилитационного центра до реабилитации в условиях поликлиники и на дому; можно ставить задачу информатизации процессов реабилитации на более высоком уровне - на уровне взаимодействия всех участников процесса реабилитации. Как вариант, можно создать такую общую ИТ-платформу, которая бы учитывала совокупность всех аспектов процесса реабилитации; обеспечивала бы взаимодействие всех организаций, имеющих к этому отношение, и самого получателя социальных услуг (его родителей, законных представителей); обеспечивала бы преемственность оказания реабилитационной помощи с едиными критериями определения реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза и оценки эффективности реабилитации; делала работу всех участников реабилитации более координированной.

А в качестве дополнительных компонентов можно, например, включить в состав ИТ-платформы систему наблюдения за получателем социальных услуг и приборы мониторинга состояния здоровья, что является очень актуальным в нынешних условиях, когда имеют место и пандемии, и изоляции. Также считаю необходимым разработку программ дистанционного обучения детей с ОВЗ, и размещение их на официальном интернет-сайте учреждения, что стало возможным благодаря развитию информационных технологий. Так, например, находясь дома на самоизоляции родители могли бы самостоятельно заниматься развитием своих детей благодаря таким программам, доступным в понимании и усвоении, и составленным в соответствии со способностями, возможностями и особенностями конкретных категорий детей с ОВЗ. Также это актуально в тех случаях, когда детям необходимо проходить повторные курсы реабилитации, но родители не имеют такой возможности по каким - то причинам, например, нет свободных мест в Центре, нет возможности сопровождать ребёнка, проживание в отдалённых районах Пензенской области и т.д.

Было бы неплохо, если специалисты Центра начнут использовать такую технологию, как «Портфолио», позволяющую отразить личные достижения в работе того или иного специалиста Центра (можно на примере конкретных детей, конечно же с согласия их родителей), применяемые методы и способы, насколько они являются эффективными в достижении целей реабилитации детей с ОВЗ. Создание «Портфолио» для каждого ребёнка с ОВЗ, проходящего курс реабилитации в Центре, также будет востребованным, ведь благодаря ему можно будет наглядно просматривать динамику развития ребёнка.

Бесспорным остаётся факт распада многих семей в связи с появлением в них особенных детей, когда мамы остаются без поддержки отцов. Возможно включение в график работы Центра «Дня открытых дверей» как-то сможет изменить статистику данных ситуаций в лучшую сторону. Во время таких встреч и необходимо показывать портфолио и специалистов Центра, и получателей социальных услуг, не опустивших руки и добившихся определённых успехов в социальной адаптации благодаря совместным

усилиям. А ещё лучше было бы приглашать на такие встречи лично детей с ОВЗ, успешно справившихся с преодолением трудностей.

Исследование проводилось с группой детей, страдающих СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые из-за данной патологии не могут в полной мере управлять своими эмоциями, двигательной активностью и вниманием. Им свойственны психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность, повышенная утомляемость, нарушения памяти и низкая умственная работоспособность, которые мешают детям с ОВЗ адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу.

Игра и движение являются наиболее действенными средствами адаптации детей с ОВЗ, способствующими концентрации их внимания, и интеграции в современное общество. Основываясь на этом факте я разработала мини-проект «Хочу стать равным» на тему: «Коррекция гиперактивности и нарушения внимания у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с использованием компьютерных тренажеров», для которого были отобраны игровая технология, технология социально-педагогической коррекции. А применение инновационных детских компьютерно-игровых тренажеров, позволит объединить образовательные, оздоровительные и реабилитационные учебно-тренировочные занятия детей в единый увлекательный игровой процесс.

Комплекс позволяет совершенствовать оздоровительный процесс разнообразием игровых форм занятий, широким использованием двигательной активности тела и её гармоничным сочетанием с интеллектуальными задачами, развивать у ребёнка познавательную активность, зрительную, слуховую и моторную память, логическое, образное и ассоциативное мышление на основе механизма их подкрепления сенсорной и моторной памяти в процессе движений.

В качестве прогнозируемых результатов реализации проекта можно отметить следующие:

– краткосрочные: проявление интереса у детей с ОВЗ к данному виду занятий, облегчение или улучшение реабилитационного, адаптационного, учебно-воспитательного процессов;

– долгосрочные: развитие различных видов физических, психических и интеллектуальных свойств ребенка на основе управления его системой двигательной активности; получение инклюзивного образования; расширение круга общения; избавление от чувства ограниченности своих возможностей; успешная социализация.

Оценить эффективность реализации проекта, успешность участия в нём можно будет путём сравнения разработанных социальным педагогом и заполненных анкет родителями (законными представителями) получателей социальных услуг (детей с ОВЗ – целевой группы) до и после участия в проекте.

Объективную информацию по эффективности реализации проекта, достигнутым результатам могут предоставить специалисты ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», основываясь на определённых критериях (например, повышение концентрации внимания, успехи в освоении новых знаний, развитие коммуникативных навыков, проявление негативных эмоций и т.д.).

Дальнейшее развитие проекта можно осуществлять следующим образом: через интернет сайты информировать сообщество о результатах достигнутых в ходе реализации проекта, с целью дальнейшего его использования коллегами в других учреждениях; организация конференций, открытых занятий. А при подтверждении эффективности можно будет распространять использование данной технологии и для детей с другими заболеваниями.

Разработанный мною мини-проект «Хочу стать равным», основанный на разработке и применении комплекса компьютерно-игровых технологий (КИТ), позволяющих подготовить детей дошкольного возраста с СДВГ к инклюзивному обучению, сводя к минимуму необходимость обучения в специализированной школе, также можно отнести к мерам по расширению

ЭИОС(электронной информационно-образовательной среды) ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов».

Таким образом, можно отметить, что информационные технологии являются инструментом, позволяющим совершенствовать традиционные процессы реабилитации.

Ещё бы я рекомендовала в рамках реализации технологии арт-терапии применять такую нетрадиционную технику работы с пластилином, как пластилинография. Во время прохождения практики мной был проведён мастер - класс по пластилинографии на тему "Цветик-семицветик», к которому все дети без исключения проявили огромный интерес.

Пластилинография – это нетрадиционная техника работы с пластилином. Техника лепки очень проста. Просто нужно отрывать небольшие кусочки пластилина и скатывать из них небольшие шарики, которые затем приклеиваются на подготовленный заранее фон с нарисованным на нем контуром, в нашем случае на цветок из разноцветных лепестков. Шарики выкладываются на поверхность основы и немного прижимаются пальцем. Такой вид искусства очень понравился ребятам. Они с большим удовольствием приняли участие. В конце мероприятия была организована выставка детских работ. Такое занятие способствует формированию у детей мелкой моторики, сенсорного восприятия и укрепляет мышцы пальцев и рук. Рука, пальцы, ладошки ребёнка — едва ли не главные органы, приводящие в движение механизм мыслительной деятельности детей, что в свою очередь, способствует развитию операций мышления, внимания, памяти, речевых и моторных навыков. Важно отметить, что дети смогут продолжать заниматься пластилинографией и дома.

Как известно, игра является одним из способов разрешения детских проблем. При погружении в игру ребёнок самостоятельно может справиться с разнообразными проблемами. Психологические механизмы игровой деятельности основываются на фундаментальных потребностях личности в

самоутверждении, самовыражении, саморегулярции, самореализации и самоопределении. Основываясь на этом при проведении исследования для детей с СДВГ мной был составлен план-конспект коррекционно-развивающего занятия в домашних условиях, как помощь детям в социальной адаптации, коррекции поведенческих проявлений, оптимизации интеллектуальной деятельности детей. Данное занятие должно способствовать формированию адекватных форм поведения, снятию состояния эмоционального дискомфорта, коррекции познавательной сферы (памяти, внимания, мышления, восприятия), развитию крупной и мелкой моторики. По окончании исследования многие родители просили предоставить им аналогичный план занятий с конкретными заданиями для следующего этапа возрастного развития их детей. С такими же просьбами обращались, и родители детей с другими профилями заболеваний. Это свидетельствует о востребованности данного вида услуг и отсутствии его на текущий момент. Несмотря на то, что сотрудники Центра регулярно разрабатывают буклеты и памятки для родителей по различным направлениям реабилитации детей, есть потребность в разработке аналогичной информации с разделением её по конкретным профилям заболеваний и возрастным категориям детей, что также можно отнести к рекомендациям.

Взяв во внимание такие факторы, как:

– во-первых, приёмы практической социально-педагогической деятельности специалистов Центра в виде консультативной и просветительской работы с родителями ребенка с ОВЗ, а также координации деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими организациями в рамках сетевого взаимодействия;

–во-вторых, ФедеральнаяГосударственная программа РФ «Развитие образования» (с изменениями на 7 октября 2021 года) на 2018-2025 годы, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 №1642, в рамках мероприятия «Распространение на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей» во всех субъектах Российской Федерации определяет необходимость распространения

моделей развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся.

