

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования

“Южный федеральный университет”

Академия психологии и педагогики

НЕДЕЛЬНИЦЫНА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЦ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СРЕДСТВАМИ
АДАптиРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Направление подготовки 44.06.01 Образование и педагогические науки

Направленность программы 13.00.01 Общая педагогика, история педагогики
и образования

Научный руководитель -

доц. д.п.н. Горюнова Лилия Васильевна

Рецензенты:

доц. к.п.н. Ромашевская Екатерина Сергеевна

доц. к.п.н. Королькова Анна Викторовна

Ростов-на-Дону, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты социализации лиц с ОВЗ.....	14
1.1. Анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме социализации лиц с ОВЗ.....	14
1.2. Возможности общественных организаций в социализации лиц с ОВЗ.....	28
1.3. Роль адаптированных образовательных технологий в социализации лиц с ОВЗ.....	32
1.4. Выводы к главе 1.....	46
ГЛАВА 2. Практические (опытно-экспериментальные) аспекты социализации лиц с ОВЗ адаптированными образовательными технологиями в условиях НКО.....	49
2.1. Опыт СО НКО в социализации лиц с ОВЗ.....	49
2.2. Социализация лиц с ОВЗ адаптированными образовательными технологиями на примере реализации проекта «Отворяем двери надежды» в социально -терапевтическом направлении РРООИ «ЦЛПиСТ СВеЧа».....	59
2.2.1. Экспериментальная работа по изучению социальных компетенций у молодых людей с ОВЗ.....	59
2.2.1.1. Организация и процедура экспериментального исследования.....	59
2.2.1.2. Характеристика экспериментальной группы.....	69
2.2.1.3. Особенности социальных компетенций молодых людей с ОВЗ.....	76
2.2.1.4. Структура и организация мероприятий по	

социализации молодых людей с ОВЗ на базе центра лечебной педагогики и социальной терапии «СВеЧа».....	80
2.2.1.5. Методические рекомендации по социализации молодых людей с ОВЗ на базе ЦЛПиСТ«СВеЧа».....	90
2.2.1.6. Эффективность мероприятий центра в социализации молодых людей с ОВЗ (контрольный эксперимент).....	105
2.3. Выводы к главе 2.....	110
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	113
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	116

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

В “Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 г.”, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012г. №761 говорится о создании условий для социализации детей с ОВЗ, с внедрением их в среду здоровых сверстников и обеспечением их участия в культурной жизни.....и других массовых мероприятиях. В современном обществе достойное и качественное образование является одним из немногих гарантов, обеспечивающих интеграцию и социализацию ребенка в обществе. Научный интерес к исследованию процесса социализации лиц с ОВЗ в обществе определяется такими основаниями, как :

- проблема адаптации лиц с ОВЗ к существующим социально-экономическим условиям, что требует научного осмысления происходящих процессов;
- лица с ОВЗ относятся к наиболее незащищенной категории населения. Их доходы ниже среднего, а потребность в медицинском и социальном обслуживании намного выше, они не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой. Большинство из них не имеет семьи и не может участвовать в общественной жизни. При этом значительно возросла потребность самих лиц с ОВЗ в их включенности в различные современные социальные процессы, на участие во всех аспектах жизни общества.

Проблема социализации лиц с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) с каждым годом становится все более актуальной.. В Конвенция ООН о правах инвалидов (2006 год)[] определяет положения, на которые ориентируются государства, ратифицировавшие конвенцию. в том числе и

Россия, в социальной политике в отношении лиц с инвалидностью.

Каждый человек независимо от степени ограничения является частью общества, и от того как он входит в социальную структуру, усваивает общественные нормы и образцы поведения, зависит развитие как всего общества, так и отдельной личности.

Следуя идеям Конвенции ООН о правах инвалидов, Россия вступила на путь построения общества, ценностью которого является культура инклюзии. Основные идеи Конвенции ООН о правах инвалидов заключаются в обеспечении самостоятельной жизни человеку с нарушениями, полноправному участию его во всех сферах общественной жизни, в реализации его прав на труд, образование, досуг.

В нашей стране наиболее острой социальной проблемой является включение в общественные институты людей с выраженными интеллектуальными нарушениями. Все еще трудно решаемой проблемой является организация их независимого проживания вне психоневрологических интернатов, а также профориентация и трудоустройство в разных её формах (открытый рынок труда, специализированные мастерские, дневные центры и др.).

И особое значение данная проблема приобретает, когда речь идет о молодежи. Молодые люди с ОВЗ, находясь в начале жизненного пути и имея неравные стартовые условия, остро нуждаются в поддержке, чтобы занять достойное место в обществе [26].

В исследовании описан процесс социализации молодых людей с интеллектуальными нарушениями в возрасте от восемнадцати лет в условиях общественной организации. Исследования в этой области приобретают общественно важное значение, так как практика подобного

рода оказания помощи не имеет широкого распространения, и в тоже время может рассматриваться как одна из институциональных форм жизнеустройства данной категории лиц. Как показывает ряд исследований [43] в условиях общественной организации в центре социальной терапии создается реабилитационная среда способствующая формированию социальных, профессиональных и личностных компетенций.

Формирование обозначенных компетенций в ходе практико-ориентированной и коррекционной работы обеспечивает развитие у молодых людей мотивации к трудовой деятельности, формирует социальные установки и способствует адаптации в обществе.

Степень разработанности темы исследования.

Разработки по теоретическим основам инвалидности принадлежат таким зарубежным авторам, как (A. Asch, G. L. Albrecht, B.M. Altman, C. Barnes, E. Clare, G. De Jong, H. Enns, M. Fine, E. Goffman, B. Hillyer, G. Mercer, A.H. Neufeldt, M. Oliver, T. Shaekespeare, W. Wolfensberger и др.) и европейским (M. Buhler, R. Gruber, F. Mehrhoff, M. Meury, S. Romei, H. Schmidt, W. Zimmermann и др.).

Из отечественных исследователей наибольший вклад в теорию инвалидности сделали специалисты московской, петербургской и саратовской научных школ (Н.В. Васильева, К.А. Каменков, М.В. Коробов, Э.К. Наберушкина, П.В. Романов, Е.М. Старобина, Е.А. Тарасенко, Е.Р. Ярская-Смирнова), а также другие авторы (Г.В. Жигунова, И.Б. Кантемирова, П.А. Маккавейский, В.А. Петросян, В.С. Ткаченко, В.П. Шестаков и др.).

Вопросами организации медико-социальной экспертизы, в том числе и в плане разработки рекомендаций по реабилитации и интеграции инвалидов занимались Д.И. Лаврова, С.Н. Пузин, А.М. Рогачев, Л.П. Храпылина и др. Исследования проблем реабилитации людей с инвалидностью вели многие отечественные ученые. Одни из них посвящали свои работы проблемам медицинской реабилитации (Т.С. Алферова, И.И. Заболотных, О.А. Потехина, В.М. Боголюбова, В.М. Богомолова, Л.Г. Гаркуша, И.Л. Петрунько, Л.В. Меньшикова, А.А. Черкасова и др.), другие - социальной реабилитации (Н.В. Агеева, Л.А. Алейник, О.С. Андреева, Н.Ю. Гаубрих, Н.Ф. Дементьева, Т.А. Добровольская, Жигунова Г.В., Т. Жулковская, Т.В. Зозуля, С.Н. Кавокин, Л.А. Карасаева, А.И. Ковалева, В.И. Лагункина, В.А. Луков, Ю.А. Мавликаева, С.С. Меметов, В.А. Момот, Л.И. Пугиев, И.И. Рыбакова, М.Б. Саидов, Н.Д. Талалаева, Е.И. Холостова, Л.П. Храпылина, Е.Б.Чеснокова, Л.Н.Чикинова, Н.Б. Шабалина и др.), социальному обслуживанию инвалидов (Н.Ф. Дементьева, Т.В. Зозуля, Э.К. Наберушкина, П.Д. Павленок, Е.А. Сигида, И.А. Соколова, В.С. Ткаченко, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова), трудоустройству и трудовой деятельности (С.Васин, Е.О. Гордиевская, Н.Ф. Дементьева, А.А. Дыскин, Н.П. Жигарева, С.Н. Кавокин, Л.А. Карасаева, М.В. Коробов, Т. Малева, А.И. Осадчих, И.А. Солодовникова, Е.М. Старобина, Э.И. Танюхина). Инклюзивное обучение, в том числе и в системе высшего профессионального образования, было предметом исследований таких ученых как Д.В.Зайцев, Г.Г. Карпова, С.С. Лебедева, Ю.Н. Мануйлова, Е.А. Мартынова, Н.Ф. Мордвинкина, Э.К. Наберушкина, К.С. Ощепкова, В.Н. Севастьянов, Л.Н. Смирнова, Э.Е.Чеканова, Д.Б. Шевченко.

Определенное внимание исследователи инвалидности уделяли досуговой деятельности, занятиям спортом, творческой реализации способностей людей с ограниченными возможностями, которые рассматривались, как правило, в контексте социокультурной реабилитации инвалидов. (Н.Ф. Дементьева, А.И. Копытин, С.С. Кучинский, С.В.Смирнов, Е.В. Таранова и др.).

Правовая защита инвалидов в отечественной науке разрабатывалась преимущественно в свете права социального обеспечения (Е.Г.Азарова, М.О. Буянова, К.Н. Гусов, М.Л. Захаров, Е.Е. Мачульская, О.А.Парягина, А.П. Рахимли, Э.Г. Тучкова) или в разрезе обеспечения гарантий прав инвалидов (Е.Ю. Аверьянова, Ю.Н. Аргунова, М.П. Галичаев, Е.Д. Худенко и др.).

Реализацию государственной социальной политики, которая отражает интересы различных социальных и демографических групп общества, в том числе и инвалидов, исследовали такие ученые как Л.В. Безлепкина, Е.Н. Гонтмахер, В.И. Жуков, И.В. Мкртумова, Г.И. Осадчая, П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова.

Есть различные взгляды на проблему социализации. Например, отечественный психолог Акатов Л. И. [2] выделял три сферы в которых происходит социализация личности: деятельность, общение, самосознание. Буркард Г. [8] отмечает, что необходимо активно и грамотно строить трудовое обучение уже в раннем возрасте. Зарубежные авторы: Гернес Т., Стайлз К., Боллингмо Г. [30] делятся своим опытом организации трудовой деятельности молодых инвалидов в период после окончания школы. В своей работе они обращают внимание на то, что правильное использование стратегии обучения подразумевает постепенное уменьшение уровня

оказываемой поддержки по мере того, как работник с ограниченными трудовыми возможностями овладевает навыками выполнения заданий. Заблоцкис Е. Ю. [22] пишет о возможностях современного законодательства, позволяющих реализовать конкретные права особых детей и взрослых: получить необходимую реабилитацию, образование, профессию и работу, чтобы жить достойно.

Противоречия, которые легли в основу исследования

У молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, после окончания образовательных организаций не решается вопрос трудовой занятости. Многие из них оказываются за пределами общественной жизни. Некоторые могут продолжить обучение в организациях профессионального образования, без перспективы к дальнейшему трудоустройству. Ситуация, в которых оказываются молодые инвалиды, не позволяют им реализовать себя, они живут с чувством неуверенности, стигматизации.

Конституция как основной закон государства и нормативно-правовые акты, конкретизирующие и наполняющие реальным содержанием социальные права, свободы и обязанности личности (Указы Президента РФ, Федеральные законы, Постановления Правительства, правовые акты, принимаемые субъектами Федерации, муниципальными органами власти) составляют и образуют то правовое пространство, в котором происходит социализация инвалидов.

«Несмотря на обширную нормативно-правовую базу, следует констатировать, что на практике социализация инвалидов, особенно молодых, происходит весьма медленно. возможности государственной системы социальной защиты недостаточны для полноценной социальной

адаптации людей с инвалидностью в обществе. Институты гражданского общества, в т.ч. некоммерческие организации, могут осуществлять довольно большую часть социальной помощи,» [61]

Проблема исследования заключается в ответе на вопрос: как в условиях общественной организации использовать средства адаптированных образовательных технологий для социализации лиц с ОВЗ.

Объект исследования: Процесс социализации лиц с ОВЗ в условиях общественной организации.

Предмет исследования: адаптированные образовательные технологии как средство социализации лиц с ОВЗ в условиях общественной организации.

Цель исследования: Обосновать и опробировать комплекс адаптированных образовательных технологий для социализации лиц с ОВЗ в условиях общественной организации.

В соответствии с поставленной целью в диссертационном исследовании решаются следующие основные задачи:

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную литературу по проблеме исследования и определить особенности социализации лиц с ОВЗ.
2. Выявить возможности общественных организаций в социализации лиц с ОВЗ.
3. Дать характеристику адаптированных образовательных технологий (определение образовательных технологий направленных на воспитание, на обучение должна прийти к определению и характеристике (мои положения, выносимые на защиту)

4. Разработать модель социализации лиц с ОВЗ средствами адаптированных образовательных технологий в условиях общественной организации.

5. Опробировать модель социализации лиц с ОВЗ в условиях конкретной общественной организации.

Гипотеза исследования: условия общественной организации, в которых посредством адаптированных образовательных технологий оказывается всесторонняя комплексная поддержка молодым людям с ограниченными возможностями здоровья, способствуют формированию социальных компетенций у данной категории лиц.

Новизна исследования

Методы исследования:

1. Теоретический: изучение и анализ литературы, метод количественного и качественного анализа

2. Эмпирический: метод включённого наблюдения, анкетирование, психолого-педагогический эксперимент

Методики исследования:

Анкета социальных компетенций у молодых людей с ОВЗ

Теоретическая значимость исследования:

- обоснована необходимость формирования у лиц с ОВЗ социально-бытовых, социально-трудовых и социокультурных компетенций для их социализации социализации.

- исследованные теоретические основы социализации лиц с ОВЗ адаптированными образовательными технологиями могут способствовать дальнейшей разработке проблемы социальной адаптации лиц с ОВЗ.

Практическая ценность исследования состоит в принципиальной возможности использования содержащихся в нём материалов и выводов при подготовке программ для социализации лиц с ОВЗ. Подготовленные и апробированные результаты исследований могут применяться в СОНКО, работающих с инвалидами.

Разработаны и обоснованы предложения по включению в программы социальной поддержки инвалидов трудоспособного возраста мероприятий, способствующих успешности их социализации и гармонизации социально-трудовых отношений как гарантии сохранения успешности трудоустройства.

Положения, выносимые на защиту:

Адаптированные образовательные технологии в условиях общественной организации способствуют социализации лиц с ОВЗ, если они 1) основаны на идеях личностно-ориентированного образования и смысловой дидактики;

2) имеют содержание, адекватное задачам и функциям общественной организации;

3) способствуют созданию духовного пространства в общественной организации;

4) обеспечивают диагностируемые результаты социализации лиц с ОВЗ.

Структура выпускной квалификационной работы:

введение, 2 главы, заключение, список используемой литературы из источников.

Общий объём работы составляет страницы печатного текста.

Исследование проводилось на базе Ростовской региональной общественной организации «Центр лечебной педагогики и социальной терапии» СВеЧа». Участниками исследования стали молодые люди с интеллектуальными нарушениями посещающие данный центр. Количество участников эксперимента-8 человек. Средний возраст испытуемых 25 лет.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ

1.1. Анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме социализации лиц с ОВЗ.

Определение процесса социализации дано во множестве дефиниций, в каждой из которых отмечается, что социализация представляет собой сложный механизм включения человека в социальную среду. На протяжении всей жизни человеком накапливается опыт социальных взаимоотношений, усваиваются нормы, принятые в обществе, моральные установки, ценности и практические знания взаимоотношений между людьми. Полученный опыт помогают ему взаимодействовать в обществе, личностно и духовно расти, выполняя определённую социальную роль. Процесс социализации определяется как процесс становления личности человека. [29]. Э. Эриксон [58] отмечал, что социализация начинается с рождения и заканчивается смертью.

В словаре практического психолога С.Ю. Головин [17] даёт определение социализации, как процесса и результата усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, прежде всего - системы ролей социальных, которые реализуется в общении и деятельности - в семье, дошкольных учреждениях, школе, в коллективах трудовых, а также в условиях стихийного воздействия различных обстоятельств жизни в обществе. В определении он упоминает, что в ходе социализации происходит формирование таких индивидуальных образований, как личность и самосознание. По мнению В.Д. Семенова [48] сущность социализации заключается в том, что гармонизация формирования личности влияет на гармонизацию и сбалансированное развитие общества.

Французский социолог Э.Дюркгейм [20], одним из первых обративший пристальное внимание на проблему социализации, отмечали, что любое общество стремится сформировать человека в соответствии с имеющимися у него некими универсальными моральными, интеллектуальными и даже физическими идеалами. Г. Тард [50] рассматривал социализацию как подражание, посредством которого происходит овладение социальными ролями. А.В. Мудрик [36] считает, что сущность социализации состоит в том, что в процессе ее человек формируется как член того общества, к которому он принадлежит.

Необходимо отметить, что личность формируется и развивается путём взаимодействия с внешней средой, то есть необходимо наличие определённых факторов и условий. Они ещё называются социальными факторами или внешними обстоятельствами. Особое их значение подчёркивал Аверин В.А. [1], говоря, что личность - это некоторый продукт, полностью формируемый в ходе социального опыта. Другие точки зрения придают большее значение врождённым качествам и способностям на пути к формированию личности, при этом отводят внешнему окружению меньшую роль. Пиаже Ж. [38] рассматривал процесс социализации как самостоятельный или специфический. Он считал, что человек овладевает правилами социума по мере развития логического мышления. Следовательно, согласно Пиаже Ж., когнитивное развитие определяет возможности социального. Ананьев Б.Г. [3] рассматривал сформированность системы внутренних регуляторов как показатель целенаправленности поведения в социальных отношениях. Личность, по мнению Ананьева Б.Г. - это не весь человек, а его социальное качество, его психосоциальное свойство. Бихевиористы сводили

социализацию к социальному научению – приобретению новых форм реакций путём подражания поведению других людей или наблюдения за ними. Бандура А. [6] указывал, что люди способны представлять внешнее влияние и ответную реакцию на них символически, в виде «внутренней модели внешнего мира». Благодаря этому даже в тех случаях, когда индивид не проявляет открытых реакций и не получает подкрепления, он, следя за подкрепляемыми действиями других, научается их имитировать. Сторонники гуманистического подхода считают, что социализация понимается как двусторонний процесс, в котором с одной стороны человек усваивает социальный опыт, путём вхождения в социальную среду, систему социальных связей, а с другой стороны, процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду. [4].

Маслоу А., Франкл В., Роджерс К., Фромм Э., Реан А.А. придерживались идей о развитии лучших качеств личности, развитии способностей, творческого потенциала, присущего во всех людях от рождения. Роджерс К. [44] наиболее необходимым аспектом считал стремление человека к самоактуализации, под которой понимал процесс реализации самого себя, осознании своих переживаний и стремлений. Это идею разделяет и дополняет Маслоу А. [34], указывая, что самоактуализация может быть осуществлена лучше всего через выполнение социально значимой деятельности. Таким образом, гуманистический подход выражался в идеях о саморазвитии, самореализации, постоянном самосовершенствовании своих качеств, ответственности человека за совершаемые действия, а также в том, что человек является творцом собственной жизни.

Термин «социализация», несмотря на его широкую распространенность, не имеет однозначного толкования среди различных представителей психологической науки. Кон И. С. [26] рассматривая проблему социализации, отмечал, что социализация включает в себя не только осознанные, контролируемые, целенаправленные воздействия, но и стихийные, спонтанные процессы, так или иначе влияющие на формирование личности. В отечественной психологии употребляются еще два термина, которые порой предлагают рассмотреть как синонимы слова «социализация»: «развитие личности» и «воспитание». Андреева Г.М. [4] считала, что идея развития личности – одна из ключевых идей отечественной психологии. Более того, признавая личность субъектом социальной деятельности можно отметить особое значение идее развития личности: процесс развития немислим вне социального развития, то есть человек развивается, усваивая систему социальных связей. Это значит, что в соотнесении понятий «развитие личности» и «социализация» делается акцент на активность личности и зависимости воздействия на неё социальной среды. Если соотносить понятия «социализация» и «воспитание» можно обратиться к определению. Выготский Л.С. [15] определял процесс воспитания как планомерное, целенаправленное воздействие, в ходе которого передаются определённые системы, представления, понятия, нормы, с целью усвоения социального опыта. Таким образом, сущность социализации сводится к тому, что она является двусторонним процессом, с одной стороны выступает усвоение человеком социального опыта, а с другой, процесс активного воспроизводства усвоенных знаний, за счет деятельности и включения в социальную среду. Но человек не просто усваивает социальный опыт, он преобразует его в

собственные ценности, установки, ориентации. Это значит, что социализация по своему содержанию представляет процесс становления личности в системе общественных отношений.

Социализация человека происходит посредством механизмов социализации. Под которыми понимаются способы усвоения и воспроизводства социального опыта. Психологические механизмы социализации раскрыты отечественными психологами. Немов Р.С. и Шевандрин Н. И. [18] к механизмам социализации относят:

1. Идентификацию, как отождествление индивида с некоторыми людьми или группами, позволяющее усваивать разнообразные нормы, отношения и формы поведения окружающих.

2. Подражание - сознательное или бессознательное воспроизведение индивидом модели поведения, опыта других людей.

3. Внушение процесс неосознанного воспроизведения индивидом внутреннего опыта, мыслей, чувств и психических состояний людей, с которыми он общается.

4. Социальную фасилитацию (стимулирующее влияние поведения одних людей на деятельность других, в результате которого их деятельность протекает свободнее и интенсивнее);

5. Конформность (осознанное внешнее согласие в поведении с окружающими людьми при расхождении в оценках и мнениях или пассивное принятие ориентации группы).

Мухина В.С. [37] рассматривает в качестве механизмов социализации идентификацию и обособление личности. Петровский А.В. [39] - закономерную смену фаз адаптации, индивидуализации и интеграции в процессе развития личности

Выделяются три сферы, в которых происходит становление личности: деятельность, общение, самосознание. За счет развития этих сфер происходит процесс расширения, умножения социальных связей с внешним миром. [4].

Отечественная психология занималась изучением деятельностного подхода к анализу процесса социализации. Разработками в данном направлении занимались: Выготский Л. С., Леонтьев А.А., Рубинштейн С., Лурия А.Р., Гальперин П. Я., Давыдов В. В., Немов Р. С. Они рассматривали деятельность как специфический вид активности человека, направленный на познание и творческое преобразование окружающего мира, включая самого себя и условия своего существования. Басов М. Я. [7] говорил о деятельности как об особой категории, он использовал понятие «деятельность», определяя его как особую структуру, которая состоит из отдельных актов и механизмов, которые взаимосвязаны друг с другом задачей. Это понятие не рассматривает деятельность человека, как результат воздействия факторов окружающей среды. Рубинштейн С.Л. [45] продолжил развитие принципа деятельности. Им был сформулирован принцип единства сознания и деятельности: сознание и психика формируются в деятельности, в деятельности же и проявляются. Из этого следует, психика человека не может рассматриваться изолированно, без соотношения переживания с объектом, который его вызвал, невозможно и само переживание. Во взглядах Леонтьева А.Н. [31] предметом изучения выступает деятельность. Он считал, что личность- это социальная сущность человека, которая формируется в процессе практической деятельности, то есть процесс деятельности направлен на становление личности в целом. В его концепции отмечается, что на протяжении всей

жизни человек занимается деятельностью, которые сменяют друг друга. В зависимости от того как расширяется предметный мир, расширяется и деятельность человека, увеличиваются его знания, что в свою очередь все более изменяет предметный мир. Согласно культурно- исторической концепции Выготского Л.С., что бы понять высшие психические процессы, надо выйти за пределы организма искать объяснения в общественных отношениях этого организма со средой. Исходя из этого, можно говорить о том, что развитие личности как процесс социализации индивида осуществляется в определённых социальных условиях. Реализация деятельного подхода в социализации представлена в концепции деятельного опосредования межличностных отношений Петроского А. В. [39], основополагающими категориями в данной концепции являются «личность», «деятельность» и «коллектив». Макаренко А. С. [33], говоря о социализации, также отмечает значение социальной общности, то есть коллектива. Межличностные отношения в группе опосредованы содержанием и ценностями группы [39]. В рамках деятельностного подхода социализация определяется как:

1. Процесс развития самосознания и психики человека через трудовую деятельность, в которой не сознание людей определяет их бытие, а, наоборот, их общественное бытие определяет их сознание.

2. Развитие не только человека в ходе деятельности, но и преобразование мира вокруг. Культурное и социальное развитие, в свою очередь, выступает как основное условие развития личности.

3. Формирование социального опыта не с помощью механизмов генетической наследственности, а в процессе усвоения социальных законов.

4. Процесс приобретения социального опыта в коллективе. Благодаря приобретению опыта коллективной деятельности, человек подлинно развивается, получает субъективный опыт, а также, по мнению С.Л. Рубинштейна [45], происходит подлинное понимание развития сознания и психики человека.

В социологической науке выделяют два основных типа социализации:

1. Первичная - охватывает первую половину жизни человека и предполагает усвоение норм и ценностей ребенком;
2. Вторичная – относится ко второй половине жизни, предполагает усвоение новых норм взрослым человеком.

На стадии первичной социализации происходит адаптация к окружению, первичное усвоение социального опыта. Этот процесс продолжается от рождения до формирования зрелой личности. [24]. Стоит отметить, что в этот период ребенок усваивает социальный опыт некритично, он приспосабливается к окружающей среде, подражает тому, что видит.

Особую роль на данном этапе отводят семье. Отечественные и зарубежные психологи описывают последствия материнской депривации на психическое развитие ребенка. Последствия жизни в отрыве от матери проявляются в дефиците социальных контактов, снижению интереса к окружению, нарушению моторного развития, появлению апатии, обедненности эмоциональных проявления. [42]. Тем самым происходят тяжелые изменения в личностном развитии детей, которые оказывают влияние на все аспекты психического развития и успешность социализации.

Вторичная социализация или ресоциализация, представляет с собой продолжение и дальнейшее усвоения социального опыта и знаний. При

этом, возможны изменения в сложившихся ранее моделях поведения, человек переживает серьезные обновления социальных норм и культурных ценностей, происходит освоение нового опыта, получение новых знаний. Современное общество предполагает подготовку членов общества к выполнению новых ролей. В этом процессе важное место занимают те, кто так или иначе влияет на преобразования и в решающей степени формирует его. Их называют агентами социализации.[25]. К качеству агентов социализации могут выступать люди и социальные институты. К агентам вторичной социализации относят учреждения, влияющие на процесс социализации и направляющие его: производства, государство, средства массовой информации, армия, суд, церковь и т.д. А так же люди: партнёры, коллеги, товарищи, те люди, к мнению которых больше всего прислушиваются. По Э. Гидденсу [16], ресоциализация — вид личностного изменения, при котором зрелый индивид принимает тип поведения, отличный от принятого им прежде. Важным условием успешной ресоциализации является то, что она строится на базе первичных интернализаций. Основанием для ресоциализации является настоящее, а для вторичной социализации — прошлое. Из этого следует, что процесс социализации непрерывен и продолжается в течение всей жизни человека. Окружающий мир меняется, требуя соответствующих изменений и от нас. Происходит понимание связи человека с обществом, объясняется преемственность в развитии.

Так как социализация является процессом длительным и протяженным во времени, зарубежные и отечественные психологи проводили исследования с целью выделить регулярные, последовательные периоды и переходы в которых человек оказывается в разные этапы своей жизни. Например,

согласно теории Э. Эриксона [58]., жизненный цикл развития состоит из восьми стадий; первые пять приходятся на детство, а последние три соответствуют определенным периодам в жизни взрослых:

1. Стадия младенчества (от 0 до 1,5 года).
2. Стадия раннего детства (от 1,5 до 4 лет).
3. Стадия детства (от 4 до 6 лет).
4. Стадия, связанная с младшим школьным возрастом (от 6 до 11 лет).
5. Стадия отрочества (от 11 до 20 лет).
6. Стадия юности (от 21 до 25 лет).
7. Стадия зрелости (от 25 до 55/60 лет).
6. Стадия старости (старше 55/60 лет).

На каждом этапе развития перед человеком стоит задача преодоления кризисного момента, который по теории Э. Эриксона, должен быть успешно разрешен. Кризис представляет собой «поворотные пункты», моменты выбора между прогрессом и регрессом. Разрешение кризиса на определенном этапе создает основу для дальнейшего роста, но стоит отметить и то, что разрешение одного кризиса не всегда помогает выдержать следующий, а переход от одной стадии к другой может происходить даже если кризис разрешается не полностью.

Переходы от одного возрастного периода социализации к другому рассматриваются как критические, переходные возрасты. Это связано с ломкой прежних социальных отношений с окружающей средой и формированием новых. Отечественный психолог Выготский Л. С. [14] определял кризис, как время качественных позитивных изменений, результатом которых является переход личности на новую, более высокую ступень развития. Стоит отметить, что социализация взрослых людей

имеет свою специфику. Она имеет своей целью помочь человеку овладеть определёнными навыками и проходит в форме переобучения. Советский и российский социолог Кравченко И.А. [28] утверждает, что процесс социализации распадается на два этапа: первый этап - десоциализация, подразумевает отучение от старых норм, ценностей, ролей; второй этап – ресоциализация- обучение новым нормам, ценностям, ролям.

В отечественной социальной психологии сделан акцент на то, что социализация предполагает усвоение социального опыта прежде всего в ходе трудовой деятельности. Поэтому основанием для классификации стадий служит отношение к трудовой деятельности. Андреева Г. М. [4] выделяет три основные стадии: дотрудовую, трудовую, послетрудовую. Дотрудовая стадия социализации охватывает весь период жизни человека до начала трудовой деятельности. Эта стадия включает раннюю социализацию, охватывающая время от рождения ребенка до поступления его в школу, и стадию обучения, включающая весь период обучения в школе. Далее идёт трудовая стадия социализации. Она охватывает период зрелости человека, то есть весь период трудовой деятельности человека. Послетрудовая стадия социализации рассматривает пожилой возраст, как возраст вносящий вклад в процессы производства и передачи его другому поколению.

Выделение стадий социализации с точки зрения отношения к трудовой деятельности имеет большое значение. Для становления личности неважно, через какие социальные группы она входит в социальную среду, как с точки зрения содержания их деятельности, так и с точки зрения уровня их развития.

Подходы к социализации лиц с ментальными нарушениями развития.

Вопросы социализации лиц с интеллектуальными нарушениями вызывают особый профессиональный интерес у специалистов по всему миру.

Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И. [52] исследовали проблемы, связанные с разработкой технологий социальной реабилитации; Кавокин С.Н.,

Храпылина Л.П. изучали профессиональное самоопределение инвалидов.

Различные аспекты реабилитации и социальной интеграции инвалида в общество рассматривали такие ученые, как Храпылина Л.П., Шапкина

Н.В., Элланский Ю.Г. [53, 54, 56, 57]. Ученые считают, что социальное

развитие человека проявляется в способах его познания окружающего мира и использовании своих знаний в различных жизненных ситуациях.

Проблему низкого уровня социального развития лиц с умственной

неполноценностью тесно связывают с их пониженными

интеллектуальными способностями, но и в этом случае в последние годы

концепция изменилась. Подчеркивается, что при диагностировании

умственной неполноценности следует учитывать не только уровень

интеллекта ребенка, но и социальную адаптацию. Каждый человек с

умственной отсталостью постепенно учится понимать самого себя.

Приобретаемые навыки самоконтроля помогают ему овладеть культурой поведения.

В своих работах Выготский Л. С. [13] отмечал важность поиска

позитивных, резервных возможностей развития. Умение увидеть

«сохранное и здоровое» является основой для построения коррекционных

программ, определения содержания воспитательной работы и

предпрофессиональной подготовки.

В начале 90-х годов в результате экономических, социальных и политических преобразований в России социализация лиц с умственной отсталостью стала активно обсуждаться. Современные условия развития специального образования обуславливают разработку инновационных технологий по созданию учебной и развивающей среды для лиц с нарушением интеллекта. Приоритетной задачей в работе с умственно отсталыми детьми становится их социальное развитие в целом, а не только систематическое обучение. На сегодняшний день лица с интеллектуальными нарушениями составляют многочисленную группу граждан, требующая социальной поддержки. В Российском законодательстве [60], люди имеющие диагноз умственная отсталость признаются инвалидами и на уровне закона имеют право на получение социальной помощи и социальных гарантий. В качестве одного из видов социальных услуг предусмотрены такие реабилитационные услуги как помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Главной целью работы образовательных организаций, которую ставит перед собой каждое учреждение для детей и молодежи с умственной неполноценностью в легкой и тяжелой степенях, прежде всего является социальная адаптация учеников, чтобы по мере своих сил они могли включаться в дела своих близких (семьи, товарищей), а затем все более широкого круга, чтобы могли достойно жить и гармонично сосуществовать с людьми и чувствовать себя нужными. Этого можно добиться в условиях, когда дети и молодежь могут реализовывать свой индивидуальный потенциал развития.

Современное образование в России развивается на принципах гуманистического подхода. Гуманистический подход тесно связывают с правами человека, с отношением к личности как главной ценности, с созданием условий для ее развития.

С точки зрения современного права, все люди, в том числе и инвалиды, обладают равными гражданскими, экономическими, социальными и культурными правами. Закон наделяет инвалида, помимо общих со всеми людьми прав, специальными правами – дополнительные гарантии того, что он сможет достойно существовать в обществе. Статья 27 Конвенция ООН о правах инвалидов содержит определяющую обязанности государства признать право инвалидов на труд наравне с другими. А рынок труда и производство определяется как среда инклюзивная и доступная для инвалидов. Российское законодательство в соответствии со ст. 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [60] гарантирует со стороны государства получения инвалидами образования и профессиональной подготовки. Для инвалидов создаются специальные профессиональные образовательные учреждения, необходимые условия труда, специальные рабочие места, осуществляется дополнительное техническое оснащение, с учетом индивидуальных возможностей инвалида. Вместе с приобретением профессии у человека появляется еще одна важная потребность - потребность в работе, то есть применении своего труда для того, чтобы приносить пользу другим людям. Трудовое обучение инвалида является мерой, направленной на развитие способности к обучению и занятиям трудовой деятельностью наравне со всеми. Закон относит профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве и производственную

адаптацию к основным направлениям реабилитации инвалидов. В то же время социально-трудовая адаптация лиц с умственной отсталостью отражает гуманистические направления в обществе, поэтому актуальным становится комплексное изучение этой проблемы.

1.2. Возможности общественных организаций в социализации лиц с ОВЗ.

Поскольку ни одно современное общество не способно решить свои социальные проблемы только лишь силами государственного участия, то значимую роль в обеспечении правовой, медицинской и социальной поддержки людей с инвалидностью играют институты гражданского общества, которые являются важнейшей опорой государства в решении многих проблем населения. Точно оценить ту социальную нагрузку, которую берут на себя общественные организации, сегодня в России невозможно. Государство не учитывает вклад общественных организаций вообще, а тем более их вклад в решение медицинских, психологических и социальных проблем населения, в том числе — проблем людей с инвалидностью. Зачастую органы государственной и муниципальной власти не видят в институтах гражданского общества своих партнеров, считая собственную социальную и медико-социальную деятельность по отношению к людям с инвалидностью, достаточной и ограничиваясь при этом медицинской помощью и социальной поддержкой, основанной на принципах благотворительности.

По этой причине очень важно раскрыть потенциал участия третьего сектора в сфере социальной адаптации людей с инвалидностью и с особенностями психофизического развития — социальной адаптации,

понимаемой как реализация права на включение в жизнь общества без дискриминации и на основе равенства возможностей.

Главным залогом успеха совместной деятельности НКО и государства в сфере социальной адаптации людей с инвалидностью выступает принятие всеми участниками этой деятельности социального подхода к пониманию инвалидности (другими словами — социальной модели).