Мною разработан информационный буклет по педагогическому сопровождению обучающихся с нарушением слуха«Вместе мы сможем больше», который я бы рекомендовала распространять среди родителей детей с проблемами слуха, проходящих курс реабилитации в Центре и стоящих на пороге выбора образовательной организации.

Итак, организация работы по социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра находится в постоянном развитии на пути к своему идеалу. Возможно если данные рекомендации найдут своё практическое применение, то смогут улучшить качество жизни какой-то доли особенных детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении проведённого исследования можно сделать следующие основные выводы по теме. В современном обществе отмечается тенденция увеличения числа детей с ограниченными возможностями здоровья. Это обусловлено целым комплексом факторов (медико-биологических, социально-психологических, социально-средовых, экономико-правовых), провоцирующих возникновение у детей отклонений в здоровье.

В существующих условиях социальной жизни, где также имеют место нестабильные показатели рождаемости, устойчивый рост доли лиц старшего возраста, что в свою очередь оказывает отрицательное влияние на развитие сферы жизнедеятельности общества, так как снижаются его экономические возможности, требуется включение каждого человека в структуру общества. Успешная интеграция детей с ОВЗ в социум, как его дееспособных членов, зависит от их полноценного развития и основывается на обеспечении процесса их разносторонней социальной адаптации, способствующей преодолению, компенсации существующих ограничений; мобилизации собственных резервов.

В связи с этим одним из направлений социальной политики нашего государства является разработка программ для адаптации детей с ОВЗ и интеграции их в общество, в осуществлении которых велико значение учреждений системы социальной защиты населения, осуществляющих функции социальной реабилитации, адаптации. Работа в этом направлении осуществляется в том числе и в рамках социально-педагогических моделей социальной работы и помощи. Образовательно-воспитательная работа с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья занимает особое место в «Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года». Немаловажную роль в этом процессе играют реабилитационные центры.

Проблема того, как в рамках деятельности реабилитационного центра решить вопрос повышения эффективности социальной адаптации детей с ОВЗ,

способствующей снижению рисков развития возможных проблем данной категории детей, что в случае положительных результатов позволит рассматривать их как субъект социальной активности, а не объект социальной защиты, подтолкнула к исследованию темы, принадлежащей к числу наиболее важных и актуальных.

Обнаруженная проблема была решена путём выявления особенностей современного состояния системы социальной адаптации в отношении детей с особыми потребностями в реабилитационных центрах и обозначения возможных направлений её развития. Для этого были выполнены поставленные задачи к теоретической базе и эмпирическому исследованию, по каждой из которых была проделана определённая работа.

Так, после рассмотрения теоретического материала было установлено, что:

1) сформированные представления о понятии социальной адаптации, говорят о многообразии существующих воззрений отечественных и зарубежных ученыхв рамках важнейших социологических теорий на её сущность, дополняющих друг друга, о отсутствии общепризнанного социологического определения, принятого единого толкования данного понятия, о сложном характере понятия, отображающего в одно и то же время и процесс, и результат этого процесса – процесса приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации; социального процесса, обеспечивающего существование и развитие социума;

2) изученные особенности социальной адаптации детей с ОВЗ, позволили понять, что в отличии от здоровых сверстников дети с ограниченными возможностями здоровья имеют ряд психофизиологических отклонений. Успешная социальная адаптация зависит от адаптационного потенциала, от учёта существенно важных в социальном плане особенностей детей и проявляется в адекватной самооценки, уровне развития навыков коммуникации, поведения и общения, удовлетворенности от взаимодействия с социумом, самопринятии, усвоении образовательных программ. Методы,

направления, уровни, этапы и условия реализации социальной адаптации детей с ОВЗ имеют характерные отличия. Индивидуально разрабатывается каждый из комплексов мероприятий;

3) реабилитационные центры вносят значительный вклад в решение социально значимых проблем особенных детей. В условиях реабилитационных центров, осуществляющих социально-адаптирующее воздействие на детей с ОВЗ, создаются и реализуются определённые модели коррекции, которые включают в себя: определение цели, задач, принципов, направлений, поэтапное формирование различных действий, выбор и применение конкретных методов, средств, форм, учёт и соблюдение ряда критериев оптимальности социальной адаптации детей с ОВЗ, определение уровня развития и ориентиров достижений (результатов). Такие модели, учитывающие состояния здоровья, способствуют более эффективному развитию особенного ребёнка, раскрытию и реализации его способностей.

Эмпирическое исследование, проведённое на базе ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» г. Пензы, дало следующие результаты.

Неформализованный анализ документов, позволил извлечь значительную часть объективной первичной информации с достаточной надёжностью, получить данные о нормативно-правовых документах, лежащих в основе деятельности учреждения исполняющего обязанности поставщика социальных услуг; о организационной структура Центра, позволяющей создавать оптимальные условия для организации комплексной социальной реабилитации, адаптации; о реализуемых Центром направлениях социально-педагогической деятельности: социально-коммуникативной, социально-личностной и пространственно- средовой адаптации и др.

В ходе экспертного опроса выяснилось, что социальные услуги в Центре предоставляются нескольким категориям обслуживаемых клиентов: детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 18 лет; молодым инвалидам в возрасте от 18 до 35 лет, признанным

нуждающимися в социальном обслуживании; детям, находящимся в социально-опасном положении; что занятия с социальным педагогом предусматривают: развитие познавательных интересов, нравственное воспитание, социализацию и помощь в адаптации, развитие мотивации к деятельности: игровой, учебной, трудовой, организацию досуга, формирование трудовых и физических навыков; что используемые специалистами Центра технологии социально-педагогической деятельности, как совокупность методов и приёмов практической социально-педагогической деятельности, характеризуются рациональной и целесообразной последовательностью действий и применением определенного инструментария; что в Центре работает психолого-медико-педагогический консилиум; что организация работы Центра является типичной для подобных учреждений социальной защиты населения, но специалисты Центра находятся в постоянном поиске новых эффективных путей социальной адаптации детей с ОВЗ и т.д.

Целью исследования было выяснить делает ли более эффективным процесс социальной адаптации деятельность реабилитационного центра в отношении детей с ОВЗ. В ходе опытно-экспериментальной работы проводилась, с одной стороны, диагностика уровня сформированности социальной адаптации у особенных детей, а, с другой, изучение эффективности предложенной программы по социальной адаптации детей с СДВГ. Исследовательская работа состояла из трёх этапов: диагностирующего(проведённого в форме констатирующего эксперимента), содержательного (организуемого в форме формирующего эксперимента) и аналитического (проведённого в форме контрольного эксперимента), с помощью которого и была определена эффективность оказанных услуг и применённых методов. Оценка результатов исследовательской работы представлена в двух формах: в виде диаграмм и описания.

Сплошное личное анкетирование позволило охватить всех получателей социальных услуг, проходящих на момент исследования курс реабилитации. С помощью различных диагностических методик, используемых при проведении

констатирующего и контрольного экспериментов было определено с каким уровнем сформированности социальной адаптации преобладают дети на каждом этапе исследования. Поменявшееся соотношение детей с оптимальным, средним, ниже среднего уровнем имеет положительную динамику, а, следовательно, выступает показателем целесообразности и эффективности реализованной программы по социальной адаптации детей исследуемой группы. Ведь по результатам заключительного этапа опытно-экспериментальной работы были определены следующие изменения:

1) у детей – появление желания выполнять те или иные поручения, т.е. проявление самостоятельности, ответственности; нормализация поведения и общения; разблокировка позитивных эмоций, коммуникативных способностей; снижение эмоционального напряжения, агрессии; развитие познавательной активности, умения работать в группе; уменьшение количества конфликтных ситуаций; расширение круга друзей; коррекция неадекватной самооценки; повышение самоконтроля; улучшение памяти, внимания и т.д.;

2) у родителей – повышение психолого-педагогической культуры, родительской компетентности; изменение внутренних психологических установок в лучшую сторону; уменьшение по отношению к своему ребёнку раздражения, изменение взгляда на него на более позитивный; улучшение детско-родительских взаимоотношений; повышение сплочённости в семье; обоснованное появление возможности принятия решения по выбору образовательного маршрута и условий обучения и т.д.

В исследовании обоснованы научно-теоретические подходы и практически апробирована предложенная модель социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра, способствующая их успешной интеграции в общество.