Такой, современный подход к пониманию инвалидности закреплен в Конвенции о правах инвалидов (ООН, 2006 год): «Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Социальная модель определяет причину инвалидности не в самом заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических, организационных («отношенческих») барьерах, стереотипах и предрассудках, — и это создает предпосылки для эффективного разрешения проблем людей с инвалидностью путем устранения барьеров и изменения отношения общества. Это заставляет НКО сосредоточиться не на благотворительной и материальной помощи отдельным лицам (которых общество вынужденно содержит и обеспечивает), а на преобразовании российского общества в общество инклюзивное, которое включает всех граждан на принципах недискриминации и равенства возможностей и создает для всех своих членов достойные и одинаково удобные условия проживания, образования, работы и досуга.

Потенциал некоммерческих организаций (НКО) для решения проблем людей с инвалидностью может являться довольно высоким. Главным образом он основан на роли НКО как посредников между целевой аудиторией социальной политики и органами государственной власти. Значимость посреднического потенциала проявляется на основных этапах: обозначения проблемы, планирования мероприятий, их реализации и последующей оценки эффективности.

Основываясь на анализе деятельности некоммерческих организаций, фондов и общественных объединений, были выделены следующие наиболее распространенные практики социальной адаптации людей с инвалидностью и особенностями развития, сформулированные как основные задачи, на решение которых направлена деятельность существующих некоммерческих организаций, работающих в интересах людей с инвалидностью:

1. Активизация самих людей, имеющих инвалидность
2. Изменение негативного отношения и уничтожение стереотипов, существующих в обществе по отношению к людям с инвалидностью — через информационно-просветительскую работу и издательскую деятельность.
3. Правовая поддержка людей с инвалидностью, защита и отстаивание их прав.
4. Создание безбарьерной среды на принципах «универсального дизайна», удобного для всех, в том числе — для маломобильных граждан и для людей с инвалидностью.
5. Обучение детей и молодых людей, имеющих инвалидность, через развитие инклюзивного образования

6. Трудоустройство людей с инвалидностью на принципах инклюзии
7. Оказание психологической поддержки и медико-социальной помощи людям с инвалидностью, а также членам их семей.

Важными критериями успешной социализации любого взрослого человека, в том числе инвалида является трудоустройство и социальное взаимодействие. У людей с интеллектуальными нарушениями количество социальных ролей ограничено. Профессиональная роль тоже не всегда сразу ими осознаётся или отсутствует, так как они сталкиваются трудностями, которые возникают при трудоустройстве, зачастую они не могут устроиться на рынке труда. Многие люди с нарушением интеллекта остаются незанятыми. Вместе с тем необходимо обеспечить им дальнейшее познание окружающего мира и человеческих отношений, продолжить взаимодействие и общение с окружающими, дать возможность реализовать себя. Молодые люди с интеллектуальными нарушениями уступают по темпу работы, по времени освоения новых операций, уступают в качестве выполняемой работы и зачастую оказываются вне поля трудовой жизни. Но опыт работы российских некоммерческих организаций, создаваемых для достижения социальных благотворительных, культурных и образовательных целей, в сферах удовлетворения общественных благ, в частности, центр лечебной педагогики и социальной терапии "СВеЧа", показывает, что люди с особенностями развития могут работать и выполнять посильный труд, если определить для них эффективную сферу приложения сил. В центрах дневной занятости решается ряд реабилитационных задач, способствующих социокультурной

реабилитации молодых людей с инвалидностью, оказывается помощь в формировании трудовых, социальных и личностных компетенций. [43]. Людям с ограниченными возможностями требуется постоянная помощь и поддержка (Маллер А. Р., Шпек О. и др.).

Шпек О. [55] высказывает необходимость продолжения образования для взрослых умственно отсталых людей, которое направлено на удовлетворение их потребностей и устремлений, что служит как познанию собственной личности и самореализации, так и приобретению навыков для самообеспечения и самосохранения, пониманию социального мира и его расширению. Реабилитационные центры для молодых людей с ограниченными возможностями осуществляют комплексный подход и могут совмещать социально-психологическую адаптацию, социально-бытовую ориентировку и профессиональную реабилитацию.

1.3. Роль адаптированных образовательных технологий в социализации лиц с ОВЗ .

Ведущими задачами социально-педагогического сопровождения молодых людей являются с одной стороны, внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для молодых людей с ОВЗ , и с другой - формирование субъектной позиции у молодых людей с ОВЗ по отношению к процессу преодоления трудностей и стремления к повышению эффективности собственной социальной адаптации в обществе.

Решению этих задач призваны служить инновационные технологии социальной адаптации молодых людей с ОВЗ, анализ которых представлен в данном параграфе.

Технологии в образовании- это объединение психологических и педагогических позиций, определяющих специальный набор и составление методов, форм, средств и приемов в учебно-воспитательном процессе. По словам Дмитрия Сергеевича Лихачева «педагогическая технология-это организационно- методический инструментарий педагогического процесса». Игорь Павлович Волков «педагогической технологией» понимал описание процессов достижения планируемых целей обучения.

Применяемая технология в образовании относительно лиц с ОВЗ связана с тем или иным типом нарушения: дети с нарушением слуха, со зрительным дефектом, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с нарушением интеллекта и эмоционально-волевой сферы. У таких детей существуют особые образовательные потребности (ООП). К числу ООП относят: потребность в использовании учителем таких педагогических технологий, которые способствовали не только успешному освоению образовательной программы, но и накоплению социального опыта, формированию навыков общения; потребность в развитии познавательных психических процессов, мотивации к учению, формирование самостоятельности, навыков самоконтроля в поведении; потребность в уменьшении физической, умственной нагрузки в процессе обучения; потребность в психолого-педагогическом сопровождении со стороны педагогического состава и т.д.

При формировании у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья универсальных учебных действий, нужно опираться на системно — деятельностный подход, используя в процессе коррекции современные образовательные технологии. К ним относят:

-Игровые технологии- использование игр, имеющих общеразвивающий и специализированный характер, направленных на коррекцию, профилактику нарушения;

-Объяснительно-иллюстративные технологии- облегчение понимания сложной и трудно запоминаемой информации, использование наглядных пособий, раздаточного материала, подготовка презентаций.

-Личностно-ориентированные технологии- организация учебного процесса таким образом, чтобы учитывались индивидуальные психофизические особенности. Формирование у нормально развивающихся сверстников чувства толерантности, взаимопонимания, сотрудничества и ответственности.

-Инновационные технологии- использование в процессе обучения модернизированных технических средств с целью улучшения качества образования (аудовизуальные средства, специализированные компьютерные технологии, звукоусиливающая аппаратура, электроакустическое оборудование индивидуального пользования для слухоречевой реабилитации, складная механическая опора для беспрепятственного передвижения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в помещении и уличных условиях, инновационный планшетный программный комплекс для работы с текстами Visuplus Active).

-Технологии дифференциации и индивидуализации обучения- разработка индивидуальных образовательных программ, адаптированных образовательных программ, специальных индивидуальных программ развития. -Коррекционно-развивающие технологии- подбор методов и форм обучения с целью коррекции и развития способностей детей в физическом и психическом плане.

-Технологии компенсирующего обучения- использование методов и способов обучения с целью развития сохранных анализаторов.

-Здоровьесберегающие технологии - создание в классе обстановки комфорта, а именно следить за тем , как падает свет, менять местоположение учащегося, проведение физкультминутки на снятия напряжения мышц глаз, руки, кисти, применение упражнений на развитие мелкой моторики.

-Кейс-технологии -одна из форм интегративного и интерактивного обучения; метод коллективного решения поставленной задачи, проявления себя в исследовательской деятельности, умножение имеющихся знаний, развитие теоретического мышления, углубление в какую-либо область знаний для достижения желаемого результата.

-Информационные технологии - развитие восприятия целостности картин, изображений, иллюстраций.

-Технология адаптивной системы обучения - разработка и реализация адаптивных образовательных программ, создание условий для адаптации лица с ОВЗ в образовательной среде.

-Технология полного усвоения — усвоение программного материала в силу возможностей учащегося.

-Дистанционные технологии- использование по совместительству ИКТ - технологии для дистанционного обучения с лицами, не способными посещать классно-урочные занятия наравне со всеми в силу своих индивидуальных особенностей.

-Технологии психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ - сопровождение не только со стороны педагога-психолога, но и всего кадрового состава(учителя-предметники, учителя-дефектологи, логопеды, тьюторы, ассистенты, педагоги дополнительного образования). Учащиеся с особыми образовательными потребностями нуждаются в поддержке тьютора- наставник, помогающий лицу с ОВЗ адаптироваться и социализироваться в обществе, в более доступной форме объясняет учебный материал. Педагог-психолог проводит работу по следующим направлениям психолого-педагогического сопровождения: профилактическое, диагностическое, развивающее, консультативное, коррекционное, просветительско- образовательное и профориентационное. Задачи данной технологии заключаются: в реализации индивидуальных образовательных программ, защите прав ребенка, поддержании равновесия между реальными возможностями ребенка в преодолении образовательных барьеров, профилактике дезадаптации, создании условий для максимального раскрытия творческого, личностного, интеллектуального потенциала.

-Технологии инклюзивного физического воспитания лиц с ОВЗ в условиях реализации ФГОС.

-Технологии социализации детей с ОВЗ в рамках реализации Федерального государственного образовательного стандарта.

-Технологии инклюзивного образования как средства для создания безбарьерного обучения детей с ОВЗ .

Среди многих социальных институтов, занимающихся проблемами социальной адаптации молодых людей с ОВЗ , немалую роль могут играть Центры независимой жизни (ЦНЖ).

ЦНЖ - распространенные на Западе организации инвалидов (общественные, некоммерческие, управляемые инвалидами). "Благодаря активному привлечению самих молодых людей с ОВЗ к поиску личных и общественных ресурсов, а также к управлению этими ресурсами ЦНЖ помогают им получить и сохранить рычаги своей жизни. ЦНЖ - это комплексная инновационная модель системы социальных служб, которые в условиях дискриминирующего законодательства, недоступной архитектурной среды и консервативного в отношении людей, имеющих инвалидность, общественного сознания, создают для молодых людей с ОВЗ режим равных возможностей" [8].

Центр оказывает своим клиентам целый комплекс услуг:

1. Обслуживание слепых: для слепых и слабовидящих Центр предлагает группы взаимного консультирования и поддержки, тренинг навыков независимой жизни, оборудование для чтения.
2. Обслуживание глухих и глухонемых: группы поддержки и консультирование, перевод на язык жестов, помощь в общении, тренинг навыков независимой жизни, индивидуальная помощь.
3. Помощь в трудоустройстве: поиск работы, подготовка к собеседованию, написание резюме, навыки поиска работы.
4. Консультирование по финансовым вопросам: справочная, консультирование, просвещение по вопросам льгот и пособий.

5. Взаимная поддержка и консультирование по различным вопросам, с которыми молодые люди с ОВЗ сталкиваются в обычной жизни: индивидуальная, групповая, для семейных пар.

6. Юридическая консультация: обсуждаются случаи дискриминации, семейное, жилищное законодательство и т. п.

7. Развитие навыков независимой жизни в рамках программы "Двигаться дальше", разработанной для молодежи, которая предусматривает индивидуальные занятия с тренером.

В настоящее время идеи независимой жизни воплощаются в деятельности многочисленных общественных объединений инвалидов. Технология групп взаимной поддержки (ГВП) позволяет развивать, увеличивать потенциальную возможность направить злость в продуктивное русло. Основным составляющим элементом взаимной поддержки состоит в том, что молодой человек, у которого есть некоторый личный опыт, связанный с инвалидностью, хочет, поделившись им, помочь другим людям, оказавшимся в похожей ситуации. В результате взаимного обмена опытом инвалидности каждый из участников ГВП получает информацию, которая может помочь ему решить свои личные проблемы самого разнообразного характера.

Как правило, участники ГВП предварительно определяют волнующую всех тему, обсуждению которой и будет посвящено проведение одной или нескольких встреч по взаимной поддержке. Сама тема должна касаться инвалидности и проблем, связанных с этим состоянием, например: "Как быть независимым при постоянной физической

зависимости от ближайшего окружения?" или "Как справляться с чувством одиночества и непонимания со стороны окружающих?"

и т. д.

Одной из успешных технологий работы с молодыми людьми с ОВЗ является оккупационная терапия - терапия повседневными занятиями - форма профессиональной социальной работы, существующая в большинстве стран мира и занимающая важное место в команде специалистов социальной работы, здравоохранения, образования. Она является интегральной частью комплексной программы медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации. Это необходимый компонент эффективной помощи молодым людям, испытывающим трудности функционирования в повседневных ситуациях.

Оккупационная терапия начинается с функциональной диагностики, необходимой для определения числа и степени затруднений, которые испытывает молодой человек, а также его ресурсов. Вместе с клиентом и другими членами команды оккупационный терапевт разрабатывает план реабилитации, зачастую используя обычные повседневные занятия в качестве средств восстановления или развития навыков.

Как направление в социальной реабилитологии, оккупационная терапия имеет две стороны: реабилитационную, направленную на продуктивную деятельность по собственному обслуживанию и терапевтическую, направленную на восстановление утраченного навыка с помощью использования разных методов и специального оборудования.

"Оккупационная терапия представляет собой профессиональную деятельность в сфере социального развития, здравоохранения и

реабилитации. В России эта специальность пока еще не получила своего официального статуса. Но как новое направление деятельности она, безусловно, перспективна" [15].

Одним из перспективных способов социальной помощи является использование молодыми людьми с ОВЗ собственных ресурсов, среди которых немаловажное значение приобретают воспоминания.

Воспоминания как внутренние, идеальные, благоприобретенные в течение жизни ресурсы способны компенсировать утрату молодыми людьми с инвалидностью прежних социальных ролей и актуализировать новые, поддерживать высокий уровень самооценки и помочь в поиске смысла жизни.

Новизна идеи заключается в применении технологии использования воспоминаний, которые способствуют восприятию молодого человека с ОВЗ в качестве субъекта социального действия, которому присущи вера в себя, опора на внутренний мир, способность к изменению, саморазвитию, видению перспективы, многомерности существования.

Новой мерой социальной поддержки молодых людей с ОВЗ стало внедрение услуги "тревожная кнопка" Услуга "тревожная кнопка" - это технология предоставления системы экстренной социально-медицинской помощи, осуществляемой с привлечением специализированных служб скорой медицинской помощи, пожарной охраны, МЧС, полиции и других служб, в течение 24 часов в сутки.

Посредством связи с диспетчерами центра обработки вызовов, имеющими медицинское и социальное образование, осуществляется связь, как на дому, так и вне дома.

Наличие "тревожной кнопки" не требует присутствия постороннего, однако внушает чувство безопасности, ощущение, что помощь всегда рядом, а это очень важно для молодого человека с ОВЗ.

Система позволяет человеку нажатием всего одной кнопки в любое время связаться с оператором - врачом и получить консультацию медицинского, социального и бытового характера.

Инновационность технологии "тревожная кнопка" заключается в системном подходе организации и предоставления самой услуги, в использовании современных информационных технологий, в применении отечественных разработок. Кроме того, инновацией является реализация принципов государственно-частного партнерства, обеспечивающих экономичную, оптимальную по затратам и качеству экстренную социально-медицинскую помощь.

Непрерывность тех или иных социальных проблем дает импульс к разработке новых средств, норм в социальной сфере. Так получили распространение следующие инновационные терапевтические технологии.

"Арттерапия - способы и технологии реабилитации молодых людей с ОВЗ средствами искусства и художественной деятельности. Этот вид реабилитации основан на способности человека к образному восприятию окружения и упорядочению своих связей с ним в символистической форме" [10].

Арт-терапия оказывается наиболее эффективной там, где большинство психологических методов работы неприемлемы, например с детьми, пожилыми людьми, в коррекции аддиктивного поведения подростков [5, 327 с].

Сегодня арт-терапия активно внедряется в деятельность различных организаций: общеобразовательных и специальных школы, социально-реабилитационных центров, школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями здоровья, детских садов компенсирующего вида, геронтологических центров, лечебно-профилактических учреждений, комплексных центров социального обслуживания и т.д.

Арт-терапия включает в себя следующие виды [2, 49 с]:

1. ИЗО-терапия основана на использовании средств изобразительного искусства. Она связана с визуальным искусством и подразумевает возможность актуализации психических резервных возможностей, формирование на их основе адекватного поведения за счет творческой изобразительной деятельности.
2. Лекотерапия - терапия при помощи игрушек.
3. Музыкалотерапия - метод, использующий разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности, развития ее творческих способностей, интеллектуальной сферы, активизации социально-значимых качеств.
4. Сказкотерапия - прочтение и/или проигрывание сказок в сюжетно-ролевой игре.
5. Танцевально-двигательная терапия.
6. Терапия театральным искусством предполагает возможность создания детьми кукольного театра и проигрывания различных сюжетов.
7. Гарденотерапия - особое направление психосоциальной, трудовой и педагогической реабилитации, заключающееся в приобщения детей к работе с растениями. Данная технология способствует развитию элементарных трудовых и профессиональных навыков, развитию

познавательной и творческой активности, овладению систематизированными знаниями об окружающей жизни.

8. Глинотерапия.

9. Пластилинография - создания лепных картин с изображением более или менее выпуклых, полуобъемных объектов на горизонтальной поверхности при помощи пластилина.

10. Иппотерапия - реабилитация с привлечением потенциала верховой езды на лошади.

11. Дельфинотерапия - реабилитация посредством общения с дельфинами.

12. Мульт-терапия - это технология развития и творческой социализации детей путем использования создания мультфильмов.

Лица, профессионально осуществляющие арттерапию, специально подбирают художественные произведения - картины, музыку, композиции цветов и форм, литературные произведения, чтобы создать для субъектов реабилитации определенную эстетическую среду.

Целенаправленное построение эстетической среды позволяет создать для субъекта терапии условия, которые могут воздействовать на личность развивающим или компенсирующим образом, а также снимают болезненные напряжения.

Библиотерапия - метод психотерапии, основанный на педагогических дидактических принципах. Осуществляется при помощи книг, в первую очередь, художественных. Задача - лечебное воспитание и перевоспитание личности молодого человека с ОВЗ воздействием художественного, эмоционального и психологического мастерства писателя, показывающего пути разрешения конфликтных ситуаций.