В завершающей части работы были выработаны рекомендации по совершенствованию организации социальной адаптации детей с ОВЗ в Центре, основанные на выявленных в ходе исследования проблемах, противоречиях. Для устранения всех этих пробелов было предложено: повысить уровень

информатизации процессов социальной адаптации в Центре; увеличить долю применяемых современных форм и методов обучения; устранить недостаточность разработок методического обеспечения обучения родителей организации коррекционно-развивающих занятий с детьми в домашних условиях.

В рекомендации вошли: информатизация процесса реабилитации на уровне взаимодействия всех его участников, через создание общей ИТ-платформы, что сделает их работу более координированной; для предотвращения распада семьи, в которой появился ребёнок с ОВЗ включить в график работы Центра «День открытых дверей» с целью показа портфолио и специалистов Центра, и получателей социальных услуг, не опустивших руки и добившихся определённых успехов в социальной адаптации; чтобы детям с ОВЗ сделать шаг навстречу к инклюзивному образованию ещё до школы разработаны: мини-проект «Хочу стать равным» на тему: «Коррекция гиперактивности и нарушения внимания у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с использованием компьютерных тренажеров»;рекомендации родителям, воспитывающим ребёнка с СДВГ; план-конспект коррекционно-развивающего занятия с детьми с СДВГ в домашних условиях, а также был разработан информационный буклет по педагогическому сопровождению обучающихся с нарушением слуха«Вместе мы сможем больше» для родителей детей с проблемами слуха, стоящих на пороге выбора образовательной организации и другие рекомендации.

Практическое применение данных рекомендаций возможно сможет улучшить качество жизни какой-то доли детей с ОВЗ.

Подводя итоги необходимо подчеркнуть: задачи полностью выполнены; цель удалось достигнуть; подтвердить выдвинутую гипотезу; на основании проведённого анализа деятельности Центра выявлены проблемы в организации социальной адаптации, с учётом которых разработаны рекомендации по совершенствованию организации социальной адаптации детей с ОВЗ в ГБУ

ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», аргументирована целесообразность и эффективность их внедрения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 29.12.2022) // Собрание законодательства РФ. 05.12.1994. № 32. ст. 3301.

2. Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (ред. от 08.07.1999) // Собрание законодательства РФ. 15.01.1996. № 3. ст. 145.

3. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 13.07.2020) // Собрание законодательства РФ. 30.12.2013. № 52. ст. 7007.

4. Закон Пензенской области от 26 ноября 2014 г. № 2645-ЗПО «О социальном обслуживании граждан в Пензенской области» // Пензенские губернские ведомости. 2014. № 68. С. 61–63.

5. Абрамовских Н. В. Сущность и особенности социально-педагогической деятельности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2009. № 102. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-i-osobennosti-sotsialnopedagogicheskoy-deyatelnosti (дата обращения 17.12.2021).

6. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для вузов. М.: ВЛАДОС, 2004. 368 с.

7. Артемов С. Д. Социальные проблемы адаптации. М.: Просвещение, 1990. 180с.

8. Батова А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду: автореф. … канд. пед. наук : 13.00.02 : Ин-т педагогики социальной работы Рос. акад. образования. Москва, 2001. 29 с.

9. Битянова М. Р., Азарова Т. В., Афанасьева Е. И. [и др.]. Работа психолога в начальной школе. М.: Совершенство, 1998. 352 с.

10. Васильева Н. Л. К вопросу о социально-психологической адаптации // Дошкольное воспитание. 2010. № 12. С. 16–18.

11. Возжаева Ф. С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов // Социальное обеспечение. 2005. №18. С. 16–21.

12. Возняк И. В. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Волгоград: Учитель, 2011. 87 с.

13. Ворошилова Е. Л., Бажанова Е. В., Денискина В. З. [и др.]. Организация работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов : учеб. пособие. М.: ФГАОУ АПК и ППРО, 2017. 416 с.

14. Ветрова И. Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов. М.: Дело, 2000. 256 с.

15. Галушко И. Г., Галушко А. В., Лопатюк Е. А. Формирования положительного отношения к окружающему миру у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. Том 8. № 5. Часть 3. С. 54–58.

16. Гринченко И. С. Игра в теории, обучении, воспитании и коррекционной работе: учеб.-метод. пособие. М.: ЦГЛ, 2002. 78 с.

17. Грузинова Т. В. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции // Директор школы. 1999. № 4. С. 59–64.

18. Данакин Н. С. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья : монография. Белгород: Изд-во БГТУ им. В.Г. Шухова, 2011. 276 с.

19. Дубровская Т. А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие. М.: Изд-во РГСУ, 2011. 364 с.

20. Елисеева Ю. Н. Особенности социализации детей школьного возраста с ОВЗ // Молодой ученый. 2016. № 3. URL: https://moluch.ru/archive/107/25474/ (дата обращения: 12.12.2021).

21. Елоева А. В. Социально-коммуникативное развитие детей с ОВЗ в соответствии с ФГОС как средство социальной адаптации. ФГОС. Волгоград: Учитель, 2016. 604 с.

22. Естемесова Ж. Т. Социально-педагогическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III Междунар. науч. конф. Пермь: Меркурий, 2013. URL: https://moluch.ru/conf/ped/archive/66/3322/ (дата обращения: 12.12.2021).

23. Журнал учета воспитанников с ограниченными возможностями здоровья : монография. М.: Учитель, 2017. 788 с.

24. Завражин С. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями. М.: Академический проект, 2005. 400 с.

25. Иванова Е. В. Коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Национальный книжный центр, 2016.112 с.

26. Ильичев Д. В. Реабилитация детей с ограниченными возможностями // Социальная работа. 2003. № 2. С. 46.

27. Карасёва Е. Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации. ФГОС. М.: ООО «Русское слово-учебник», 2014. 64 с.

28. Колыданова Е. А., Неваров А. А. Место и роль социального педагога в системе коррекционной педагогики // Проблемы и перспективы развития образования: материалы Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2011 г.).Т. I. Пермь: Меркурий, 2011. С. 217–219.

29. Кривулина Т. В. Теория и практика коррекции социализации детей в условиях реабилитационного центра // Вестник Костромского государственного университета 2009. № 1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-i-praktika-korrektsii-sotsializatsiidetey-v-usloviyah-reabilitatsionnogo-tsentra (дата обращения: 19.12.2021).

30. Кукушин В. С. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие. Гриф УМО вузов России. М.: Российский государственный социальный университет, 2016. 25 с.

31. Кулагина Е. В. Адаптация семей с детьми-инвалидами к современным экономическим условиям : автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. экономических наук. Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН. М., 2004. 24 с.

32. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев и др. М.: Просвещение, 2009. 17 с.

33. Мелибруда Е. Я-Ты-Мы: психологические возможности улучшения общения. М.: Прогресс, 1986. 256 с.

34. Методика и технологии работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. М.: Издательский центр, Академия, 2002. 192 с.

35. Милославова И. А. Роль социальной адаптации. Ленинград: Просвещение, 1984. 284с.

36. Морозова З. С. Социальная адаптация, как общественное явление и социологическая категория // Социально-гуманитарные знания. 2009. № 1. С. 362–368.

37. Мошняга В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Технологии социальной работы / под ред. Е. И. Холостовой. М.: Инфра-М, 2003. 285 с.

38. Мудрик А. В. Социализация человека. М.: Академия, 2005. 172 с.

39. Наместникова И. В. Методы исследования в социальной работе: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2015. 430 с.

40. Никитина И. Н. К вопросу о понятии социальной адаптации. М.: АСТ–ПРЕСС,1980. 85с.

41. Новые реабилитационные технологии социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы

Межрегиональной научно-практической конференции 2010 г. ГОУ ВПО «УдГУ» / под ред. В. А. Бронникова, А. С. Сунцовой. Ижевск, 2010. 238 с.

42. Образцов П. И. Методы и методология психолого-педагогического исследования. Спб.: Питер, 2004. 268 с.

43. Официальный сайт ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов». URL: https://osrc.socpnz.ru/page/1/ (дата обращения: 10.12.2020).

44. Официальный сайт ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» в разделе уставные документы: Устав ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов». URL: https://osrc.socpnz.ru/page/5/ (дата обращения: 10.12.2020).

45. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / под ред. А. М. Панова. М.: Дидактика Плюс, 1997. 158 с.

46. Российская энциклопедия социальной работы / под общ. ред. Е. И. Холостовой. М.: Дашков и К°, 2016. 1030 с.

47. Скок Н. И. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции // СОЦИС. 2005. №4. С. 124–127.

48. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье: монография. М.: АРКТИ, 2007. 77 с.

49. Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е. И. Холостовой. М.: Юристъ, 1997. С. 327.