Музыкотерапия - использование музыки с лечебными целями, чаще всего в сочетании с другими видами психотерапии. Отмечается положительное влияние музыки при депрессивных состояниях - улучшается настроение, оказываются тонизирующие влияние. Музыка при этом не должна быть чрезмерно веселой, т. к. это по контрасту может ухудшить психическое состояние молодого человека с ОВЗ, если она не соответствует его эмоциональному состоянию. Разработаны методики индивидуальной и групповой активности музыкотерапии и сочетания музыки с аутогенной тренировкой.

Одним из инновационных методов является иппотерапия. Лечебная верховая езда предназначена для молодых людей с ОВЗ, нуждающихся в физической, психосоциальной и личностной реабилитации и адаптации. Лошадь возвращает таким людям уверенность в своей самостоятельности, благодаря чему они перестают чувствовать себя полностью зависимыми членами общества.

В сущности, иппотерапия - есть не что иное, как разновидность лечебной физкультуры, где в качестве инструментов реабилитации выступает лошадь, процесс верховой езды и физические упражнения, выполняемые человеком во время верховой езды. В процессе верховой езды в работу включаются все основные группы мышц тела. Это происходит на рефлекторном уровне, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с ней, человек инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, и тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные мышцы, не замечая этого. Под влиянием физических упражнений отмечается усиление функции вегетативных систем.

Одним из перспективных направлений социальной помощи является создание условий для использования молодыми людьми с ОВЗ собственных ресурсов. Поэтому к инновационным технологиям социальной адаптации может быть отнесено и привлечение в спорт людей с ОВЗ и инвалидов, как, например, участие в Параолимпийском движении. На практике доказано, что спорт для людей с физическими недостатками создаёт условия для успешной жизнедеятельности, восстанавливает психическое равновесие, позволяет вернуться к полноценной жизни независимо от физических недостатков, укрепляет физическую силу, поднимает самооценку.

Применение новых технологий социального обслуживания получает все более широкое распространение в связи с утверждающимся единым нравственно-этическим стандартом отношения к молодому человеку, имеющему ОВЗ, основанному на уважении к нему.

Песочная терапия - одно из наиболее популярных направлений в арт-терапии, в рамках которой позитивное воздействие на психику человека достигается через творчество.

Это универсальный метод, который не имеет противопоказаний. Вместе с тем, его применение способно дать серьезный импульс для развития.

Такие занятия способствуют улучшению мелкой моторики, коммуникативных навыков, формированию образного мышления и адекватной модели мировосприятия.

При этом песочная терапия является не только методом общего развития, но и незаменимым инструментом работы с людьми, имеющими ментальные нарушения и ДЦП.

Занятия с песком позволяют создать естественную стимулирующую среду, в которой человек чувствует себя комфортно и защищено, проявляя творческую активность. Служат развитию познавательных и психических процессов, что особенно важно при ментальных нарушениях. Развивают фонематический слух, автоматизацию звука в слогах, словах, используются при обучении чтению. Помогают совершенствовать навыки и умения практического общения, используя вербальные и невербальные средства.

Развивают фантазию, наглядно-образное мышление, словесно-логическое мышление, творческое и критическое мышления, побуждают к активным действиям и концентрации внимания. Снижают уровень психофизического напряжения.

1.4. Выводы к главе 1.

Социализация - многогранный процесс приобщения к человеческой культуре и жизни общества, усвоение его норм, правил, знаний. Социализация происходит как в условиях стихийного воздействия различных обстоятельств жизни в обществе, так и в условиях воспитания - целенаправленного формирования личности. В первой части нашего исследования мы изучили понятие «социализация» и ее стадии, их взаимосвязь с этапами развития личности рассмотрели теоретические аспекты понятия «социализация», а также вопросы социализации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Социализация - это непрерывный процесс, длящийся в течение всей жизни человека. Наиболее интенсивно социализация осуществляется в детстве и юности, но развитие личности продолжается и в среднем и пожилом возрасте. Социализация взрослых - ресоциализация, направлена на то, чтобы помочь человеку овладеть определенными навыками, усвоить новые нормы, ценности, мировоззрения и модели поведения. Взрослые могут оценивать нормы; дети способны только усваивать их.

Социализация молодых людей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной проблемой современности. Целью социальной реабилитации является, самоактуализация личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, и формирование способности к социальному взаимодействию. Проблемы изучения социализации молодых людей занимались: Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И. исследовали проблемы, связанные с разработкой технологий социальной реабилитации; Кавокин С.Н., Храпылина Л.П. изучали профессиональное самоопределение инвалидов.

Различные аспекты реабилитации и социальной интеграции инвалида в общество рассматривали такие ученые, как Гонтмахер Е.Н., Храпылина Л.П., Шапкина Н.В., Элланский Ю.Г.

Проблема социальной адаптации молодых людей с ОВЗ в обществе требует разработки новых технологий работы, которые, с одной стороны, обеспечивают внедрение в общественном сознании идеи равных прав и возможностей для молодых людей с ОВЗ, и с другой - формируют субъектную позицию у молодых людей с ОВЗ по отношению к процессу преодоления трудностей и стремления к

повышению эффективности собственной социальной адаптации в обществе.

Среди инновационных технологий, обеспечивающих решение этих задач, можно выделить:

- создание Центров независимой жизни;
- создание Групп взаимной поддержки;
- использование молодыми людьми с ОВЗ собственных ресурсов, среди которых немаловажное значение приобретают воспоминания;
- внедрение услуги "тревожная кнопка";
- инновационные терапевтические технологии: арттерапия, библиотерапия, музыкотерапия, иппотерапия, песочная терапия, речевая терапия, театральная терапия.

В условиях НКО инвалидов молодые люди с ограниченными возможностями учатся адаптироваться в обществе, то есть обучаться социальным навыкам. Программа дневных центров осуществляет комплексный подход и могут совмещать социальную адаптацию, социально-бытовую ориентировку и профессионально- трудовую реабилитацию.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ АДАПТИРОВАННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ В УСЛОВИЯХ НКО

2.1. Деятельность СО НКО в социализации лиц с ОВЗ .

Деятельность общественных организаций людей с инвалидностью сегодня представляет собой выражение нужд своих членов . Изучение всего спектра их деятельности позволяет сформировать наиболее четкое представление о реальных потребностях людей с инвалидностью.

На сегодняшний день в России активно работают тысячи общественных организаций, цели которых тем или иным образом связаны с решением проблем людей с инвалидностью.

В качестве примера организаций, работающих в направлении решения задачи по активизации самих людей с инвалидностью, можно назвать некоммерческие организации людей с инвалидностью, в 1998–2002 годах объединившихся в сеть «Независимая жизнь» [95], координируемую Региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива». Деятельность этих организаций включала в себя разработку и организацию совместных проектов по отстаиванию прав и просвещению общества, обмен учебными материалами и методиками обучения, а также организацию площадки для обмена опытом между членами сети (на этой площадке впоследствии выросла Национальная коалиция «За образование для всех»).

Изменение негативного отношения к людям с инвалидностью в обществе является, если не основным, то обязательно присутствует в списке направлений деятельности подавляющего большинства некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидности. Более того, этот вид деятельности общественные организации инвалидов осуществляют даже тогда, когда сами о том не подозревают. Реализуя на практике идею инклюзии лиц, чьи возможности ограничены обществом, НКО положительно воздействуют на общественное мнение о людях с инвалидностью. Помимо косвенного участия общественных организаций в создании положительного восприятия людей с инвалидностью, многие организации напрямую ставят своей целью улучшение общественного мнения по отношению к людям с инвалидностью, а также защиту и продвижение их прав. Для решения этой задачи практически каждая общественная организация:

- а) занимается ведением просветительской и информационной работы: выпуск информационных и справочных печатных материалов, ориентированных на различную аудиторию и популяризирующих информацию о различных сторонах жизни людей с инвалидностью, проблемах, возможностях и пр.;
- б) старается взаимодействовать со СМИ для распространения информации;
- в) привлекает общественность к решению проблем людей с инвалидностью и их дальнейшей реабилитации.

Примеры существующих практик:

а) Ведение просветительской и информационной работы

Сломать стереотипы, существующие в обществе по отношению к людям

с инвалидностью, помогает проведение широких общественных информационных кампаний. Хорошо известный пример — общественная кампания «Дети должны учиться вместе», впервые инициированная РООИ «Перспектива» в 2007 году и поддержанная всеми членами Национальной коалиции «За образование для всех» [97] - общественными организациями инвалидов 28 регионов России (создана в 2005 году). Общественная информационная кампания «Дети должны учиться вместе» (98) в поддержку инклюзивного образования идет пятый год. Видеоролики социальной рекламы, выпущенные в 2007, 2009 и 2010 годах, неоднократно были отмечены на фестивалях рекламы и транслировались по федеральным и региональным телеканалам. Цель кампании — обратить внимание общества на то, что в России огромное количество детей исключены из общественной жизни. Дети с инвалидностью учатся либо в специальных школах, либо на дому - в итоге они не участвуют в полной мере в процессе социализации. Этой ситуации существует альтернатива - инклюзивное образование, то есть такой процесс обучения, когда дети с инвалидностью учатся в общеобразовательных школах, в классах вместе со своими сверстниками без инвалидности. Ролики социальной телерекламы идут на телеканалах «Москва 24», «ТВ 3», «Рен ТВ», «Дождь», «Просвещение». Кроме Москвы кампания проходит во многих городах России: Архангельске, Владимире, Воронеже, Грозном, Казани, Нижнем Новгороде, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге, Самаре, Сортавале, Сыктывкаре, Томске, Улан-Удэ, Ухте, Хабаровске, Якутске. Чтобы охватить более широкую аудиторию, раз в два года, начиная с 2002 года, Региональная общественная организация инвалидов

«Перспектива» проводит Международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров» (99). На фестивалях демонстрируются художественные и документальные фильмы со всего мира, проводятся мастер-классы и дискуссии. Фестиваль поддерживают десятки международных и государственных организаций, частных компаний и НКО. Проведение фестивалей широко освещается в СМИ. Для просвещения общества очень эффективно использовать аудиовизуальные средства, а особенно кино, которое помогает показать истории людей с инвалидностью небанально, затрагивая эмоции и подталкивая зрителей к собственным выводам и действиям. Далее проведение кинофестиваля транслируется в регионы — «Кино без барьеров — региональное эхо».

Так, например, начиная с 2002 года, в Ростове-на-Дону прошло уже 10 региональных кинофестивалей «Кино без барьеров. Донское эхо», организаторами которых стала РГООИ «Феникс» (100).

Еще пример: кинофестиваль «Кино без барьеров. Нижегородское эхо», организуемый на базе НРООИ «ИнваТур» (101), проводится в Нижнем Новгороде с 2002 года. Нижегородский кинофестиваль поддерживается Управлением общественных связей администрации губернатора и правительства Нижегородской области, Департаментом культуры Нижегородской области. Российская некоммерческая организация «Благотворительный фонд Даунсайд Ап» (102), которая оказывает поддержку семьям, государственным и некоммерческим организациям в обучении, воспитании и интеграции в общество детей с синдромом Дауна, ведет активную просветительскую работу, направленную на формирование позитивного образа человека с синдромом Дауна.

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики» (Москва) [105] уже более 20 лет работает с миссией реализовать права на образование, реабилитацию и достойную жизнь людей с нарушениями развития. Ее сотрудники считают, что средства массовой информации — главные союзники и партнеры в формировании позитивного отношения общества к особому детству: «В новостных лентах, на страницах газет и журналов, с экранов телевизоров и компьютеров, по радио, мы год за годом транслируем наше твердое убеждение, что ребёнок имеет право на достойное будущее, образование и профессию, и в наших силах помочь каждому» [105].

За годы работы Центр лечебной педагогики накопил богатый опыт, которым его эксперты делятся с журналистами. Сотрудники Центра — педагоги, психологи, юристы — всегда готовы предоставить комментарий по вопросам здорового развития детей, лечебной, специальной и традиционной педагогики, психологии, нейропсихологии, интегративному и инклюзивному образованию, созданию инфраструктуры особого детства и ее правовой поддержки.

Защита и продвижение прав людей с инвалидностью, правовая поддержка. В рамках вышеуказанного направления Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей - инвалидов «ГАООРДИ» проводила в 2009 году широкую правозащитную проектную деятельность. С целью «ознакомления молодых инвалидов с основными законами, защищающими их права, проведения тренингов по самозащите» был реализован проект «Школа самоадвокатов» [109].

Общественная организация молодых инвалидов «Взлет» [110]:

- в качестве основного направления работы осуществляет реабилитацию и полноценную интеграцию людей с инвалидностью в общество и подготовку общества к их адекватному восприятию.

Архангельское региональное отделение ООИ «Всероссийского общества глухих» — АРО ВОГ [111] - цель: защита прав и интересов людей с инвалидностью по слуху, их социальная реабилитация и интеграция в современное общество. Владимирская областная общественная организация «Ассоциация родителей детей-инвалидов «СВЕТ» [117] начала работать с 1 сентября 1995 года, была создана родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями. В городе Владимире более 1000 детей с инвалидностью. Во Владимирской области их более 6000. В нашу организацию объединились родители, у которых дети имеют различные заболевания: сахарный диабет, заболевание крови, внутренних органов, ДЦП, синдром Дауна и др. А началось все с объединения родителей, у которых дети были признаны «необучаемыми».

АРДИ «Свет» реализовала право детей «необучаемых» на образование - с 1995 года работают классы «Школы жизни», с 2002 года начато обучение детей со сложной структурой дефекта в коррекционных школах 8 видов области. С 1998 года дети и молодые люди с ограниченными возможностями занимаются компьютерной грамотностью, иппотерапией и лечебной верховой ездой, репетируют и выступают «Театре дружбы и добра особенных детей» В мае 2005 года театру присвоено звание «Образцовый». Томское региональное общественное движение «Доступное для инвалидов высшее образование» (ТРОД «ДИВО») (118) помогает людям с ограниченными физическими

возможностями и поддерживает их стремление к самостоятельному осознанному выбору своего пути и к самореализации через высшее профессиональное образование.

Основные направления деятельности:

- защита законного права людей с инвалидностью на получение качественного инклюзивного образования на всех уровнях, включая высшее профессиональное;
- формирование в обществе позитивного образа людей с инвалидностью;
- выступление с законодательскими инициативами по вопросам создания условий для получения людьми с инвалидностью качественного и доступного инклюзивного образования на всех этапах своей жизни;
- формирование доступной среды для маломобильных граждан Томского региона;
- оказание необходимых социальных услуг семьям с детьми с инвалидностью;
- организация массовых мероприятий, акций и проведение информационных кампаний по защите прав людей с инвалидностью, в поддержку принципов инклюзивного образования, развития творческого потенциала людей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение их социализации через образование, культуру, спорт (в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов).

Сейчас из числа организаций, занимающихся обучением и трудоустройством людей именно с таким видом инвалидности, лидирующую позицию занимает Негосударственное учреждение

«Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала Всероссийского общества слепых «Реакомп» [120].

Институт «Реакомп» является единственным некоммерческим учреждением в России, осуществляющим комплексную интеграцию в общество людей с инвалидностью по зрению, в том числе со слепоглухотой, и подготовку тифлосурдопереводчиков и социальных работников для работы с данной категорией людей с инвалидностью. На протяжении ряда лет основными направлениями деятельности института являются:

- разработка и внедрение в практику программ реабилитации и комплексных моделей адаптации и интеграции людей с инвалидностью по зрению в современном обществе;
- разработка содержания, методов и практическое осуществление подготовки и повышения квалификации руководящих кадров и кадрового резерва ВОС в области управления;
- разработка компьютерных тифлотехнологий, обучение людей с инвалидностью по зрению информационным технологиям в рамках реабилитационного процесса;
- организация специальной подготовки педагогических кадров для тифлокомпьютерных центров, классов и точек;

Кроме того, в институте осуществляется множество образовательных программ.

Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива» с 2003 года работает по проектам, направленным на улучшение ситуации с трудоустройством молодых людей с инвалидностью, транслируя свой опыт работы и на региональные общественные организации людей с

инвалидностью.

Так, при Тольяттинской городской общественной организации инвалидов «Центр независимой жизни» (ЦНЖ) [121] действует Общественная приемная для людей с инвалидностью по получению профессионального образования и трудоустройству людей с инвалидностью.

В Общественной приемной специалисты ЦНЖ проводят консультации для руководителей общеобразовательных, специальных и профессиональных учебных заведений, для работодателей, для представителей государственных и бизнес-структур, для соискателей - людей с инвалидностью (в том числе семинары-тренинги по самостоятельному трудоустройству на базе Рабочего клуба для людей с инвалидностью, ищущих работу; консультации по правовым вопросам трудоустройства людей с инвалидностью; тренинги по бизнес-навыкам совместно Центром занятости населения; организация ярмарок вакансий). Архангельское региональное отделение общественной организации «Всероссийское общество глухих» (АРО ВОГ) [122] - решает задачи по защите прав людей с инвалидностью по слуху при получении образования, профессии, трудоустройства в соответствии с Конституцией РФ и законодательными актами РФ.

В последнее время РООИ «Перспектива» приступила к продвижению программ по трудоустройству людей с инвалидностью на открытом рынке труда, так как именно это экономически более эффективно и выгодно, чем создание специальных рабочих мест и поддержка специализированных предприятий. Значительное количество людей с инвалидностью могут быть трудоустроены путем обучения навыкам

трудоустройства и работы в коллективе, что предусматривает необходимость корректировки служебных обязанностей сотрудника с инвалидностью и внесения отдельных изменений в график его работы, сопровождения в процессе поиска работы и непосредственно на рабочем месте. Все это также является «специальными условиями труда для инвалидов», и никаких финансовых вложений со стороны работодателя или государственных структур для их создания не требуется.

РООИ «Перспектива» имеет уникальный для Москвы и России опыт трудоустройства людей с инвалидностью на открытом рынке труда. Воронежская региональная общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов с нарушениями психического развития аутистического спектра «Искра Надежды» (137) в 2012 году провела Третий областной инклюзивный фестиваль творчества детей и молодежи «В кругу друзей» (138). Соучредителями и соорганизаторами фестиваля выступили Департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области, Управление культуры администрации городского округа город Воронеж, ГУНТ ОЦРДП «Парус надежды», Воронежский государственный педагогический университет.

Фестиваль проводится в целях изменения общественного мнения о людях с инвалидностью, раскрытию их творческого потенциала. Задача фестиваля — создание инклюзивного творческого пространства, соединяющего людей с инвалидностью и без инвалидности, способствующего развитию талантов, культурной самобытности, подготовки детей к независимой жизни в инклюзивном обществе в духе понимания, терпимости, уважения к различиям.

2.2. Социализация лиц с ОВЗ адаптированными образовательными технологиями на примере реализации проекта «Отворяем двери надежды» социально-терапевтического направления Ростовской региональной общественной организации инвалидов «Центр лечебной педагогики и социальной терапии «СВеЧа» (РРООИ ЦЛПиСТ СВеЧа).

2.2.1. Экспериментальная работа по изучению социальных компетенций у молодых людей с ОВЗ.

2.2.1.1. Организация и процедура экспериментального исследования.

Процесс социализации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья предполагает создание реабилитационной среды, в которой имеются необходимые условия для стимуляции личностных познавательных и творческих способностей. Реабилитационная деятельность способствует развитию мотивационной сферы, а также оказывает влияние на формирование положительных установок и ценностей, которые дают возможность человеку с инвалидностью лично развиваться. Деятельность дневного центра поддержки лечебной педагогики и социальной терапии "СВеЧа" носит комплексный характер. Это выражается в социально-психологической, социально-бытовой и профессиональной реабилитации, что способствует социализации его воспитанников. Программа сопровождения человека с ограниченными возможностями осуществляется на физическом, психоэмоциональном и духовном уровнях [21]. На физическом уровне создается доступная здоровьесберегающая среда, на психоэмоциональном уровне

обеспечиваются контакты в социуме, переживания и впечатления, а на духовном уровне происходит постановка собственных целей, придание жизни смысла.

С целью обоснования эффективности условий дневного центра в социализации молодых людей с умственной отсталостью была организована экспериментальная работа. Она состояла из трех серий экспериментов:

- констатирующего,
- обучающего,
- контрольного.

Исследование проводилось на базе центра поддержки лечебной педагогики и социальной терапии «Рафаил», расположенного по адресу: Оболенский пер. д.9, корп.3. В нём принимали участия молодые люди с легкой степенью умственной отсталости (F-70), которые посещают данный центр. Участники исследования стали посещать реабилитационный центр с сентября 2016 года. Несколько молодых людей проживают в психоневрологическом интернате (Коля В., Антон, Саша С., Вика, Нина П.), в связи с этим, сведения об их диагнозе не были получены. Остальные молодые люди проживают в домашних условиях (Саша К., Гена А., Юлия Ш.) Состав испытуемых: 8 человек (5 человек - юноши, 3 человека - девушки) в возрасте от 23 до 32 лет. Средний возраст испытуемых 29 лет.

Для изучения социальных компетенций молодых людей с интеллектуальными нарушениями нами был составлен диагностический комплекс, включающий 4 блока:

I блок- Личностные компетенции: самосознание, самовосприятие, склонности, мотивы, способность к сотрудничеству.

II блок- Автономность в повседневной жизни: самообслуживание, ориентации во времени и пространстве.

III блок- Социальное поведение: поведение в ситуации конфликта, соблюдение правил поведения, способность к пониманию инструкций.

IV блок- Трудовые компетенции: отношение к членам коллектива, отношение к выполнению работы, отношение к критике, способность выполнять работу в команде и участие в досуговых мероприятиях центра.

В каждом параметре были выделены уровни сформированности компетенции. Каждый уровень оценивался в баллах: от низкого (1 балл) к высокому (3-4 балла).

Нами были разработаны критерии оценки выделенных параметров, описание которых представлено в таблице №1.

Таблица 1. Анкета социальных компетенций у молодых людей с ОВЗ

1-й блок - Личностные компетенции	2-й блок - Автономность в повседневной жизни	3-й блок - Социальное поведение	4-й блок- Трудовые компетенции
<p>Самосознание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не осознаёт себя как субъект- 1 балл; 2. Отделяет результат своих действий от действий других- 2 балла; 3. Способен оценивать себя- 3 балла; 4. Способен к саморегуляции поведения-4 	<p>Самообслуживание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нужна помощь во всех сферах-1 балл; 2. Нуждается в руководстве в отдельных сферах- 2 балла; 3. Достаточно самостоятелен, нуждается в помощи только в некоторых 	<p>Поведение в ситуации конфликта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нет восприятия и понимания конфликта- 1 балл; 2. Сложно разрешает конфликтные ситуации- 2балла; 3. Старается избегать конфликтов- 3бала; 	<p>Отношение к членам коллектива:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Негативное- 1балла; 2. Нейтральное- 2 балла; 3. Дружелюбен- 3 балла.

балла.	сферах-3 балла; 4. Самостоятелен- 4 балла.	4. Может разрешать конфликты, действует успокаивающе- 4 балла.	
Особенности самовосприятия: 1. Не имеет представлений о себе- 1 балл; 2. Имеет низкий уровень самовосприятия (плохо ориентируется в себе) -2 балла; 3. Воспринимает себя (Положительно/ отрицательно)-3 балла.	Пространственная ориентация: 1. Пока не ориентируется в пространстве, необходимо сопровождение-1 балл; 2. Может найти свою группу в мастерской- 2балла;	Соблюдение правил поведения: 1. Пока не соблюдает правила- 1 балл; 2. Необходимы частые напоминания о правилах и предупреждения- 2 балла; 3. В общем и целом придерживается правил, иногда нужны указания-	Отношение к выполнению работы в мастерской: 1. Пока негативное, отвергающее, сопротивление- 1 балл; 2.Пассивное и равнодушное, без желаний - 2 балла; 3.Скептическое сдержанное- 3балла;

	<p>3. Ориентируется в привычной обстановке- 3балла;</p> <p>4. Ориентируется в мастерской и рядом с ней - 4 балла.</p>	<p>3 балла;</p> <p>4. Обычно соблюдает правила-4 балла;</p> <p>5. Очень добросовестно выполняет правила 5 баллов</p>	<p>4. Положительное, но сдержанное- 4 балла;</p> <p>5. Положительное, активное принимает предложения- 5 баллов.</p>
<p>Интересы, склонности:</p> <p>1. Пока ничем не интересуется, безучастен- 1 балл;</p> <p>2. Иногда задаёт вопросы по интересующей его теме-2 балла;</p> <p>3. Активно интересуется-</p>	<p>Ориентация во времени:</p> <p>1. Пока не ориентируется во времени- 1 балл;</p> <p>2. Знает только распорядок недели (выходные,середина</p>	<p>Способность понимать инструкцию и указания:</p> <p>1. Не понимает смысла инструкции даже после многократного объяснения и показа- 1 балл;</p> <p>2. Понимает не сразу,</p>	<p>Отношение к критике:</p> <p>1. Нет заметной реакции на критику- 1 балл;</p> <p>2. Сложно воспринимает критику- 2 балла;</p> <p>3. Может принимать критику только в определённых</p>

3балла.	<p>недели и т .п.)- 2 балла;</p> <p>3. Знает распорядок дня и недели- 3 балла;</p> <p>4. Умеет пользоваться часами и знает распорядок дня - 4 балла.</p>	<p>понимает смысл после практического выполнения действий под руководством-2 балла;</p> <p>3. Достаточно хорошо схватывает и понимает смысл инструкций-3балла;</p> <p>4. Схватывает информацию быстро и правильно, осознаёт смысл инструкций-4 балла.</p>	<p>обстоятельствах- 3 балла;</p> <p>4. Может достаточно хорошо воспринимать критику-4 балла.</p>
Мотивы:			Способность работать в

<p>1. Пока безучастен или отказывается трудиться- 1 балл;</p> <p>2. Пассивен, нуждается в постоянной внешней мотивации -2 балла;</p> <p>3. Необходимо мотивировать-3 балла;</p> <p>4. Активен, высокий уровень мотивации, способность к самомотивации - 4 балла.</p>			<p>команде:</p> <p>1. Пока не может включиться в группу, постоянно мешает работе- 1 балл;</p> <p>2. Нужна дистанция, часто незаметен в группе- 2 балла;</p> <p>3. Как правило включается в группу, но необходимо время на привыкание- 3 балла;</p> <p>4. Хорошо включается в группу и охотно в ней работает- 4</p>
--	--	--	--

<p>Способность к сотрудничеству:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не сотрудничает-1 балл; 2. Может сотрудничать, но только при помощи специалиста-2 балла; 3. Пытается сотрудничать самостоятельно-3 балла; 4. Сотрудничает с другими-4 балла 			<p>Участие в досуговых мероприятиях центра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Категорически отказывается участвовать- 1балл; 2. Иногда участвует-2 балла; 3. Активно участвует-3балла.

Определение уровня социальной активности осуществлялось простым подсчетом суммы баллов в каждом блоке, далее результаты были переведены в проценты. На основании этого, мы определяли уровни сформированности каждой компетенции.

1-й блок - Личностные компетенции Низкий уровень: < 13 (ниже 68 %). Средний уровень: 13-15 (68-83%);

Высокий уровень: 16-18 (84-100 %);

2-й блок - Автономность в повседневной жизни

Низкий уровень: < 7 (ниже 55 %);

Средний уровень: 7-9 (55-77 %);

Высокий уровень: 10-12 (78-100 %).

3-й блок - Социальное поведение

Низкий уровень: < 8 (ниже 51 %);

Средний уровень: 8-10 (51-75 %);

Высокий уровень: 11-13 (76-100 %).

4-й блок- Трудовые компетенции

Низкий уровень: < 14 (ниже 69%);

Средний уровень: 14-16 (69-84 %);

Высокий уровень: 17-19 (85-100 %).

Исследование проводилось в период с сентября 2016 года по апрель 2018 года. При исследовании социальных компетенций использовался метод включённого наблюдения за молодыми людьми с интеллектуальными нарушениями во время пребывания в дневном центре: во время занятий, во время ручного труда,

время обеда, во время подготовки и проведения мероприятий, во время социально-бытовой деятельности.

2.2.1.2. Характеристика экспериментальной группы

Список молодых людей, участников эксперимента, представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Список участников эксперимента

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Диагноз
1.	Андрей	17.02.1998	СДВГ, ТМНР, инвалид 2 группы
2	Анна	15.02.1987	РДА, инвалид 1 группы
3.	Денис	18.02.1998	Эписиндром, инвалид 2 группы
4.	Илья	30.06.1994	ТМНР, инвалид 1 группы
5.	Игорь	07.11.1997	РДА
6	Михаил	21.11.1996	РДА, эпи, инвалид 2 группы
7.	Никита	02.02.1993	РДА, эпи, инвалид 2 группы
8	Роман	15.09.1991	РДА.ТМНР. Инвалид 2 группы

Андрей .

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает социально-терапевтическую группу в «ЦЛПиСТ «СВеЧа»» . Молодой человек общителен и доброжелателен, легко идет контакт с педагогами и ребятами. Внимателен к своим товарищам, оказывает им помощь, если это необходимо, проявляет терпимость, дружелюбность, ответственность, не вступает в конфликтные ситуации. Проявляет лидерские качества

- он может дать хороший пример, призвать к порядку. В отношениях со взрослыми тактичен и вежлив, старается произвести положительное впечатление. Речь невнятна из-за имеющегося нарушения речевого развития. Старается сделать свою речь понятной для окружающих, просьбы о повторении высказываний не вызывают у него раздражения. У молодого человека недостаточно полный объём знаний об окружающем мире. Испытывает трудности в установлении простых причинно-следственных связей между явлениями действительности. Ему достаточно трудно высказать своё элементарное суждение, делать простой логический вывод. Проявляет положительное отношение к продуктивной деятельности, хорошо развита крупная и мелкая моторика. Отношение к трудовой деятельности положительное, добросовестно выполняет порученные задания. Обращённые инструкции понимает. Во время работы нуждается в оценке педагога, самостоятельная работа даётся с трудом.

Никита.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». В речи присутствует нечёткое звукопроизношение, речь невнятная смазанная. Отмечается значительное отставание фонематического развития и произносительных навыков. Однако стремится и старается выговаривать все звуки. Любит занятия речью и выступать в театре.

Дружелюбный, приветливый молодой человек. Преобладает хорошее настроение, позитивный настрой. В группе малообщителен, не инициативен, не взаимодействует с коллективом без дополнительной поддержки, мотивации со стороны педагога. Предпочитает поддерживать ранее сложившиеся контакты. Молодой человек вежливый, аккуратный.

Навыки самообслуживания развиты. Работу в мастерской освоил быстро, выполняет задания с удовольствием. Первое время совершал ошибки, не замечал их. Молодой человек достаточно подвижный, движения резкие, быстрые.

Денис.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». Общительный молодой человек, легко идёт на контакт с ребятами и педагогами, в контакте инициативен. Проявляет интерес к разным видам деятельности, но предпочтение отдаёт спокойной, монотонной деятельности (ткачество), с которой успешно справляется. Адаптация проходила легко, он достаточно быстро освоил ткачество и перешёл к индивидуальному проекту работы на ткацком станке. Первое время молодой человек поддерживал контакт только с педагогами, взаимодействие в коллективе выстраивал постепенно, с осторожностью. Проявляет интерес и активно участвует в коллективных мероприятиях, обсуждениях. Навыки самообслуживания хорошо развиты. Речь понятная, использует простые короткие конструкции, речевые штампы и

ранее услышанные высказывания. Мышлении конкретное, стереотипное.

Михаил.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». Молодой человек систематически посещает центр. Можно отметить стереотипные и повторяющиеся механические действия. При взаимодействии с педагогами держит дистанцию. Во взаимодействии с ребятами не принимает участия, проявляется отгороженность, отказ от совместной деятельности. Особое внимание молодой человек уделяет своей безопасности: проверяет мебель, прежде чем на нее сесть, не садится рядом с ребятами, которые могут случайно дотронуться до него, причинить дискомфорт. Наблюдается общая тревожность. Взаимодействует преимущественно с педагогами, во взаимодействии с членами группы не проявляет инициативы, контакт кратковременный, избирательный, требуется помощь со стороны педагога. В коллективе держится отстраненно, замкнуто, соблюдает дистанцию. Не принимает участие в групповых занятиях, часто выходит, поддержание социального взаимодействия вызывает трудности. В быту самостоятелен, но если ему требуется помощь, обращается за ней только к тем, кто вызывает у него доверие. Движения неловкие, угловатые, предпочитает деятельность, которая у него хорошо получается. Очень остро переживает состояние, когда кто-то вторгается в его личное пространство, болезненно переносит несправедливость

по отношению к себе, может резко уйти. Можно отметить высокий темп речи, ускоренный речевой поток. Отмечается повторение одних и тех слов, запинание. От этого речь становится малопонятна окружающим. Инструкции, объяснения педагога понимает. Работа в столярной мастерской ему удаётся. Предпочитает спокойный монотонный вид деятельности. Соблюдает правила поведения, дисциплинирован и вежлив, соблюдает субординацию.

Анна.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». Девушка безречевая. Но в невербальный контакт вступает легко и охотно, держится свободно. Пребывает в хорошем настроении, быстро возбуждается. Можно отметить кратковременное, неустойчивое внимание. Обращенные инструкции понимает, выполняет требования. Любит посещать центр, радуется, когда приходит. Подходит к педагогам и ребятам, подпрыгивает, смеется. Работать может только рука в руке. Любит участвовать в театральных постановках.

Илья.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». Юноша очень замкнут, не принимал участия в коллективной работе, уходил, не шел на контакт, проявлял негативизм. Предпочитал уход от требований со стороны педагога, отказывался выполнять задания,

отказывался взаимодействовать с ребятами. Можно отметить лёгкую возбудимость, незначительное проявление агрессии. Контакт избирателен. Юноша раним и тревожен. Любит перекладывать бумаги и делать вид, что пишет. Болезненно воспринимает любое внимание малознакомых людей. Старательно уходит от контактов. Видно, что ему интересен контакт, но также как интересно, ему и страшно.

Игорь.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеча». Молодой человек быстро адаптировался в мастерской, благодаря знакомому виду деятельности (он заочно учится в ДГТУ). В общении с педагогами контактен: обращённую речь понимает, отвечает на вопросы, выполняет поручения. Во время работы часто обращается за помощью, можно отметить серьёзное отношение к выполнению заданий. Подчиняется требованиям учителя к выполнению совместных действий, но быстро утомляется, отдыхает и сам снова включается в работу. В контакт с ребятами вступает охотно, но также может проводить время в одиночестве. Характерны стереотипные и повторяющиеся механические действия. Внимание неустойчиво, длительное сосредоточение на работе вызывает затруднения, проявляется в понижении качества работы. Молодой человек не конфликтный, вежливый, владеет бытовыми навыками. Развиты крупная и мелкая моторика. Посещение центра вызывает положительные эмоции.

Роман.

В период с сентября 2016 года по настоящий момент посещает все занятия социально-терапевтического направления «ЦЛПиСТ «СВеЧа». В группе предпочитает держаться отстраненно. В трудовых отношениях ведёт себя исполнительно, выполняет задания самостоятельно, иногда обращается за помощью к педагогу. Хорошо справляется с монотонной, однотипной работой, переключения на другой вид деятельности воспринимает настороженно. Можно отметить лёгкую возбудимость, проявление агрессии даже по незначительному поводу, в некоторых случаях проявление силы. Нетерпелив по отношению к окружающим, легко раздражается и выходит из себя, реакция не всегда адекватна. К любому виду деятельности относился пренебрежительно, не слушал правил, ничего не делал, мог уйти из мастерской. Постоянно нарушал дисциплину, склонен к асоциальным проявлениям. Контакт избирателен. Юноша раним и гиперчувствителен. Агрессивное поведение выступает как проявление защитной реакции.

Может анализировать результат своей работы, адекватно реагирует на похвалу и замечания. Во время групповой работы на занятиях не проявляет активности, требуется мотивация со стороны педагога. К участию в мероприятиях относится с осторожностью, желает не выделяться. Нуждается в одобрении со стороны взрослого. В межличностных взаимоотношениях сохраняет дистанцию, имеет контакты внутри группы.

2.2.1.3. Особенности социальных компетенций молодых людей с ОВЗ.