50. Социальная педагогика: учебник для бакалавров / под ред. докт. пед. наук И. А. Липского, докт. пед. наук Л. Е. Сикорской. М.: Дашков и К°, 2013. 280 с.

51. Флейвелл Дж. Генетическая психология Жана Пиаже. М.: Просвещение, 1973. 623с.

52. Холостова Е. И. Глоссарий социальной работы. М.: Дашков и К°, 2007. 200с.

53. Хухлина В. В. Некоммерческий сектор как социальный институт: На примере социального обслуживания населения: автореф. дис. ... к.с.н. М.: ФГБОУ ВПО «РГУТиС», 2000. 27 с.

54. Царегородцев Г. И. Философские проблемы теории адаптации. М.: Мысль, 2005. 277 с. С. 11.

55. Чеснокова О. Б. Возрастной подход к исследованию социального интеллекта у детей // Вопросы психологии. 2005. № 5. С. 33–44.

56. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога. М.: Академия, 2008. 272 с.

57. Шаламова Л. Ф. Проектная деятельность некоммерческих организаций как фактор развития гражданского общества в России // Социально-гуманитарные знания. 2016. № 3. С. 132–138.

58. Шматко Н. Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности // Дефектология. 2010. № 5. С. 52–59.

59. Шутенко А. И. Интегрированное обучение как форма продуктивной социализации детей с ограниченными возможностями развития : монография. Белгород: Изд-во БГТУ, 2011. 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Схема психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ, поступивших в Центр на реабилитацию

Содержание	Методы диагностики
1. Общие сведения о ребенке: 1) фамилия, имя, дата рождения; 2) посещает ли образовательное учреждение (какое); 3) какие заболевания или травмы перенес; 4) диагноз; 5) посещает ли ещё какие-либо занятия и в каких учреждениях.	Изучение документации. Беседа с родителями.
2. Отношение членов семьи к ребенку. Особенности воспитания и детско-родительских отношений.	Беседа и психодиагностика родителей.
3. Особенности речи: 1) владеет ли связной речью или изъясняется отдельными словами; 2) дефекты произношения; 3) понимание устной речи (указаний, инструкций); 4) сформированность грамматического строя речи; 5) умеет ли давать полные ответы на вопросы и связно рассказывать.	Наблюдение за речью ребенка во время диагностики, на занятиях.
4. Особенности внимания: 1) легко ли привлекается внимание; 2) способность сосредотачиваться; устойчивость внимания; 3) отвлекаемость, рассеянность; 4) переключаемость с одного вида деятельности на другой.	Наблюдения за ребенком на занятиях. Методика «Перепутанные линии».
5. Особенности памяти: 1) зрительная, моторная и слухоречевая память; 2) быстрота запоминания; 3) надолго ли запоминает (прочность запоминания); 4) что лучше запоминает: цифры, факты, описания.	Наблюдения за ребенком на занятиях и в играх. Методика «10 слов».
6. Особенности интеллекта.	Проективный тест «Нарисуй человека».
7. Интересы: 1) отсутствуют, слабо выражены; 2) чем интересуется (интерес к труду, пению, рисованию, танцам и т. д.);	Беседы с ребенком, родителями.

3)неустойчивые, устойчивые.	
8. Эмоционально-волевая сфера: 1) преобладающее настроение ребенка (веселое, грустное); 2) отмечаются: возбудимость, торможение, неуравновешенность; 3) реакция на происходящее вокруг; 4) свойственны ли ребенку чувства страха, удивления, восторга, сострадания; 5) способность к волевому усилию в занятиях, в поведении; 6) умеет ли удерживать себя от недозволенных действий.	Наблюдения за ребенком на занятиях и вне их, на экскурсиях, во время игр. Цветовой тест Люшера.
9. Особенности личности: 1) общительность; 2) личностная и ситуативная тревожность; 3) самооценка, уверенность или неуверенность в себе; 4) склонность к фрустрации, зависимости; 5) эгоцентризм, инфантилизм.	Наблюдения за ребенком. Проективный тест «Несуществующее животное». Опросник Айзенка.
10. Особенности поведения: 1) соблюдение правил поведения; 2) как проявляет себя в учебной, трудовой и игровой деятельности; 3) проявления привязанности, любви, доброго отношения к окружающим; склонность вредить, обижать других, лживость и др.; 4) Склонность к агрессии и аутоагрессии.	Наблюдения за ребенком в различных видах деятельности. Проективный тест «Несуществующее животное».
11. Отношение к родным, друзьям, окружающим: 1) взаимоотношения с взрослыми, с другими детьми; 2) стремление к уединению.	Методика Рене Жиля. Тест цветового отношения.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Бланк заполнения

Выявление наиболее проблемных зон в развитии детей с ОВЗ

Перечень утверждений, содержащих характеристики, по которым необходимо оценивать поведение, сформированность коммуникативных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ф.И.О. педагога _____

Ф.И.О., дата рождения получателя социальных услуг _____

_____

Дата заполнения _____

№ п/п	Содержание утверждения	Оценка утверждения
1	Охотно посещает занятия, проявляет интерес к деятельности	
2	Ответственно относится к выполнению заданий	
3	Активен на занятиях, часто выражает желание высказаться, ответить на вопросы	
4	Способен ставить перед собой цели	
5	Инициативен в выборе деятельности	
6	Организует свою деятельность самостоятельно	
7	Получает удовольствие от выполнения деятельности	
8	Проявляет внимательность, упорство, настойчивость в деятельности	
9	Не проявляет агрессивности	
10	Способен сконцентрироваться на выполнении задания	
11	Уверен в своих силах	
12	Адекватно оценивает свои способности	
13	Способен принять ответственность на себя	
14	Смотрит в глаза окружающим	
15	Улыбается	
16	Распознает ситуацию, требующую приветствия	
17	Выбирает подходящую случаю формулировку вопроса или ответа	
18	Способен свободно сформулировать слова благодарности	
19	Не перебивает собеседника, спокойно ждет, пока тот закончит мысль	
20	Понимает и выполняет обращенные к нему просьбы и требования	
21	Способен попросить о помощи, если возникли затруднения	
22	Легко принимает помощь от педагога, других обучающихся	
23	Имеет хорошие отношения со всеми обучающимися	
24	Проявляет интерес к новым людям, желание познакомиться	
25	Требователен к себе	
26	Переживает свои неудачи	
27	Стремится к улучшению своих результатов	

Степень выраженности той или иной характеристики ребенка оценить по пятибалльной системе:

5 баллов — ребёнку безусловно свойственно проявление данной характеристики;

4 балла — ребёнку свойственно проявление данной характеристики, но лишь при личном интересе или соответствующем настроении;

3 балла — данная характеристика проявляется редко (например, ребёнок выполняет задание вместе с группой, за компанию с кем-либо);

2 балла — ребёнку свойственно слабое проявление данной характеристики (например, он выполняет задание только под контролем педагога, взрослого);

1 балл — ребёнку свойственно отрицательное проявление данной характеристики, которая с трудом исправляется под влиянием педагогических воздействий.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Тест для родителей

«Отклонения в поведении детей»

Ф.И.О. получателя социальных услуг _____

№ п/п	Симптомы дезадаптации	Отметка о наличии (+) или отсутствии (-) симптома
1	Агрессия по отношению к людям	
2	Чрезмерная подвижность	
3	Постоянные фантазии	
4	Чувство собственной неполноценности	
5	Упрямство	
6	Неадекватные страхи	
7	Сверхчувствительность	
8	Неспособность сосредоточиться в работе	
9	Неуверенность	
10	Частые эмоциональные расстройства	
11	Лживость	
12	Заметная уединенность	
13	Чрезмерная угрюмость и недовольство	
14	Достижения ниже нормы хронологического возраста	
15	Физиологические проявления (сосание пальцев, обгрызание ногтей, лицевые тики, дрожание пальцев рук и прерывистый почерк, говорение с самим собой и т. п.).	

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

План-конспект коррекционно-развивающего занятия с детьми с СДВГ

Цель занятия: помощь детям в социальной адаптации, коррекция поведенческих проявлений, оптимизация интеллектуальной деятельности детей.

Задачи:

– формирование адекватных форм поведения;

– снятие состояния эмоционального дискомфорта;

– коррекция познавательной сферы (памяти, внимания, мышления, восприятия);

– развитие крупной и мелкой моторики.

Занятие предполагает деление на четыре блока:

1) игры на развитие внимания;

2) игры и упражнения для снятия мышечного и эмоционального напряжения (релаксации);

3) игры, развивающие навыки волевой регуляции (управления);

4) игры, способствующие закреплению умения общаться (коммуникативные игры).

Занятие должно включать по одной игре из каждого блока, чтобы избежать однообразия занятий, можно составлять разные комбинации из предложенных игр.

Занятие включают в себя следующие методы:

– коррекционно-развивающие игры;

–упражнения для моторики;

– релаксационные паузы и моменты.

Продолжительность занятия: 20-25 мин.

Оборудование: ноутбук, мячи, листки бумаги, карандаши, фишки или пуговки, предметы, сделанные из различных материалов (кусочки меха, стеклянные вещи, деревянные изделия, вата, что-нибудь из бумаги и т. д.).

Предполагаемые результаты:

– развитие познавательной активности детей;

– развитие обще интеллектуальных умений: приемов анализа, сравнения, обобщения, навыков группировки и классификации;

–формирование умения ориентироваться в задании, воспитание самоконтроля и самооценки;

– психокоррекция поведения ребенка;

–социальная профилактика, формирование навыков общения, правильного поведения.

Содержание занятия

Игры для развития внимания

«Лови - не лови».

Правила этой игры похожи на всем известный способ играть в «Съедобное – несъедобное». Только условие, когда ребенок ловит мяч, а когда нет, может меняться в каждом коне игры. Например, сейчас вы договариваетесь с ним, что если водящий бросает мяч, произнося слово, относящееся к растениям, то игрок ловит его. Если же слово не является растением, то отбивает мяч. Например, один кон игры мог бы называться «Мебель - не мебель».

«Дрессированная муха».

Для этой игры вам потребуется взять лист бумаги и расчертить его на 16 клеток (квадрат из четырех клеток по вертикали и четырех по горизонтали; для дошкольников расчертить на 9 клеток, т.е. квадрат 3^x3).

Изображение мухи можно сделать самим на отдельном маленьком листке или взять пуговку (игровую фишку), которая будет просто символизировать это насекомое и которую можно будет потом передвигать по полю.

Поместите вашу «муху» на какую-либо клетку игрового поля. Теперь вы будете ей приказывать, на сколько клеточек и в каком направлении нужно перемещаться.

Ребенок должен представить себе мысленно эти передвижения. После того как вы отдали мухе несколько приказаний (например, одна клеточка вверх, две вправо, одна вниз), попросите ребёнка показать то место, где теперь должна быть хорошо дрессированная муха. Если место указано верно, то передвиньте муху на соответствующую клеточку. Продолжайте быть «повелителем мух».

«Все наоборот».

Эта игра наверняка понравится маленьким упрямцам, которые любят делать все наоборот. Попробуйте «легализовать» их страсть перечить. Взрослый в этой игре будет ведущим. Он должен демонстрировать самые разные движения, а ребенок тоже должен выполнять движения, только совершенно противоположные тем, что ему показывают.

Так, если взрослый поднял руки, ребенку следует опустить их, если подпрыгнул - следует присесть, если вытянул вперед ногу - нужно отвести ее назад и т.п.

Примечание. От игрока потребуется не только желание перечить, но и умение быстро мыслить, подбирая противоположное движение. Обратите внимание ребёнка на то, что противоположное - это не просто другое, а в чём-то похожее, но различающееся по направлению. Дополнить эту игру можно периодическими высказываниями ведущего, к которым игрок будет подбирать антонимы. Например, ведущий скажет «теплый», игрок тут же должен ответить «холодный» (можно использовать слова разных частей речи, у которых есть противоположные по смыслу: бежать - стоять, сухой - мокрый, добро - зло, быстро - медленно, много - мало и т. д.).

«Волшебное слово».

В этой игре взрослый оказывается в положении ребёнка, которого приучают быть вежливым. Спросите у ребенка, какие он знает «волшебные» слова и почему они так называются.

Если он уже достаточно овладел этикетными нормами, то сможет ответить, что без этих слов просьбы могут выглядеть как грубый приказ, поэтому людям не захочется их выполнять. «Волшебные» слова показывают

уважение к человеку и располагают его к говорящему. Сейчас в роли такого говорящего, пытающегося добиться исполнения своих пожеланий, будете выступать вы. А ребёнок будет внимательным собеседником, чувствительным к тому, сказали ли вы слово «пожалуйста». Если во фразе вы его произносите (например, говорите: «Подними, пожалуйста, руки вверх!»), то ребенок выполняет вашу просьбу. Если вы просто говорите свою просьбу (например, «Хлопни три раза в ладоши!»), то ребёнок, приучающий вас к вежливости, ни за что не должен выполнять это действие.

«Последний штрих».

Эту игру можно использовать, если ребёнку нравится рисовать. Возьмите лист бумаги и карандаш. Попросите ребёнка нарисовать любой рисунок. Это может быть отдельный предмет, человек, животное, а может быть целая картина. Когда рисунок будет готов, попросите ребёнка отвернуться, а сами тем временем внесите в рисунок «последние штрихи», то есть дорисуйте какие-то мелкие детали к уже нарисованным или изобразите что-то совсем новое. После этого ребенок может повернуться. Пусть, взглянув ещё раз на творение своих рук, он скажет, что здесь изменилось. Какие детали нарисованы не рукой «мастера»? Если он сумел это сделать, то считается выигравшим. Теперь можно поменяться с ребенком ролями: вы будете рисовать, а он вносить «последний штрих».

Игры для релаксации.

«Прикосновение»

Эта игра поможет ребёнку расслабиться, снять напряжение, повысит его тактильную восприимчивость. Подготовьте предметы, сделанные из различных материалов. Это могут быть кусочки меха, стеклянные вещи, деревянные изделия, вата, что-нибудь из бумаги и т. д. Положите их на стол перед ребёнком. Когда он их рассмотрит, предложите ему закрыть глаза и попробовать догадаться, чем вы прикасаетесь к его руке.

Примечание. Можно также прикасаться к щеке, шее, колену. В любом случае ваши касания должны быть ласковыми, неторопливыми, приятными.

«Солдат и тряпичная кукла».

Самый простой и надежный способ научить детей расслабляться - это обучить их чередованию сильного напряжения мышц и следующего за ним расслабления.

Предложите ребёнку представить, что он солдат. Вспомните вместе с ним, как нужно стоять на плацу, - вытянувшись в струнку и замерев. Пусть игрок изобразит такого военного, как только вы скажете слово «солдат». После того как ребёнок постоит в такой напряженной позе, произнесите другую команду – «тряпичная кукла».

Выполняя её, дети должны максимально расслабиться, слегка наклониться вперёд так, чтобы их руки болтались, будто они сделаны из ткани и ваты. Помогите им представить, что все их тело мягкое, податливое. Затем игрок снова должен стать солдатом и т. д.

Примечание. Заканчивать такие игры следует на стадии расслабления, когда вы почувствуете, что ребенок достаточно отдохнул.

«Шалтай-Болтай».

Персонаж этой игры наверняка понравится гиперактивному ребенку, так как их поведение во многом схоже. Чтобы дети вошли в роль, надо им прочитать стихотворение С. Маршака о Шалтае-Болтае, чтобы они поняли, кто такой Шалтай-Болтай, почему его так называют и как он себя ведет.

Теперь можете начинать игру. Вы будете читать отрывок из стихотворения Маршака, а ребёнок станет изображать героя. Для этого он будет поворачивать туловище вправо и влево, свободно болтая мягкими, расслабленными руками. Кому этого недостаточно, может крутить еще и головой. Итак, взрослый в этой игре должен читать стихотворение:

Шалтай-Болтай
Сидел на стене.
Шалтай-Болтай
Свалился во сне.

Когда вы произнесете последнюю строчку, ребенок должен резко наклонить тело вперед и вниз, перестав болтать руками и расслабившись. Можно позволить ребёнку для иллюстрации этой части стихотворения упасть на пол, правда, тогда стоит позаботиться о его чистоте и ковровом покрытии.

Примечание. Чередование быстрых, энергичных движений с расслаблением и покоем очень полезно для гиперактивного ребенка, так как в этой игре он получает определенное удовольствие от расслабленного падения на пол, а значит, от покоя.

Чтобы добиться максимального расслабления, повторите игру несколько раз подряд. Чтобы она не наскучила, можно читать стихотворение в разном темпе, а ребенок соответственно будет замедлять или ускорять свои движения.

Игры, развивающие волевую регуляцию.

«Замри»

В этой игре ребёнку необходимо быть внимательным и суметь преодолеть двигательный автоматизм, контролируя свои действия.

Включите какую-нибудь танцевальную музыку. Пока она звучит, ребенок может прыгать, кружиться, танцевать. Но как только вы выключите звук, игрок должен замереть на месте в той позе, в которой его застала тишина.

Можно внести и соревновательный мотив: те, кто не успел застыть после окончания музыки, выбывают из игры.