Целью констатирующего эксперимента являлось определение состояния социальных компетенций молодых людей в начале эксперимента. Данные диагностики были зафиксированы в протоколах наблюдения.

Результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, были занесены в таблицу №3.

Таблица 3.

Результаты констатирующего эксперимента

№ п/п блока	№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8
	Ф.И.	Андрей	Никита	Денис.	Михаил.	Анна	Илья.	Игорь.	Роман
1	Личностные компетенции	16	13	15	8	13	8	10	13
2	Автономность в повседневной жизни	11	8	10	10	10	10	10	10
3	Социальное поведение	11	10	11	6	7	5	8	9
4	Трудовые компетенции	18	17	18	11	17	7	11	16
Блок 1, %	89%	72%	83%	44%	72%	44%	56%	72%	56%
Блок 2, %	92%	67%	83%	83%	83%	83%	83%	83%	83%
Блок 3, %	85%	77%	85%	46%	54%	38%	62%	69%	62%
Блок 4, %	95%	89%	95%	58%	89%	37%	58%	84%	84%

Результаты констатирующего эксперимента.

По данным констатирующего эксперимента в блоке № 1 (Личностные компетенции) в среднем молодые люди, показали преимущественно низкие результаты. Средний процентный показатель результатов молодых людей равен 66,5%, что определяется как низкий уровень сформированности личностных компетенций.

У молодых людей отмечается узкий круг интересов и мотивов, они пассивны, нуждается в постоянной внешней мотивации.

Плохо ориентируются в себе, снижена регуляция и оценка своих действий. Имеют место негативные установки по отношению к себе. Затруднено взаимодействие с другими людьми, ребята не пытаются сотрудничать, не иницируют общение. Только у одного человека личностные компетенции сформированы на высоком уровне (Коля В.). Он способен регулировать своё поведение, имеет сформированные представления о себе как о субъекте, высокий уровень мотивации, проявляет инициативу во взаимодействии с членами коллектива, также имеет обозначенный круг интересов.

Автономность в повседневной жизни

При рассмотрении результатов констатирующего эксперимента блок №

2 (Автономность в повседневной жизни) видно, что у большинства участников исследования преобладает высокий уровень сформированности навыков автономности в

повседневной жизни. Средний процентный показатель равен 82%.

Молодые люди обладают такими качествами, как самостоятельность, независимость в некоторых сферах. Они ориентируются в привычной обстановке, умеют пользоваться часами и знают распорядок дня. Могут самостоятельно выполнять задания по уборке помещения, подготовке рабочего места, сервировке стола и тд. Степень развития самостоятельности у молодых людей определяет возможность перехода к более сложной деятельности.

Социальное поведение

У молодых людей, на момент поступления в дневной центр, социальное поведение наблюдалось на среднем уровне сформированности.

Средний процентный показатель равен 64,5%.

Молодые люди соблюдают правила поведения при частых напоминаниях и указаниях. Наблюдаются сложности при самостоятельном выполнении практических заданий. В ситуации конфликта молодые люди сложно разрешают ситуацию, или предпочитают избегать конфликтных ситуаций.

Трудовые компетенции.

Полученные в ходе констатирующего эксперимента по блоку 4 (Трудовые компетенции) результаты показывают средний уровень сформированности трудовых компетенций. Средний процентный показатель равен 75,6%. У молодых людей отмечается нейтральное отношение к членам коллектива и положительное, но сдержанное отношение к работе в мастерской.

Трудовая деятельность вызывает у ребят интерес. Они включается в работу в группе, но необходимо время на привыкание. Отмечается чувствительность к критике. Ребята принимают критику только в определённых обстоятельствах. Наблюдается интерес к участию в мероприятиях центра.

2.2.1.4. Структура и организация мероприятий по социализации молодых людей с ОВЗ на базе РРООИ «ЦЛПиСТ «СВеЧа»

ЦЛПиСТ «СВеЧа» является региональной общественной организацией инвалидов, основанной в 2002 году, и более 17 лет осуществляющей реализацию психолого-педагогической, социально-бытовой, социально-трудовой и социокультурной реабилитации лиц с психофизическими нарушениями. С целью реализации этой миссии была создана комплексная программа, направленная на решение проблем людей с нарушениями развития, расширение образовательного пространства и организации психолого-педагогической помощи и социокультурной реабилитации инвалидов с интеллектуальными и психическими нарушениями. Программа организации мероприятий на базе социально-терапевтического направления центра лечебной педагогики и социальной терапии «СВеЧа» создана с учётом индивидуальных особенностей молодых людей с интеллектуальными нарушениями и возможностями их к самостоятельности в окружающей среде. Ниже представлена таблица №4 со структурой мероприятий дневного центра

Таблица 4.

Структура мероприятий дневного центра

№ п/п	Мероприятия	Вид деятельности
1	Трудовое обучение в профильных мастерских и трудоустройство	Столярное дело, кулинария, ткачество, прикладной художественный труд и кузнечное дело
2	Хозяйственно-бытовой труд	Сервировка, уборка помещений, самообслуживание;
3	Досуговая деятельность	Театрализованная деятельность, подготовка праздников, благотворительные ярмарки, посещение выставок
4	Психологическая поддержка средствами искусства	Музыка, пение, живопись, театротерапия, песочная терапия, речевая терапия.
5	Социальная реабилитация	Принятие участия во всех видах деятельности волонтеров, поход в магазин и покупка продуктов.

1. Трудовое обучение в профильных мастерских и трудоустройство.

Важное место в системе мероприятий занимает трудовое обучение инвалидов. На базе социально-терапевтического направления «СВечА» молодые люди с ограниченными возможностями

здоровья осваивают различные виды ремёсел с учётом их индивидуальных стремлений. Занятия ремёслами помогают человеку включиться в активную социальную и культурную деятельность. В специально созданных условиях каждый молодой человек способен ощутить свою значимость и реализовать свои возможности. Так в центре функционируют творческих мастерские с индивидуальным сопровождением на рабочем месте: рукодельная, столярная, кулинарная, развивается кузнечное дело.

В мастерских молодые люди работают с разными видами материалов: шерсть, глина, бумага, кожа, воск, дерево, металл.

Работа в мастерских - это процесс объединения технологии и творчества. [43]. Положительные эмоции и эстетические переживания, которые возникают в процессе создания изделия, повышают трудовую мотивацию молодых людей, формируют осознанное отношение к работе, что способствует профессиональному росту и развитию. Освоение технологических процессов, новых технологических приемов – это длительный процесс, для усвоения которого, требуется многократного повторение. В мастерских, молодые люди учатся пользоваться инструкциями, устными или письменными, планировать порядок рабочих операций, осуществлять необходимые измерения и подсчеты, а также постоянно контролировать свою работу. Обучение технологии создает основу для реализации творческих возможностей. В мастерских молодые люди осваивают трудовые операции, с учётом

индивидуальных особенностей. Процесс обучения технологическим операциям требует индивидуальной работы с каждым воспитанником. Например, если молодой человек плохо запоминает последовательность действий, для него делаются специальные опоры-памятки, на которые он может ориентироваться при работе.

В мастерских для молодых людей создаются условия, предполагающие поддержку со стороны педагога. По мере обучения и овладения работой, ребятам предлагаются всё более сложные технологические процессы. Опыт работы в мастерских развивает коммуникативные и социальные компетенции, а также способствует повышению самостоятельности и ответственности, при выполнении индивидуальных проектов. Многочисленные повторы трудовых операций помогают молодым людям овладеть техникой и одновременно развивают способность к концентрации и усидчивости.

В рукодельной мастерской у каждого есть свой рабочий проект. С составления проекта обычно начинается работа, это очень важный момент в работе, Он дает план того, как большой сложный процесс изготовления продукции делится на мелкие небольшие и простые этапы, которые молодые люди могут выполнить самостоятельно, показывает как от этапа к этапу можно прийти к изготовлению продукта позволяет представить вид законченного изделия. Обучение рукоделию и сама работа является сложным процессом. Работа требует от ребят

внимания, умения следовать инструкции и установленным правилам, удерживать в памяти несколько этапов работы, умения увидеть свои ошибочные действия, работать в коллективе, работать на перспективу, готовность увидеть результат своей работы не сегодня и даже не завтра.

Центр реализуют программы трудовой адаптации инвалидов на основе полученных профессий. В ремесленных мастерских молодые люди выполняют небольшие заказы на изготовление небольших столярных изделий (табуретов, вешалок, полочек), а также сувенирную и подарочную продукцию.

2. Хозяйственно-бытовой труд

Развитие социально-бытовых навыков направлено на расширение представлений по вопросам социально-бытовой ориентировки: представлений о личной гигиене, самообслуживанию, культуры поведения в быту, ориентировки в окружающем мире.

Самообслуживание включает в себя: ручной труд (самостоятельность при выполнении задания), уборку помещения, сервировку стола, уход за рабочим местом. Под соблюдение правил личной гигиены понимается уход за телом, одеждой, обувью. Культура поведения в быту предполагает соблюдение правил поведения, правил вежливости, бережного отношения к вещам. Практическая работа по освоению того или иного навыка включает в себя инструктаж, демонстрацию правильных приемов выполнения действия и повторение этого действия. На занятиях изучаются правила техники безопасности, приучают молодых людей соблюдать

санитарно-гигиенических требований во время выполнения различных практических работ. Молодым людям поручают вести дневник наблюдений, в которых они записывают число, день недели, месяц, год, записывают технологическую информацию по изготовлению изделий.

3. Досуговая деятельность

Подготовка к празднику является важным видом деятельности в системе коррекционно-развивающих и воспитательных мер. Подготовка и проведение праздников помогает молодым людям с ограниченными возможностями расширить свой жизненный опыт, изучить новый характер взаимоотношений, а также способствует формированию качеств, необходимых для жизненного утверждения. Организация праздника - это совместная работа всех участников педагогического процесса: педагоги родители и дети. Включение родителей в организацию праздника значительно повышают уровень уверенности родителей в собственных силах и возможностях своих детей. Родители помогают в изготовлении костюмов и декораций, вместе с детьми занимаются разучиванием ролей, песен, танцев. Проведение календарных праздников улучшает качество формирования временных представлений у молодых людей, помогает им осмыслить закономерности проведения праздника, познакомиться с культурой и традициями. В результате совместной работы молодые люди демонстрируют друг другу, педагогам, родителям и гостям, чему они научились. В центре проходят

выставки работ, ярмарки, спектакли, концерты, в которых воспитанники с большим интересом принимают участие и стремятся показать результаты своих работ.

4. Поддержка средствами искусства

Использование разных видов искусства: музыка и пение, живопись, песочная терапия, театротерапия и речевая терапия. Эти мероприятия имеют своей целью предупреждение и коррекцию различных отклонений в развитии, нервно-психических и соматических нарушений, помогают снять эмоциональное напряжение, агрессию. Работа с речью и дыханием стимулируют развитие самовосприятия, у молодых людей развивается умение слушать и концентрироваться. Также стимулируются процессы, связанные с коммуникацией, со способностями понимания и переживания. В центре лечебной педагогики социальной терапии «СВеЧа» терапевтические мероприятия широко применяются.

Музыка и пение.

На занятиях по музыке и пению уделяется внимание правильной позе при пении, постановке дыхания, артикуляции гласных звуков, а также развитию слухового внимания, чувства ритма, способности передачи песни жестами.

Молодые люди работают над навыками произношения, развивают способность к запоминанию мелодии и текстов песен.

Во время занятия создается доверительная обстановка, способствующая желанию совместной работы, обогащению контакта внутри коллектива. Создаются благоприятные условия для социального взаимодействия. Происходит обучение

правилам поведения во время слушания музыкальных композиций. Молодые люди знакомятся с различными музыкальными инструментами (флейта, арфа, музыкальный треугольник, ксилофон) и разучивают простые мелодии, знакомятся с силой звуков (тихо, громко).

Музыкальные занятия дополняются специальными двигательными упражнениями, которые способствуют развитию образного представления и переживания, а также активизации речи.

Организация движений, музыкального ритма достигается с помощью шумовых инструментов (ложки, маракас, тамбурин).

Работа с музыкальными инструментами способствует развитию тактильного восприятия и способствует формированию целенаправленной деятельности. На музыкальных занятиях молодые люди приобщаются к музыкальной культуре, что способствует развитию высших психических функций.

Живопись

Художественно-практическая деятельность в работе с молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья является важным источником приобретения новых знаний и служит средством развития, коррекции и обогащения его эмоционально-волевой и умственной сферы.

Художественные виды деятельности являются важным средством психокоррекции. Благодаря ним происходит развитие социально-адаптивных возможностей молодых людей, мотивационной и эмоциональной сферы, а также развитие навыков общения, в том числе и речевого. Во время занятий

живописью происходит активизация органов чувств, зрительного восприятия, молодые люди обучаются анализу сюжета, его обработке и осмыслению, учатся высказывать свои мысли и чувства. На занятиях отрабатывается умение оценивать свою работу, что способствует развитию личностной сферы и расширению представлений об окружающем мире. У молодых людей формируется способность анализировать и адекватно реагировать на поступившую информацию.

Танцевально-двигательная терапия

Танцевально-двигательная терапия позволяет обратиться к эмоциям через тело и движение, тем самым позволяет соединить «физический» и «эмоциональный» мир. За счёт постепенного расширения репертуара движений можно способствовать развитию интеллектуальных возможностей и эмоционально-волевой регуляции. Находить социально приемлемые способы взаимодействия и выражения своих чувств. Для молодых людей с интеллектуальными нарушениями танцевально-двигательная терапия помогает лучше понять себя, учит общаться с другими и с окружающим пространством, и для этого, оказывается, совсем не обязательно уметь хорошо говорить, и достаточно иметь самые минимальные двигательные возможности. «Танец - это коммуникация, которая осуществляется на трех уровнях: с самим собой, с другими людьми и с миром.» [10].

На занятиях ребята учатся замечать своё физическое состояние (усталость, возбуждение, радость) и называть его, учатся делать свое состояние более комфортным (удобно сесть,

глубоко дышать, отдыхать и расслабляться). Это коммуникация с самим собой. На занятиях мы смотрим в глаза друг другу, протягиваем друг другу руки и становимся в круг, учимся не задевать соседа, когда делаем широкие движения, здороваемся и прощаемся. Это коммуникация друг с другом. Мы расходимся максимально далеко друг от друга и собираемся как можно ближе, и обращаем внимание, как нам больше нравится – в одиночестве или рядом со всеми. Учимся кидать мяч и смотрим, куда он может укатиться - работаем с понятиями далеко - близко. Собираемся в круг и крепко держась за руки, работаем с границами пространства и границами группы. Это коммуникация с пространством, с восприятием происходящего вокруг. Есть упражнения, когда участники по очереди оказываются в кругу и делают какое-либо движение, а вся группа повторяет это движение. Здесь человек получает возможность представить другим свое «Я», проявиться как отдельный и непохожий на других человек, и увидеть себя в зеркале через движения других участников группы. Занятие заканчивается, как правило, под музыку, позволяя себе двигаться спонтанно, чувствовать радость движения и танца.

Театральная терапия.

Занятия театрализованной деятельностью являются важнейшим средством развития социальных компетенций у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья. Театрализованная деятельность входит в систему подготовки и проведения праздников. Она основывается на традициях народной культуры и

выделяется как отдельный вид деятельности в системе коррекционно - развивающих и воспитательных мер. Театрализованная деятельность способна стать средством преодоления страха перед публичным выступлением, развивает чувство уверенности в себе, обучает коллективной работе. Молодые люди учатся выразительному чтению текста, воспитывают чувство уверенности в речи, разучивают роли, работают над характерами героев, развивают умение работать в команде. Беседы и обсуждения сюжета предстоящего спектакля активизируют способность к осмыслению действий героев, позволяют молодым людям сделать оценку их действий, и сформировать осмысленное отношение к полученным впечатлениям.

Во время подготовки к спектаклю молодые люди составляют свой индивидуальный проект, «Моя роль», в котором художественно изображают своего героя в действии. Они описывают героя, дают ему характеристику, делают свою оценку действиям персонажа. Проектная работа помогает глубже проникнуть в содержание и характер произведения, ориентирует молодых людей на эмоциональное, творческое исполнение роли.

2.2.1.5 . Методические рекомендации по социализации молодых людей с ОВЗ на базе РРООИ «ЦЛПиСТ «СВеЧа»

Качество процесса социализации молодых людей с интеллектуальными нарушениями во многом определяется

организацией воспитательного процесса, его приемами и методами работы. Выбор методов определяется задачами обучения, особенностями развития и возрастом молодых людей.

Используемая система методов и средств обучения в центре социальной терапии «СВеЧа» отвечает требованиям доступности и эффективности. С учетом психофизического состояния молодых инвалидов, создаются условия для мотивации к общению, выполнению практической деятельности и совершенствованию социально-бытовых навыков. Условия реализации образовательной программы по социальной адаптации молодых людей с интеллектуальными нарушениями учитывают оптимальное сочетание умственной, эмоциональной и физической нагрузки. Каждый день происходит последовательное чередование видов деятельности: в начале дня проводятся занятия по развитию познавательной сферы, навыков общения, трудовому обучению, во второй половине дня – занятия художественного цикла. Это позволяет избежать физического переутомления, и сохранить интерес к содержанию занятий.

Молодые люди занимаются в соответствии с расписанием. Большую часть времени занимают занятия по обучению ремёслам, остальное время используется на проведение занятий художественной направленности: музыка и пение, танцевально-двигательная терапия, живопись. Занятия проходят в условиях положительного эмоционального отношения. Практическая

деятельность подбирается с учётом возраста, интересов, уровня подготовки и работоспособности молодых людей, задача специалистов, сделать пребывание в дневном центре разнообразным и интересным.

Ниже указана таблица 5 с расписанием мероприятий центра.

Таблица 5.