«Говори»

Взрослый говорит детям: «Я буду вам задавать вопросы, но отвечать на них можно будет тогда, когда я дам команду «Говори!». Давайте потренируемся: «Какое сейчас время года? (взрослый делает паузу). Говори! Какого цвета занавески у нас в классе? ... Говори! Какой сегодня день недели? ... Говори. Если же вы задали свой вопрос, но не сказали: «Говори!», ребенок должен молчать, как будто не к нему обращаются, даже если ответ вертится у него на языке. После игры идёт обсуждение с детьми.

Примечание. Во время этой игры-беседы можно достигать дополнительные цели в зависимости от характера задаваемых вопросов. Так, с

интересом расспрашивая ребёнка о его желаниях, склонностях, интересах, привязанностях, вы повышаете его самооценку, помогаете ему обратить внимание на своё "я". Задавая вопросы по содержанию на какую-то пройденную тему в садике, школе, вы параллельно с развитием волевой регуляции закрепите определенные знания.

«Молчу - шепчу – кричу»

Гиперактивным детям трудно регулировать свою речь - они часто говорят на повышенных тонах. Эта игра развивает способность осознанно регулировать громкость своих высказываний, стимулируя ребёнка говорить то тихо, то громко, то вовсе молчать.

Выбирать одно из этих действий ему предстоит, ориентируясь на тот знак, который вы ему показываете. Заранее договоритесь об этих знаках.

Например, когда вы прикладываете палец к губам, то ребёнок должен говорить шепотом и передвигаться очень медленно. Если вы положили руки под голову, как во время сна, ребёнку следует замолчать и замереть на месте. А когда вы поднимете руки вверх, то можно разговаривать громко, кричать и бегать.

Примечание. Эту игру лучше заканчивать на этапе «молчу» или «шепчу», чтобы снизить игровое возбуждение при переходе к другим занятиям.

Коммуникативные игры.

«Ожившие игрушки»

Спросите у ребёнка, как он думает, что происходит ночью в магазине игрушек. Выслушайте его версии и предложите представить, что ночью, когда нет покупателей, игрушки оживают. Они начинают двигаться, но очень тихо, не говоря ни слова, чтобы не разбудить сторожа. Теперь изобразите сами какую-нибудь игрушку, например, медвежонка. Пусть ребёнок постарается угадать, кто это. Но ответ он должен не выкрикнуть, а записать (или нарисовать) на листке, чтобы шумом не выдать игрушек. Затем пусть ребенок сам покажет любую игрушку, а вы постараетесь отгадать её название. Обратите внимание, что вся игра должна проходить в абсолютной тишине. Когда вы почувствуете

спад интереса у ребёнка, то объявите, что светает. Тогда игрушки должны снова встать на свои места, таким образом игра будет окончена.

Примечание. В данной игре ребёнок приобретает навыки невербального (без использования речи) общения, а также развивает самоконтроль, ведь, когда он догадался, что за игрушку вы изображаете, ему так хочется тут же сказать об этом (а еще лучше крикнуть), но правила игры не позволяют сделать этого. Когда же он сам изображает игрушку, тоже нужно приложить усилия, чтобы не издавать звуков и не подсказывать взрослому.

Игру можно проводить и в группе, разделив детей на две команды, в каждой из которой один будет изображать предмет, а все другие отгадывать и дать им на это определённое время, по окончании которого подсчитать в какой команде больше правильных ответов.

«Головомяч»

В этой игре, чтобы быть успешным, ребенку придется учитывать темп и характер движений другого человека. В общем привычная для него импульсивность делу не поможет. Хорошо, если к этой игре вы подключите еще нескольких детей.

Во-первых, именно со сверстниками ребенку более всего необходимо научиться хорошо ладить, а во-вторых, со взрослым выполнять данные игровые задания, конечно, можно, но не очень удобно. Итак, пусть ваш ребенок вместе со своей парой встанет у черты под условным названием «старт» положите на этой черте карандаш.

Задача игроков - взять этот карандаш с двух сторон так, чтобы каждый из них касался его кончика только указательным пальцем. Пользуясь этими двумя пальцами на двоих, они должны суметь поднять карандаш, пронести его до конца комнаты и вернуться обратно. Если за это время они не уронили то, что несли, и не помогали себе другой рукой, то можно поздравить пару с удачным выполнением задания. Это значит, что они способны быть друзьями, раз проявили такие хорошие навыки сотрудничества друг с другом.

В качестве следующего задания можно взять листок бумаги, который игроки должны пронести, зажав его плечами. Затем предложите им мягкую игрушку, которую следует нести, пользуясь исключительно ушами и щеками.

А напоследок предложите задание посложнее - мяч, который они должны донести, пользуясь только головой (в прямом и переносном смысле). Это не так легко, как может показаться на первый взгляд, ведь мяч из-за своей формы будет стремиться соскользнуть. Если вы проводите игру более чем с двумя детьми, то после этого тура предложите им то же задание, выполнять которое они теперь будут все вместе (то есть втроем или впятером).

Это очень сплачивает детей и создает дружелюбную, радостную атмосферу. Пытаясь выполнить задание, они обычно довольно быстро соображают, что лучше справятся с ним, если обнимутся за плечи и будут идти все вместе маленькими шагами, обсуждая, когда поворачивать или останавливаться.

В заключении можно отметить, что используемые игры в ходе коррекционно-развивающего занятия направлены на развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы, навыков адекватного социального поведения детей с ОВЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Рекомендации родителям, воспитывающим ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

1. Для каждого ребёнка важна устойчивая самооценка, а для детей с СДВГ это важно вдвойне. Часто от них можно услышать слова «у меня всё равно не получится», «я сделаю хуже всех», «вы и так будете ругаться». Такая позиция отбивает желание учиться и прикладывать усилия. Нужно стараться замечать даже самые маленькие положительные сдвиги и успехи своего ребёнка, поддерживая интерес к учёбе и привычку не сдаваться в трудной ситуации.

2. Ребёнок с СДВГ не способен удерживать внимание в течение длительного времени, уже на 7-8 минуте после начала занятия он проявляет двигательное беспокойство и теряет внимание. Для гиперактивных детей характерна цикличность: они продуктивно работают 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребёнок отвлекается и не слушает, что ему объясняют. Детям будет значительно легче, если всё занятие делить на короткие периоды. А после выполнения 2-3 заданий проводить физкультминутки или гимнастику для пальцев.

3. У детей с СДВГ лобные доли коры головного мозга, отвечающие за контроль поведения, формируются позднее, чем у сверстников, поэтому они, имея нормальный и даже высокий уровень развития интеллекта, не обладают способностью к самоконтролю. Поэтому особое внимание следует уделить обучению навыкам самоорганизации, например, научить записывать задания, следовать плану. В этом вам помогут упражнения, в которых задания придумываются ребёнком для родителя. Обучая другого, ребёнок формирует самоконтроль, соотношение цели и результата, исправление ошибок. Привыкшие к постоянным замечаниям дети с СДВГ, почувствовав свою

значимость, с гораздо большим удовольствием и энтузиазмом выполняют даже не очень интересные для них задания.

4. Большие по объему задания:

– делим на части;

– для каждой части устанавливаем свою цель выполнения;

– для каждой части устанавливаем свои временные рамки;

– периодически контролируем ход работы каждой из частей, вносим необходимые поправки в работу.

Выполнение большого задания по частям компенсирует трудности ребёнка и создаёт у него положительную эмоцию переживания успеха, которая становится основой формирования мотивации к следующему упражнению.

5. Объем информации и установка на запоминание.

Иногда дети с ДВ даже забывают факт того, что они что-то заучивали. Это касается как речевого, так и зрительно-пространственного материала. Поэтому прежде чем начинать что-то учить очень важно детям поставить такую цель, установку — запоминай.

Как правило, объем информации, который может быть запомнен с первого раза, у детей с дефицитом внимания (ДВ) не отличается от нормы. Однако это справедливо только для тех случаев, когда перед ребенком поставлена цель — запомнить. Дети без дефицита внимания обычно держат в голове информацию в течение некоторого времени, даже если их не попросили ее запомнить. А вот если ребенка с дефицитом внимания не просить запоминать, а, например, просто предложить повторить (слова или фразу), то он забудет повторенное очень быстро. Стоит отвлечь его на какое-либо другое задание, а потом попросить вспомнить, что он повторял перед этим, и выяснится, что воспоминания не сохранились.

6. Смена деятельности.

В силу своей импульсивности детям с СДВГ трудно по первому требованию взрослого переключиться с одного вида деятельности на другой. Поэтому если вы хотите дать какое-то задание гиперактивному ребенку,

сообщите о своих намерениях за несколько минут до начала новой деятельности. А за несколько минут до окончания занятия можно предупредить: «Осталось три минуты».