Расписание мероприятий профи-группы «ЦЛПиСТ«СВеЧа»»

Время	Мероприятие	Содержание деятельности	Задачи
10.00- 10.30	Утренний круг	Приветствие, беседа о событиях в мире, в городе, в семьях ребят и жизни друзей. Постановка задач на день	Организация взаимодействия в коллективе: установление эмоционального контакта, навыков речевого общения, умение высказаться и выслушать друг друга, развитие у молодых людей способности адекватно выражать свои чувства и эмоции, воспитание навыков культуры общения: умение приветствовать, прощаться, выразить благодарность
10.30- 11.00	Работа с движением	Элементы греческой гимнастики: бег, прыжки, борьба, метание диска, копья. Физические упражнения	Связь и управление собственным движением, развитие чувства движения, связь с землей, взаимодействие с партнером и с пространством. Поддержание организма в здоровой форме

11.00- 11.10	Хозяйственно-бытовой труд. Сервировка стола	Правила личной гигиены (мытьё рук перед едой сервировка стола)	Формирование навыков и умений в организации питания, самостоятельность в быту
11.10- 11.30	Завтрак	Прием пищи	Соблюдение правил поведения едой, наведение порядка на столе и мытьё посуды.
Понедельник			
11.30 - 14.15	Работа в мастерских		
	Кулинарная	Изготовление различных кулинарных изделий; составление рецепта, поход в магазин за продуктами.	На занятиях с привлечением волонтеров молодые люди обучаются навыкам и умениям, необходимым в повседневной жизни (составлению списка продуктов, необходимых для приготовления определенного блюда, сопровождаемому походу в магазин, выбору продуктов в магазине и умению контактировать с персоналом магазина при выборе

			<p>продуктов и оплате покупки (что способствует социализации)), а также навыкам и умениям, необходимым для приготовления блюд, что придает смысл их деятельности и чувство уверенности в бытовой сфере</p>
	Столярная	<p>Социализация молодых людей с РАС во время активного взаимодействия в процессе работы в мастерских, повышение самооценки, чувство самодостаточности, умение справляться с поставленной задачей и ощущение успеха от конечного результата работы: продукта, нужного другим. А также изготовление</p>	<p>Социально-трудова́я реабилитация: комплекс занятий - для группы молодых людей с РАС в столярной мастерской с целью закрепления и развития трудовых навыков, изготовления продукции. - для группы подростков с РАС в столярной мастерской с целью обучения трудовым навыкам</p>

		готовой продукции (табуретов, деревянных полок, вешалок) и сувенирной продукции.	
Вторник			
	Работа в рукодельной мастерской	Изготовление сувениров, обучение ухаживать за вещами, уборке помещения.	получение и развитие навыков практической деятельности, молодые люди научаются следить за собой, приводить в порядок свой внешний вид и свои вещи, развивают мелкую моторику, концентрацию и внимание.
	Песочная терапия	Индивидуальные и микрогрупповые занятия	Гармонизация общего состояния, расслабление, снятие зажимов, улучшение общего состояния.
Среда			
	Работа в рукодельной мастерской	Микрогрупповые занятия.	Проработка в малых группах способствует

	мастерской		приобретению устойчивых навыков, стремление сделать красивую вещь, которая будет нужна другим, что повышает самооценку и уверенность в себе, свою нужность и значимость.
	Работа в столярной мастерской	Индивидуальные и микрогрупповые занятия.	Помогают привить привычку к работе и сформировать успех. Красивое и нужное изделие в результате кропотливого труда дает возможность внести свой вклад в общество.
Четверг			
	Работа в столярной мастерской	Индивидуальные и микрогрупповые занятия	Помогают привить привычку к работе и сформировать успех. Красивое и нужное изделие в результате кропотливого труда дает возможность внести свой вклад в общество.
	Работа в рукодельной	Индивидуальные и	Проработка в малых группах способствует

	мастерской	микрогрупповые занятия	приобретению устойчивых навыков, стремление сделать красивую вещь, которая будет нужна другим, что повышает самооценку и уверенность в себе, свою нужность и значимость.
	Речевая терапия	Индивидуальные занятия	Помогает молодым людям, почувствовав свое движение, лучше владеть своей речью, связать речь с движением и с дыханием. Работа над навыками звукопроизношения, активизация речи, предупреждение утомления и снятие эмоционального напряжения, коррекция речевых нарушений.
	Занятия кузнечным делом.	Индивидуальные занятия.	Помогают научиться владеть собственным телом, осознать собственное движение, взаимодействовать с силой тяжести и изготавливать изделия из металла.
14.15 -	Хозяйственно-	Сервировка стола	Приобретение бытовых навыков.

14.30	бытовой труд		
14.30- 15.00	Обед	Прием пищи	Соблюдение правил поведения за обеденным столом, наведение порядка на столе после обеда, мытье и уборка посуды.
15.00- 16.00	Музыкально-терапевтические занятия (по понедельникам)	Слушание и музыкальных композиций, игра музыкальных инструментах, разучивание песен к предстоящим праздникам. Музыкально-терапевтические упражнения.	Предупреждение утомления и снятие эмоционального напряжения, коррекция нервно-психических и соматических нарушений.
16.00 - 17.00	Досуг	Подготовка к праздникам года, к концертам и спектаклям: разучивание ролей, изготовление декораций и костюмов	Развитие самостоятельности, расширение жизненного опыта, развитие социально-коммуникативных навыков, развитие мотивации к деятельности, формирование адекватной самооценки, личностное развитие молодых людей.

Утренний круг

Важный момент начала дня для юношей и девушек. Утренний круг помогает успокоиться и настроиться на работу, и является основой для социального взаимодействия между членами коллектива. Занятие проводит дефектолог, обычно оно продолжается 30-40 минут.

Содержание утреннего круга представлено в таблице 6

Таблица 6.

Содержание утреннего круга

№ п/п	Структура утреннего круга	Задачи
1	Начало дня	Приветствие, установление доверительного контакта с ребятами, сплочение группы.
2	Упражнений, этюдов и игр основной части, в которую входит релаксационный, эмоциональный блок и коммуникативный блок	Создание положительных эмоций, снятие напряжения, формирование положительной самооценки и самовосприятия, развитие внимания, умения действовать сообща, повышение самооценки, создание положительного образа себя, развитие коммуникативных навыков
3	Упражнения заключительной части	Создание спокойной, доверительной атмосферы в группе, развитие внимания к чувствам и действиям другого, развитие навыков действовать сообща, уважать интересы друг друга

Трудовая занятость в центре осуществляется в столярной, рукодельной и кулинарной мастерских.

Столярная мастерская

В основную программу деятельности входит обучение навыкам работы с деревом и . Для освоения данного вида деятельности в мастерской используется различное оборудование: деревообрабатывающие станки, пилы, киянки, рубанки, шлифовальные машины, лобзики. Основным материалом для изготовления . При работе с деревом и другими природными материалами, у человека особым образом задействуется сенсомоторная система, что благотворно влияет на органы восприятия. Молодые люди с помощью специального оборудования изготавливают различную продукцию: табуреты, вешалки, полочки, брелоки, доски для кухни, ключницы, выполняют индивидуальные заказы на сувенирную продукцию. В работе обязательно присутствует элемент творчества, молодые люди участвуют в процессе оформления изделия, это способствует развитию фантазии и воображения. Новая, творческая деятельность и радость от процесса её реализации, позволяет пробудить дополнительный интерес и мотивацию к работе. Для многих молодых людей с менее серьёзными нарушениями развития, работа в дневном центре является уникальным рабочим местом, где они имеют возможность работать. Труд молодых людей ориентирован на результат, это позволяет почувствовать ценность своей работы, позволяет сформировать у них ответственность и самостоятельность. . Обучение трудовым навыкам

людей с тяжелыми психофизическими нарушениями играет, в первую очередь, роль инструмента самореализации в процессе включения человека в жизнь общества. Проводя анализ работы мастерской за 2016 год можно отметить:

- положительную динамику в отношении ценности трудовой деятельности

- стремление к повышению качества своей деятельности, востребованности своей работы

- повышение уровня притязаний в отношении своей деятельности

Рукодельная мастерская

В мастерской молодые люди получают профессиональные навыки средствами трудовой терапии, происходит организация дневной занятости и решение вопросов социальной интеграции.

Для освоения навыков ткацкого дела используются учебные ткацкие рамы, станки большие и маленькие, индивидуальные тренажеры по освоению ткацких операций. Вид деятельности подбирается исходя из индивидуальных особенностей и умений.

Перед каждым членом группы ставится своя рабочая задача, которая может усложняться по мере ее решения или корректироваться в процессе работы при возникновении стойких затруднений. Молодых людей, посещающих

рукодельную мастерскую можно условно разделить на три группы. В первую группу входят те, кто может работать самостоятельно, при минимальном контроле со стороны педагога.

Для них работа по изготовлению изделий начинается с

подготовки проекта. В течение всей работы проект будет планом действий для молодого человека. Во вторую группу входят молодые люди, которые могут работать самостоятельно под постоянным контролем со стороны педагога. Для этой группы разрабатываются вспомогательные средства, помогающие максимально приблизить работу к самостоятельной и снизить контроль со стороны педагога. Вспомогательными средствами становятся усвоенные ранее знания (цифры, буквы, цвета и т.д.), которые наглядно соединяются с тактильным оборудованием и позволяют формировать контроль за своими действиями самостоятельно, усваивать технологическую цепочку действий. В третью группу входят молодые люди, испытывающие стойкие индивидуальные трудности в освоении рабочего процесса. Для этой группы разрабатываются индивидуальные тренажеры, адаптируется технологическая цепочка действий. Готовые изделия доделываются и могут быть реализованы на благотворительных ярмарках, выставляются на выставках центра.

Вторую половину дня составляют занятия художественной направленности: музыка и пение, танцевально-двигательная терапия, живопись. На занятиях создаётся терапевтическая среда, помогающая молодым людям формировать мотивы социального поведения. На занятиях музыкой у молодых людей формируют культуру музыкального восприятия, сначала они могут выполнять простые ритмы, переходя к более сложным

музыкальным заданиям. Специалисты используют специальные приёмы отработки дыхания и извлечения звуков. Занятия по музыке завершаются совместными интегрированными творческими проектами, реализуемыми в форме праздников и концертов. Глубокое воздействие на людей оказывают занятия живописью. При помощи цвета молодые люди учатся передавать своё настроение, состояние природы, охарактеризовать содержание заданной темы. В занятия по живописи включены следующие виды деятельности: подготовка рабочего места, слушание истории по теме занятия, художественная деятельность, обсуждение выполненных работ, уборка рабочего места. Результатом работы в художественных мастерских является выставка работ по живописи, Концерты с выступлениями, спектакли.

2.2.1.6. Эффективность мероприятий дневного центра в социализации молодых людей с умственной отсталостью (контрольный эксперимент)

Коррекционно-развивающая работа по социализации молодых людей с умственной отсталостью проводилась на базе центра лечебной педагогики и социальной терапии «СВеЧа» в период с сентября 2016 года по апрель 2018 года (20 месяцев). Ребята посещали центр 4 раза в неделю, оставались на целый день, с 10:00 до 17:00. В апреле 2017 года были сделаны контрольные наблюдения по диагностическому комплексу констатирующего этапа.

Результаты, полученные в ходе контрольного эксперимента, были обработаны и представлены в таблице 7.

Таблица 7.

Результаты контрольного эксперимента

Таблица 7.

Результаты контрольного эксперимента

№ блока	№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8
	Ф.И.	Андрей	Никита	Денис	Миша	Анна	Илья	Игорь	Роман
1	Личностные компетенции	18	15	18	14	16	11	13	15
2	Автономность в повседневной жизни	12	10	11	10	10	10	11	10
3	Социальное поведение	12	11	12	8	9	6	9	11
4	Трудовые компетенции	19	19	19	15	18	12	16	16
Блок 1, %	100%	83%	100%	78%	89%	61%	72%	83%	83%
Блок 2, %	100%	83%	92%	83%	83%	83%	92%	83%	83%
Блок 3, %	92%	85%	92%	62%	69%	46%	69%	85%	85%

Блок 4, %	100%	100%	100%	79%	95%	63%	84%	84%	84%
-----------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

В результате проведённой экспериментальной работы, в течение 8 месяцев, для выявления динамики формирования социальных компетенций у молодых людей с интеллектуальными нарушениями, мы сравнили результаты констатирующего и контрольного экспериментов. Полученные данные представлены в таблице № 8.

Таблица 8.

Сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов

№ блока	Название блока	Среднее кол-во баллов констатирующего эксперимента, %	Среднее кол-во баллов контрольного эксперимента, %	% улучшения
1	личностные компетенции	67%	83%	16%
2	автономность в повседневной жизни	82%	88%	6%
3	социальное поведение	64%	75%	11%
4	Трудовые компетенции	76%	88%	12%

Проанализировав и сопоставив результаты контрольного и констатирующего этапа эксперимента, были сделаны соответствующие выводы

1.Произошло улучшение показателей по всем видам компетенций. Самый высокий процент улучшения наблюдается в личностных компетенциях (16%). У молодых людей повысилось самосознание и самовосприятие, произошло развитие познавательного интереса и мотивационной сферы, повысилась способность к сотрудничеству. Улучшилось взаимодействие в коллективе, молодые люди общаются друг с другом, вступают в диалоги с взрослыми и сверстниками, принимают участие в беседах на жизненные темы.

2.Наименьшие улучшения произошли в сфере автономность в повседневной жизни (6%). Стоит отметить, что за время посещения молодыми людьми дневного центра, они стали более независимыми, самостоятельными, укрепили свои знания и перешли к освоению новых.

3.Молодые люди стали проявлять интерес к работе в мастерский, включаться в группу и работать в команде, принимать участие в мероприятиях центра, что свидетельствует также о повышении их компетенций в сфере трудовой деятельности.

2.3. Выводы по главе 2

Основными проблемами молодых людей с интеллектуальной нарушениями являются - вхождение во взрослую жизнь, и социальная интеграция. Деятельность дневного центра направлена на развитии самостоятельности и автономии человека с особыми потребностями, развитие его мотивации к деятельности, повышение его личностных и социальных компетенций.

Наблюдения за молодыми людьми, в ходе их пребывания в дневном центре показали, что молодые люди с ментальными нарушениями развития на момент начала эксперимента в центре,

имели преимущественно среднюю сформированность социальных навыков. По результатам констатирующего эксперимента у группы зафиксирован низкий уровень сформированности личностных компетенций, средний – социального поведения и трудовых компетенций, высокий уровень сформированности автономности в повседневной жизни. Изучив полученные результаты констатирующего эксперимента, можно отметить, что молодые люди имеют недостатки самовосприятия и самоконтроля, это проявляется в том, что они плохо ориентируются в собственном внутреннем мире, имеют сниженную мотивацию, интересы, неадекватный уровень самооценки. Также наблюдается низкий уровень межличностного взаимодействия, молодые люди не иницируют контакт друг с другом, не всегда способны контролировать свои отношения в коллективе. Во время трудовой деятельности, не всегда правильно понимают инструкцию, понимают смысл практического выполнения действий под руководством взрослого. Молодые люди владеют навыками самообслуживания и достаточно самостоятельны в повседневной жизни.

В условиях центра социальной терапии (дневного центра) опыт взаимодействия молодых людей с инвалидностью уникален, с точки зрения организации самостоятельной жизнедеятельности человека в обществе. Деятельность социально-терапевтического направления центра «СВеЧа» помогает молодому человеку с инвалидностью достичь высокого уровня социально-коммуникативных возможностей, помогает тренировать выносливость, способность концентрировать внимание, работать в коллективе и выполнять заказы.

Одним из важных условий положительного результата является необходимость в последовательном руководстве со стороны

специалистов и контакт между всеми участниками образования: педагогами, молодыми людьми и родителями. В ходе коррекционных мероприятий, в которых испытуемые принимали участие, у них улучшились показатели во всех сферах, которые мы рассматривали в рамках данного исследования. Об этом свидетельствуют результаты проведенного контрольного и сравнительного исследования.

У молодых людей расширился круг ответственности в разных видах деятельности, что в значительной степени повлияло на мотивацию, она стала более осознанной. Молодые люди стали более инициативны во взаимодействии, они общаются друг с другом, вступают в диалоги с взрослыми. Приступая к выполнению работы, стремятся соблюдать её технологические этапы.

Выполнение заданий стало более качественным. Ребята ставят себе цели в работе: готовят проект будущего изделия, обсуждают особенности работы с оборудованием. У молодых людей расширился словарный запас за счёт ознакомления с новыми терминами. Они лучше научились определять свои собственные эмоции, эмоции окружающих и обозначать их: печаль-радость, гнев – ласка, хорошо-плохо, активно-пассивно. У молодых людей сбалансировался психо-эмоциональный фон, и отмечилось преобладание позитивного мировосприятия. Отмечается то, что молодые люди четче стали следовать ритму жизни в дневном центре, придерживаться установленных правил, что позволяет нам говорить об улучшении саморегуляции.

Таким образом, данные исследования позволяют сделать вывод о том, что коррекционная работа, направленная на поддержку и социализацию молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, эффективно влияет на формирование социальных компетенций у молодых людей с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Социализация играет важную роль, так как представляет непрерывный процесс на протяжении всей жизни человека. Успешная социализация проявляется в усвоении норм, правил, знаний, в раскрытии творческих талантов и способностей, в формировании личности.

Изучение теоретических источников и результаты экспериментального исследования показали, что проблема социализации молодых людей с ограниченными возможностями является перспективной в плане научного обоснования подходов в решении данной проблемы, а также актуальной в определении технологий для практических учреждений.

Отечественные и зарубежные ученые отмечают, что критерием успешной социализации любого взрослого человека, в том числе инвалида, является трудоустройство и социальное взаимодействие.

Но многие люди с ограниченными возможностями здоровья остаются незанятыми и зачастую оказываются вне поля трудовой и общественной жизни. Поэтому особенно важно обеспечить им дальнейшее познание окружающего мира и человеческих отношений, продолжить взаимодействие и общение с окружающими, дать возможность реализовать себя во взрослом возрасте. В условиях дневного центра молодые люди с интеллектуальными нарушениями получают комплексную поддержку, которая выражается в социально-психологической, социально-бытовой и профессиональной реабилитации, что способствует социализации его воспитанников.

Цель нашего исследования заключалась в том, чтобы обосновать эффективность условий некоммерческой общественной организации в социализации молодых людей с интеллектуальными нарушениями.