7. Важно часто поощрять ребенка за внимательность, а в случае отвлечения — перенаправлять на работу. Система поощрения и наказания должна быть гибкой, но последовательной. Гиперактивный ребенок не умеет долго ждать. Поэтому поощрения должны носить моментальный характер и повторяться примерно через 15-20 минут. Один из вариантов поощрения — выдача жетонов, которые в течение дня можно обменять на какие-то значимые для ребенка награды. При наказании избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

8. От ребёнка нельзя требовать выполнения комплексных задач. Например, он одновременно не может быть внимательным, усидчивым и сдержанным. Если вы хотите, чтобы он был внимательным, выполняя какое-либо задание, постарайтесь не замечать, что он ерзает и вскакивает с места. Получив замечание, ребёнок постарается какое-то время вести себя «хорошо», но уже не сможет сосредоточиться на задании.

9. В процессе обучения, особенно на первых порах, гиперактивному ребёнку очень трудно одновременно выполнять задание и следить за аккуратностью. Поэтому в начале работы можно понизить требовательность к аккуратности. Это позволит сформировать у ребёнка чувство успеха (а как следствие — повысить учебную мотивацию). Детям необходимо получать удовольствие от выполнения задания, у них должна повышаться самооценка. Дети с СДВГ часто не очень аккуратно оформляют выполненные работы. Поэтому, занимаясь с ребёнком надо смотреть на содержание работы, а не на оформление, и помнить, что снижение оценок за плохо оформленную работу будет снижать мотивацию к учёбе.

10. Если гиперактивного ребёнка заставить сидеть спокойно, ему будет сложнее думать. Если не заострять внимание на дисциплине, то ребёнок способен работать продуктивно и более спокойно себя ведёт. Поэтому

рекомендуется не обращать внимания на мелкие дисциплинарные нарушения — например, можно сидеть поджав ноги, «мотать» ими под столом, периодически вскакивать из-за стола и т. п.Хорошо если такие дети могли бы во время занятий рисовать в черновике или крутить что-то в руках. Они склонны делать несколько дел одновременно, и это никак не влияет на качество восприятия информации на занятии.

11. Гиперактивные дети часто забывают свои вещи. Можно напоминать ребёнку об этом или поощрять, если он не забыл взять свои вещи. Эффективен метод «напоминалок» — маленьких записок, наклеек, благодаря которым ребёнок может вспомнить что-то с собой взять, сделать или куда-то сходить.

12. Гиперактивные дети плохо ориентируются во времени. Это никак не связано с интеллектуальным развитием ребёнка. Он просто не замечает, что прошло больше времени, чем он думал. В результате опаздывает и не успевает что-то доделать. В таких случаях нужно либо постоянно напоминать ему время, либо научить ребёнка ставить таймер, либо самому ставить таймер (или песочные часы) так, чтоб он их видел.

13. Ребёнок с СДВГ всегда что-нибудь делает не так. Шумит, бегает и утомляет окружающих. Попробуйте понять, какое поведение для вас недопустимо и контролируйте только его. Иначе придётся непрерывно делать ребёнку замечания. Он начнёт игнорировать всё, что вы ему говорите, и у него упадёт самооценка. Будьте избирательны: обращайте внимание только на то поведение, которое вы решили исправить.

14. Гиперактивный ребёнок находится в постоянном перенапряжении и очень быстро утомляется, поэтому он должен обязательно высыпаться, режим дня способствует правильной подготовке ко сну и лёгкому засыпанию. Кроме того, понятный и размеренный режим дня предполагает внешнее планирование деятельности ребёнка и позволяет не перевозбуждаться лишний раз. Диета и нормальная работа желудочно-кишечного тракта исключают излишнюю интоксикацию организма, также возбуждающую нервную систему.

15. Родителям надо обязательно научиться относиться к поведению собственных детей с терпением. Да, должно быть и наказание, но адекватное проступку. Он не хотел, так получилось. Чаще это его беда, а не вина.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Проект «Хочу стать равным»

на тему: «Коррекция гиперактивности и нарушения внимания у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с использованием компьютерных тренажеров»

Обоснование необходимости проекта.Защита детей с особыми нуждами и потребностями является стратегическим направлением государственной социальной политики на современном этапе. Образование детей с ОВЗ является одним из приоритетных направлений деятельности системы образования любого государства, в том числе и Российского.Социально-педагогическая работа с такими детьми способствует восстановлению физических и психических функций организма; позволяет решать проблемы вхождения ребенка в социальную среду; позволяет найти ему применение в жизни, интересный для него вид деятельности, друзей, способствующих развитию познавательной, эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной сфер ребенка. Технологии, методики развития и социальной адаптации детей с особенностями развития, реализуемые социальными педагогами, помогают решить задачи успешной интеграции ребенка с ОВЗ в общество с целью обеспечения полноценности и разносторонности процесса социализации, предупреждения развития возможных негативных ситуаций.

Цель проекта. Разработка и применение комплекса компьютерно-игровых технологий (КИТ), позволяющих подготовить детей дошкольного возраста с СДВГ к инклюзивному обучению, сводя к минимуму необходимость обучения в специализированной школе.

Достижение поставленной цели возможно за счёт того, что комплекс позволяет совершенствовать оздоровительный процесс разнообразием игровых форм занятий, широкого использования двигательной активности тела и ее гармоничного сочетания с интеллектуальными задачами, развивать у ребенка познавательную активность, зрительную, слуховую и моторную память,

логическое, образное и ассоциативное мышление на основе механизма их подкрепления сенсорной и моторной памяти в процессе движений.

Стратегия и механизмы достижения поставленных целей. Мини-проект будет реализован с помощью следующих социально-педагогических технологий:

– метод проектов;

– технология игрового обучения;

– технология социально - педагогической коррекции.

Этапы мини-проекта:

– педагогическое моделирование (разработка цели создания комплекса компьютерно-игровых технологий (КИТ) и основных путей ее достижения);

– педагогическое проектирование (разработка КИТ и доведение его до уровня практического использования);

– педагогическое конструирование (детализация созданного проекта, приближающая его для использования в конкретных условиях).

Программа проекта.

Тип проекта:

– по доминирующей деятельности: практико-ориентированный;

– по сфере применения результатов: социальный;

Сроки проведения проекта:

Начало проекта – апрель 2021 г.

Завершение проекта – сентябрь 2021 г.

В связи с тем, что продолжительность курса адаптации ребёнка в центре составляет 21 день, то этого срока проведения будет достаточно для подведения итогов статистики результатов реализации проекта.

География проекта (место проведения): Государственное бюджетное учреждение системы социальной защиты населения «Областной социально - реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов»; 440061, г. Пенза, проезд Жемчужный, д. 6 (отделение дневного пребывания).

Участники проекта.Получатели социальных услуг ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» и их родители (законные представители), директор центра - Воронкова Елена Ивановна, социальный педагог центра - Исаева Людмила Николаевна, автор проекта - магистрант ПГУ группы 20ЗНПСм1 Балыкова А.В., научный руководитель - кандидат педагогических наук, доцент кафедры Педагогики и психологии ПИ им. В. Г. Белинского Щербакова Н.Е.

Этапы реализации проекта:

1 этап – Подготовительный. Цель: мотивация, интересы, целеполагание проекта.

2 этап – Проектировочный. Цель: построение ориентировочной схемы деятельности.

3 этап – Практический. Цель: реализация проекта.

4 этап – Аналитико- коррекционный. Цель: анализ промежуточных результатов работы и внесение дополнений, изменений.

5 этап – Заключительный. Цель: сопоставление действительных и желаемых результатов работы.

Таблица Е.1 - Календарный план мероприятий

№ п/п	Название мероприятия	Дата проведения	Ответственные и задействованные лица
1	Определение цели проекта. Изучение инновационных детских компьютерно-игровых тренажеров, позволяющих объединить образовательные, оздоровительные и реабилитационные учебно-тренировочные занятия ребенка в единый увлекательный игровой процесс. Анализ найденной информации. Выход к руководителю центра с предложением о целесообразности разработки и реализации проекта.	Апрель 2021 г.	Автор проекта, социальный педагог и директор центра.
2	Разработка, оформление проекта. Распределение исполнителей для реализации поставленных задач.	Апрель 2021 г.	Автор проекта, администрация центра.

Продолжение таблицы Е.1

№ п/п	Название мероприятия	Дата проведения	Ответственные и задействованные лица
3	Подготовка помещения для занятий. Приобретение и установка необходимого материально-технического оснащения.	Апрель 2021 г.	Автор проекта, завхоз, технический персонал центра.
4	Проведение занятий с получателями социальных услуг. Анализ полученных промежуточных результатов, внесение дополнений, изменений, корректировок.	Май 2021 г. – сентябрь 2021 г.	Автор проекта, социальный педагог центра, научный руководитель.
5	Подведение итогов проекта. Оформление отчёта о проделанной работе.	Сентябрь 2021 г.	Автор проекта, социальный педагог центра.