Нами была выдвинута гипотеза исследования, что условия общественной организации, в которых посредством адаптированных образовательных технологий, которые включают трудовое обучение в профильных мастерских и трудоустройство, организацию мероприятий по хозяйственно-бытовому труду, досуг, а также поддержку средствами искусства, оказывается всесторонняя комплексная помощь молодым людям с ограниченными возможностями здоровья, способствуют формированию социальных компетенций у данной категории лиц.

Для подтверждения гипотезы, мы провели экспериментальную работу, состоящую из констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

Для проведения констатирующего эксперимента, был составлен диагностический комплекс по изучению социальных компетенций. Согласно результатам проведенного исследования, у молодых инвалидов наблюдался низкий уровень целенаправленной деятельности, ограниченный круг интересов, стремлений, молодые люди имели низкую самооценку, недостаточные представления о себе как носители определенных способностей и качеств. Вследствие ограниченного круга институтов социализации, молодые люди находились в состоянии, обратном процессу социализации – десоциализации. Возникающие психологические проблемы усугубляет процесс адаптации и ведут к утрате смысла жизни, чувству бесцельности своего существования.

На формирующем этапе мы изучили содержание деятельности центра лечебной педагогики и социальной терапии «СВсЧа» по социализации молодых людей с интеллектуальными нарушениями. Для достижения успешной социализации молодых людей с ограниченными возможностями на базе центра проводятся мероприятия по трудовому обучению, социально-бытовой адаптации,

социально-психологической, социально-педагогической и социокультурной реабилитации. Используется технология социальной терапии, основанной на идеях личностно-ориентированного образования и смысловой дидактики и которая предполагает приёмы и техники изобразительного, музыкального, театрального творчества. Молодые люди активно участвуют в различных видах творческой деятельности.

Основными задачами мероприятий центра лечебной педагогики и социальной терапии являлись:

1. Дневная занятость, приобретение и развитие навыков практической деятельности.
2. Создание условий для развития личности молодого человека.
3. Социализация молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

На контрольном этапе экспериментального исследования были сделаны контрольные срезы по диагностическому комплексу констатирующего эксперимента. Сравнивая результаты этих двух этапов эксперимента видно, что реабилитационные мероприятия дневного центра способствуют улучшению социальных компетенций молодых людей. Это проявилось в мотивации и повышении уровня притязаний в отношении своей деятельности, положительной динамики в отношении ценности трудовой деятельности, повышении способности к сотрудничеству, также самостоятельности и автономности в повседневной жизни.

Таким образом, в ходе проведенной экспериментальной работы подтвердилась выдвинутая гипотеза, решились поставленные задачи. что привела к осуществлению поставленной цели.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин В.А. Психология личности: учебное пособие. – М.: Прогресс, 2011. – 192
2. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ высш.учеб.заведений. — М.: ВЛАДОС,2016. - 368
3. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания. - СПб.: Питер, 2001. — 272
4. Андреева, Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 2012. – 363
5. Андреева Н. Инновационные программы реабилитации инвалидов//Социальная работа. - 2017. - № 2. - С.47-49.
6. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: Правовое регулирование: Учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. Издательство ВЛАДОС - ПРЕСС, 2006. - с. 224.
7. Арт-терапия -- новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. - М. : Когито-Центр, 2006. - с.
8. Бакк А., Грюневальд К. Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития. Пер. со шведск. Под ред. Ю. Колесовой. - СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства2001. - 360
9. Бандура А.Теория социального научения. - СПб.: Евразия, 2000. -320с.
10. Баранова Т.В., Шевченко Е.А., Храмченко Е.Н. Реабилитация молодых инвалидов//Социальная работа. - 2009. - с. 224
11. Басов М.Я.Методика психологических наблюдений за детьми / Избранные психологические произведения.- М.: Инфра-М,

2010.-379 социальная работа с инвалидами. Учебное пособие - М. : КНОРУС, 2012. 400 с.

12. Бирюкова И.В. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души //Электронный журнал практической психологии и психоанализа. - 2016. - № 1-2.

13. . Борисов А. Большие обещания. // Социальная защита. - 2015. № 1.

14. . Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: ключевые понятия». — Москва–Владимир: ООО «Транзит-ИКС», 2014.

15. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы практика. — Москва–Владимир: ООО «Транзит-ИКС», 2014.

16. Буркард Г. Социальная педагогика и производство. Перевод с немецкого: Иванова О., Лысков П..- Минск: Минсктиппроект, 2003. – 199 с.

17. Бурцева И.В. Отношение общества к людям с ограниченными возможностями как этико-социальная проблема: методические рекомендации. —Ставрополь: СКБС, 2012. С. 43

18. Верховская М.А., Попова Н.Т. Древо ремесел как ресурс социокультурной реабилитации //Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья». – М.: 2011. С.542-547

19. .Вернер,Д. Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками / Д. Вернер. - М., 1995. - с. 2.

20. . Воронкова В.В.Социально-бытовая ориентировка учащихся 5–9 классов в специальной (коррекционной)

общеобразовательной школе VIII вида: пособие для учителя. – М.: Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2010. – 150

21. Всеобщая декларация прав человека, принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 ноября 1948 г. // Международные и российские механизмы. – М.: Московская школа прав человека, 2000. – 370

22. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. // Собрание сочинений, том 3. Педагогика, 2003. – 316

23. Выготский Л.С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте. // Выготский Л.С. Психология развития ребенка. – М.: смысл, Эксмо, 2004. – 512

24. Выготский Л. С. Основы дефектологии. // Собр. уст. соч. Т. 5. 1983 / К вопросу о компенсаторных процессах в развитии умственно отсталого ребенка. С.115-136.

25. Выготский Л.С. Социальная ситуация развития / Психология социальных ситуаций. С-Пб., 2011.

26. Гидденс Э. Социология. – М.: УРСС, 2005. – 632с.

27. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. – М.: Харвест, 1998. – 800

28. Горбунова, М.Ю. Социальная психология — М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 223

29. Губарева И.В. О движении независимой жизни / Актуальные проблемы специальной психологии в образовании. Новосибирск, 2013.

30. Дембо Т., Левитон Г., Райт Б. Приспособление к несчастью - проблема социально-психологической реабилитации // Московский психотерапевтический журнал. 2013. № 1.

31. Денискина В.З. Особенности обучения социально бытовой ориентировке детей с нарушениями зрения. - Уфа: Изд-во Филиала МГОПУ им М.А. Шолохова, 2004. – 385

32. Дудкин А.С. Десять доступных мер повышения эффективности социального обслуживания в России//Социальная работа. - 2010. - №12.
33. Дыскин, А. А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А. А. Дыскин, Э. И. Танюхина. - М. : Логос, 2005.- с.
34. Дюркгейм Э.
Социология: её предмет, метод, предназначение. М.: Канон,1995. – 154
35. Добровольская Т.А., Шабалина И.Б., Демидов Н.А. Социальные проблемы инвалидности /Социологические исследования.- 2004.- № С.65-72
36. Добровольская Т.А., Шабалина И.Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство/Социс. — 1999. С.103–106.
37. Елисеева Е. В. Характеристика первичной инвалидности детского населения.
38. Калужской области // Материалы рос. науч.-практ. конф. «Медико-социальные проблемы детей-инвалидов». М., 2002. С. 18–20.
39. Заблоцкис Е. Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения / Е. Заблоцкис. - М: Теревинф, 2013. - 365 с.
40. Зайнышев, И. Г. Технология социальной работы / И. Г. Зайнышев. Учеб. для вузов. - М.: ВЛАДОС, 2007. - с. 240.
41. Зарецкий А.Д. Менеджмент социальной работы: учебное пособие/А.Д. Зарецкий. - Изд. 2-ое, доп. и перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2008.- с. 187.
42. Загрядская В. Обучение и воспитание детей с множественными нарушениями развития. М.: Социально-педагогическое объединение «РАФАИЛ», 2009. - 231
43. Зозуля Т.В., Комплексная реабилитация инвалидов: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Т.В. Зозули. - М.: Изд. центр "Академия", 2005. - с. 5.
44. Заяц О.В. Технология социальной работы. Ч. 2: Учебное пособие. /

Заяц О.В. - Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2012. - 205 с.

45. Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения - М., 1999. – 462

46. Ковалева А. И. Социализация. //Электронный журнал «Знание. Понимание. Умение». – 2004. - № С.139-143.

47. Коджаспирова Г.М. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. — М.: Изд. центр «Академия», 2000. — 176

48. Кон, И.С. Психология ранней юности. / И.С. Кон. - М.: Просвещение, 1989. - 255

49. Кравченко А.И. Психология и педагогика: учебник для ВУЗов / А.И. Кравченко. – М.: Инфра-М, 2008. – 75

50. Кравченко А.И. Социальная работа: учебник для ВУЗов / А.И. Кравченко. – М.: Проспект; Велби, 2008. – 120

51. Краткий словарь по социологии / под общ. ред. Д.М. Гвишиани, Н.Н. Лапина. - М., 1988. - 318

52. Лапшина М.Ю. Мир современной науки. Выпуск том 4 / 2012 Коды ГРНТИ: 15.81.21 - Педагогическая психология ВАК РФ : 19.00.17

53. Милославова И.А. Понятие и структура социальной адаптации. М., 2010.

54. Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных // Представительство ООН в РФ , Информационный центр ООН в Москве, Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива». — М.: Алекс, 2014.

55. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие.- Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2017.- 92 с.

56. Кураев Г.А. Возрастная психология: Курс лекций./ Г.А. Кураев, Е.Н. Пожарская. - Ростов-на-Дону: УНИИ валеологии РГУ, 2002. - 146

57. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М.,

1975.- 650 с.

58. Лурия А.Р. Л 86 Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / А.Р.Лурия. — 8-е изд., стер. — М.: «Академия», 2013. — 384

59. Макаренко А. С. Сочинения / Собр. соч.: в 8 1986. - Т. 628.

60. Маслоу, А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты. / А. Маслоу - М., 1982. – 123

61. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ -10) / ВОЗ. Швейцария, Женева, 1995 / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1998. – 250

62. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / А.В.Мудрик. — 8-е изд., испр. и доп. — М.: «Академия», 2013. – 362

63. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник.- М.: Академия, 2010.- 452.

64. Неумывакин А.Я., Гилилов Е.И. Социально-трудовая реабилитация инвалидов: отечественный и зарубежный опыт. — СПб.: Изд-во РГПУ, 2001.

65. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. — Саратов: Научная книга.— 2006. С. 200–227.

66. Павленка П.Д., Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учебное пособие. / Под ред. Проф. Павленка П.Д. - М.: Дашков и К°, 2006. - с.

67. Печерских Е.А, Аникина Т.В., Оформление индивидуальной программы реабилитации: пособие / отв. сост. Е.А. Печерских, Т.В. Аникина. - Самара, 2011. - с. 8.

68. Пиаже Ж. Избранные психологические труды.– М: Международная педагогическая академия, 1994. – 60

69. Петровский А.В. Общая психология: Учеб. для студентов пед. ин-тов / Под ред. А.В. Петровского. 2-е изд., доп. и перераб. М., 2008. 479 с.
70. Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при у.о.: Метод пособие/ под ред. Е.А. Старобиной – М.: ФОРУМ: ИНФА –М, 2007. – 201
71. Путь к работе: Новый взгляд на реабилитацию / Пер. со шведск. Т. Антончик, Л. Копочель, О. Сочнева. – Мн.: УП «Технопринт», 2009 - 204 с.
72. Развитие инклюзивного образования: сборник материалов. Составители: С.Прушинский, Ю. Симонова / перевод с англ. яз. В. Котова. — М.: РООИ«Перспектива», 2007.
73. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. - СПб.:Прайм-Еврознак, 2002. – 656
74. Ремесленные мастерские: от терапии к профессии / Сост. Ю. В. Липес.– М.: Теревинф, 2016, 145 с.
- 75.Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия. М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 2007. 320 с.
76. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. 2-е изд. (1946г.) - СПб. Питер, 2002 - 720
- 77.Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования: В 2 — М.: Педагогика, 1989 — 328
78. Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью: Учебное пособие/ Науч. ред. М. Пишчек / Пер. с польск. — СПб.: Речь, 2006. —276 с.
79. Семенов В. Д. Социальная педагогика: история и современность / В. Семенов. – ЕКб.: ИРОО, 1993. - 128
80. Словарь Л.С. Выготского /Под редакцией А.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2007. – 170

81. Смирнова, Е. Семья нетипичного ребенка: Социокультурные аспекты / Е. Смирнова. - Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2011. - 192 с. 10.
82. Танюхина, Э.И. Комплексная реабилитация детей с основными инвалидизирующими заболеваниями в условиях центра реабилитации / Э.И. Танюхина // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2009. С. 45-53. 11.
83. Тард Г. Социальная логика.- СПб.: Соц.-психол. центр, 1996. 123 с.
84. Узун О.В. О социальной адаптации выпускников школы - интерната для детей с ДЦП // Дефектология. 2009. № 4.
85. Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. М., 2012.
86. Урманцев Ю.А. Природа адаптации (системная экспликация). М.,
- 87.Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие: Учебное пособие. - М.: Дашков и К°, 2004. – 310
88. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. М., 2002. – 308
89. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов.// М.: 1996. - 12
- 90.Чернецкая А.А. Технология социальной работы: Учебник. / А.А. Чернецкая и др. - Р-н/Д: Феникс, 2006. - с.
91. Шабанова М.А. Социальная адаптация в контексте свободы // Социологические исследования. 2011. № 9.
92. Шапкина Н.В. Социальная антропология инвалидности. Сб. Медико- социальные аспекты реабилитации. М., 2004. – 351
93. Шинкарева Е.Ю. Развитие инклюзивного образования в России и в свете Конвенции «О правах инвалидов» // Инклюзивное образование: опыт

и перспективы. Материалы Международной научно-практической конференции(14–17 ноября 2008 г.). 2009.

94. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание. — М., 2015. – 275

95. Элланский Ю.Г., Пешков С.П. Некоторые методические подходы к проблеме реабилитации инвалидов на современном этапе / В кн.:реабилитация инвалидов с нарушениями двигательных функций. — Новокузнецк, 2011 . - 156

96. Элланский Ю.Г., Пешков С.П. Вопросы реабилитации инвалидов в свете основных положений концепции социальной независимости /Медико-социальная экспертизам реабилитация. 1997, № 1 24-28.

97. Эрик Г. Эриксон. Детство и общество. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. - СПб.: ИТД «Летний сад», 2000. – 416

98. ЮНЕСКО. Руководство по инклюзии: обеспечение доступа к образованию для всех / перевод с англ. языка С. Котовой. — Москва–Владимир: ООО«Транзит-ИКС», 2007.

99. Ялпаева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. М., 2010.

Интернет – ресурсы:

100. /ru/documents/decl_conv/conventions/ disability - Конвенция ООН о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. №№ 61/106).

101. <http://www.pravo.gov.ru> - официальный интернет-портал правовой информации (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»)

102. <http://nko.economy.gov.ru:81/data/files/dictionary/1455/58/Дистанционный%20модуль.pdf>

103. Всемирная декларация об образовании для всех — удовлетворение базовых образовательных потребностей. Принята Всемирной конференцией по образованию для всех 9 марта 1990 г. (Джомтьен, Таиланд).

URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/jomtien.pdf

104. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Принята 10 июня 1994 г. Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество (Саламанка, Испания). URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427rb.pdf>

105. ООН. Развитие и права человека для всех.

URL: <http://www.un.org/russian/disabilities/>

106. Организация Объединенных Наций. Управление Верховного комиссара по правам человека. Наблюдение за осуществлением Конвенции о правах инвалидов. Руководство для наблюдателей в области прав человека / Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки №17. Нью-Йорк и Женева, 2010.

URL:

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17RU.pdf

107. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный доклад об инвалидности

URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf

108. Информация для всех. Россия на пути к равным возможностям. — М.: Весь мир, 2009. — с. URL: <http://www.ifap.ru/pr/2009/n090415a.pdf>

109. К независимой жизни: пособие для инвалидов». — М.: РООИ «Перспектива», 2017

URL: http://perspektiva-inva.ru/files/downloads/Innd_liv.zip

110. Культура общения — язык и этикет. — М.: РООИ «Перспектива»,

2001–2012. URL: <http://www.perspektiva-inva.ru/?297>

111. Новиков М. Четыре шага к успешному трудоустройству. Пособие для людей с инвалидностью, ищущих работу. — М.: РООИ «Перспектива», 2009.

URL: <http://rabota.perspektiva-inva.ru/files/pub/nov.pdf>

112. «Знать, чтобы...»: Справочное пособие по философии независимого образа жизни. — Самара: СООИК «Ассоциация Десница», 2004.

URL: <http://desnisamara.narod.ru/izdania1.html>

113. Журнал «ВОГ». «В едином строю».

URL: http://www.vog.su/main/journal/electron_vers

114. Министерство образования Калининградской области: «Все дети должны ходить в школу!»

URL: <http://edu.baltinform.ru/?pid=2;mess=2320>

115. Работая вместе: Сотрудничество НКО по работе с инвалидами в ПФО. Исследование по взаимодействию / ред. Мария Маринаку. Нижний Новгород, 2017.

URL: <http://www.sid-vd.ru/?id=1871>

116. Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива». URL: <http://perspektiva-inva.ru/>

116. Права инвалидов и их защита / Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива».

URL: <http://pravo.perspektiva-inva.ru>

117. Образование инвалидов / Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива». URL: <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru>

118. Трудоустройство инвалидов / Региональная общественная

организация инвалидов «Перспектива».URL:<http://rabota.perspektiva-inva.ru/>

119.Нижегородская региональная общественная организация культурной, социально-трудовой реабилитации инвалидов-опорников и колясочников. URL: <http://www.invamir.nn.ru/>

120.Екатеринбургская городская общественная организация инвалидов-колясочников «Свободное движение».URL: <http://svbdv.ru>

121. Региональный общественный фонд инвалидов-колясочников «Общество без барьеров» (Улан-Удэ).URL: www.non-barrier.ru

122.Архангельское региональное отделение общественной организации «Всероссийское общество глухих».URL: <http://arvog.deafnet.ru/>

123.Томское региональное общественное движение «Доступное для инвалидов высшее образование». ТРОД «ДИВО».URL: <http://divo.tomsk.ru/>

124.Владимирская областная общественная организация «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет».URL: <http://svet33.ru/>