Прогнозируемые результаты реализации проекта.

Краткосрочные: проявление интереса у детей с ОВЗ к данному виду занятий, облегчение или улучшение реабилитационного, адаптационного, учебно-воспитательного процессов.

Долгосрочные: развитие различных видов физических, психических и интеллектуальных свойств ребенка на основе управления его системой двигательной активности; получение инклюзивного образования; расширение круга общения; избавление от чувства ограниченности своих возможностей; успешная социализация.

Оценка эффективности реализации проекта.

Для сбора данных по ожидаемым результатам проекта, которые позволят определить, в какой степени достигнута цель проекта, можно использовать самый распространённый метод – анкетирование. Оценить успешность участия в проекте можно путём сравнения разработанных социальным педагогом и заполненных анкет родителями (законными представителями) получателей социальных услуг (детей с ОВЗ – целевой группы) до и после участия в проекте.

Объективную информацию по эффективности реализации проекта, достигнутым результатам могут предоставить специалисты ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», основываясь на определённых критериях (повышение

концентрации внимания, успехи в освоении новых знаний,развитие коммуникативных навыков, проявление негативных эмоций и т.д.).

Оценка рисков и меры, запланированные для минимизации влияния таких факторов риска.

Отсутствие у ребёнка с ОВЗ познавательного интереса к новой технологии социальной адаптации – переосмысление и выбор (из имеющегося базового перечня: КИТ «Автомобиль», КИТ «Лошадка», КИТ «Балансирная платформа», КИТ «Ручной велосипед», КИТ «Контактный коврик») более подходящего для конкретного ребёнка инновационного детского тренажера КИТ.

Недостаточное оснащение центра реабилитации техническими ресурсами для реализации проекта – решение данного вопроса находится в компетенции директора центра. Финансирование может быть осуществлено за счёт бюджетных средств в рамках программы «Социальная поддержка граждан в Пензенской области», одним из целевых показателей которой является - формирование условий для развития системы комплексной реабилитации и адаптации инвалидов, в том числе детей инвалидов.

Дальнейшее развитие проекта.

Через интернет сайты информировать сообщество о результатах достигнутых в ходе реализации проекта, с целью дальнейшего его использования коллегами в других учреждениях. Организация конференций, открытых занятий.

При подтверждённой эффективности распространение использования данной технологии и для детей с другими заболеваниями.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Буклет

МОДЕЛЬ КОРРЕКЦИОННОИ ПОМОЩИ

образуют два взаимосвязанных направления:

Первое направление – коррекционная помощь, основанная на коррекции недостатков в развитии ребенка и раскрытии его личностного потенциала. Решение этой задачи находится в сфере компетенции учителя-дефектолога (сурдопедагога).

Второе направление – коррекционная помощь ребенку, направленная на преодоление насущных трудностей обучения и общения. Решение этих задач предусматривает ежедневную поддержку не слышащего ученика. Коррекционную помощь осуществляют: учитель класса, в котором обучается ребенок с нарушенным слухом; родители.

ПЕДАГОГ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ,

что при обучении слабослышащего ребёнка надо:

- посадить ребенка за первую парту;
- при воспроизведении любой вербальной информации не поворачиваться спиной;
- чётко задавать вопросы, если надо повторять их;
- речь должна быть эмоционально выразительной, с чёткой артикуляцией;
- проверять рабочее состояние слуховых аппаратов;
- разрешать обучающимся с нарушением слуха разворачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека;
- широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала.

ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ, УЧИТЫВАЕМЫЕ В ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДИКАХ

- потребность в обучении по адаптированной основной образовательной программе;
- потребность в обучении слухозрительному восприятию устной речи;
- потребность в формировании и развитии собственной внятной речи в её коммуникативной функции, а также как средства обучения и познания;
- формирование навыков использования слухового восприятия в различных жизненных и коммуникативных ситуациях;
- потребность в развитии словесно-логического мышления, памяти.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Если Вы хотите помочь своему ребёнку, но не знаете, как это сделать, то приходите к нам!

Квалифицированные специалисты помогут Вам и Вашему ребёнку в решении проблем, дадут рекомендации по преодолению трудностей, окажут всестороннюю помощь.

Информация об организациях:
МБОУ СОШ № 27
г. Пенза, ул. Островского, д.8
Тел. 8(8412) 42-03-88
E-mail: school27@guoedu.ru

С 2002 г. команда МБОУ СОШ №27 г. Пензы успешно реализует инклюзивное образование. Сейчас в школе созданы все условия для обучения детей с ОВЗ (с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра) совместно со здоровыми детьми.



Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пензенской области
г. Пенза, ул. Тимирязева, д. 125
Тел. 8(8412) 48-40-88, 42-55-03
E-mail: oblcentr@mail.ru



МЫ РАДЫ БУДЕМ ВАМ ПОМОЧЬ!

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА ПЕНЗЫ
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Средняя общеобразовательная школа №27 г. Пензы

Вместе мы сможем больше



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БУКЛЕТ
ПО ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА





г. Пенза, 2021

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА:

Нарушение слуха – это полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки.

Цель: создание комфортной среды, соответствующей индивидуальности каждого ребёнка и обеспечивающей психологические условия для нормального и успешного его развития, обучения, социальной адаптации; максимальное развитие слухового восприятия и речи.

Задачи:

- оказание помощи детям в преодолении социально-эмоциональных проблем, формирование и развитие социальных и коммуникативных навыков;
- создание эмоционально благоприятного климата в педагогическом составе и детском коллективе;
- прогноз и профилактика трудностей в учёбе;
- оказать помощь в осуществлении правильного выбора образовательного маршрута ребенка с ОВЗ;
- повышение психологической и педагогической компетентности родителей и учителей по вопросам касающихся обучения и воспитания ребенка;
- изучение индивидуальных особенностей детей;
- оказание помощи и поддержки семье;
- стимуляция потенциальных возможностей детей с нарушением слуха в процессе специально организованного коррекционно-развивающего воздействия;
- формирование и развитие у детей с нарушенным слухом навыков восприятия и воспроизведения устной речи;
- организовывать (по мере необходимости) сотрудничество с различными специалистами и организациями (организациями образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и пр.).

В результате сопровождения создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития ребенка с нарушением слуха в школьной среде.

НАПРАВЛЕНИЯ ВЗАИМОДЕИСТВИИ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ СЛАБОСЛЫШАЩЕГО УЧЕНИКА СПЕЦИАЛИСТАМИ ШКОЛЫ

1. Взаимодействие с ребёнком:

- диагностика: *анализ документации; психолого-логопедическая; анализ учебных затруднений; диагностика межличностных отношений, включенности и эмоционального благополучия;*
- психолого-логопедическое сопровождение;
- анализ результативности.

2. Взаимодействие с учителем:

- диагностика: *анкетирование; заполнение карт наблюдений, карты класса;*
- информирование, консультативное сопровождение;
- анализ затруднений ребёнка;
- разработка и реализация программы индивидуального сопровождения;
- мониторинг эффективности программы сопровождения;
- организация и проведение психолого-педагогических консилиумов.

3. Взаимодействие с родителями:

- диагностика: *заполнение карты сопровождения; анкетирование;*
- информирование: *родительские собрания; буклеты; круглые столы, консилиумы; родительский клуб;*
- консультирование;
- психологическая поддержка семьи.



Только грамотное взаимодействие взрослых в процессе воспитания и обучения ребенка обеспечат максимальную реализацию всех имеющихся у него возможностей и способностей, это позволит избежать многих трудностей и отклонений в ходе личностного развития.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОИ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

- организация педагогической, психологической, медицинской помощи, использование ТСО, которые соответствуют возможностям школы, использование дидактических пособий и игр, адаптированных для детей с нарушением слуха;
- адекватная интеграция детей в группы и классы по их психофизиологическому уровню развития;
- формирование кадрового обеспечения: сурдопедагогов, дефектологов;
- каждый урок должен иметь социализирующую направленность;
- наличие у каждого ребёнка двух индивидуальных слуховых аппаратов для постоянного пользования;
- наличие технических устройств для коллективной работы в классе, актовом зале и других помещениях (FM – системы, радио-классы, интерактивные доски и др.);
- наличие бегущей строки в коридорах, спортивном и актовом залах.



Потенциальные возможности детей с нарушением слуха достаточно велики. При эффективном слухопротезировании и (или) кохлеарной имплантации в условиях квалифицированной педагогической помощи, даже глухие школьники могут приблизиться к нормально слышащим сверстникам по уровню психического и речевого развития.