**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ**

**Государственное бюджетное профессиональное**

**образовательное учреждение Республики Мордовия**

**«Саранский техникум сферы услуг и промышленных технологий»**

**СОГЛАСОВАНО**  **РАССМОТРЕНО**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. на заседании методической

Зам. директора по УПР: комиссии сферы услуг Пр.№\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Н. А. Маркова/ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Председатель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.М.Денисова/

**ДОКЛАД**

**НА ТЕМУ: «СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ»**

**Подготовила:**

**преподаватель специальных дисциплин**

**И.А. Вождаева,**

**первая квалификационная категория**

**г. Саранск, 2022г.**

**Содержание**

Введение

1. Теоретические основы социальной адаптации в обществе молодых

людей с ограниченными возможностями здоровья ……………….……...3

2. Специфика социальной адаптации в обществе молодых людей с

ограниченными возможностями здоровья ………….…………………..…9

3. Обобщение новых технологий по совершенствованию социальной

адаптации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья .13

Заключение ……………………………………………………………….……20

Список литературы ………………………………………………….……..….22

**Введени**е

Социально-трудовая адаптациямолодых людей с ОВЗ включает в себя также направленный к единой цели комплекс мероприятий: приспособление производственной среды к нуждам и потребностям таких людей, адаптацию к требованиям производства.

Важнейшим условием достижения целей социальной адаптации является внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для молодых людей с ОВЗ. Социальная адаптация не будет достигнута, пока в обществе слабо культивирована гуманистичность и целесообразность этой идеи. Именно социальные службы призваны содействовать, с одной стороны, эффективной адаптации молодого человека с ОВЗ в социуме, с другой стороны - профилактике инвалидности. Профилактика инвалидности предполагает меры, направленные на предупреждение возникновения физических, умственных и сенсорных дефектов или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение.

Основные цели, на достижение которых направлен этот процесс:

- выявление причин и условий, способствующих возникновению

инвалидности;

- уменьшение вероятности или предупреждение возникновения

инвалидности;

- сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни молодых людей с ОВЗ.

Проблема социализации в обществе лиц с ОВЗ является актуальной для современности. Чаще всего под «людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» в научной литературе принято понимать людей, которые имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами.

Инвалидность представляет собой социальный феномен. Масштаб

3

инвалидности зависит от множества факторов: состояния здоровья нации, развития системы здравоохранения, социально-экономического развития, окружающей страны, исторических и политических причин в частности, участия в войнах и военных конфликтах. В нашей стране эти факторы имеют ярко выраженную негативную окраску. На 2020 год в Российской Федерации как минимум свыше 10 млн. человек официально признаны инвалидами.

На территории Мордовии проживают 80,6 тысяч инвалидов. Это почти десятая часть населения республики. Свыше 2500 человек относятся к группе молодых людей. Об этом сообщили на итоговом заседании здравоохранения экспертная группа «Социальная сфера». Предлагая отнести проблему инвалидности к одной из острых социальных проблем современности, поскольку все большее число людей живет в ограниченной жизненной среде, характеризующейся социальной недостаточностью. В этом заключается актуальность проблемы, которая обусловливается следующим:

во-первых, увеличением удельного веса этой категории населения увеличением роли институтов социального обслуживания инвалидов;

во-вторых, повышенной потребностью инвалидов в социальной и трудовой адаптации, потому как эта категория населения является более уязвимой и требует к себе большего внимания, заботы и ухода со стороны общества;

в-третьих, необходимостью выявления существующих проблем в области социальной адаптации с целью предотвращения их усугубление и принятия своевременных мер в целях стабилизации их социального положения.

Люди с ОВЗ относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Для них затруднительно получить образование. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше.

Государство, обеспечивая социальную защищённость людей с ОВЗ, призвано создавать им необходимые условия для достижения приемлемого по сравнению со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере

4

доходов, образования, занятости, участия в общественной жизни. Восстановлению способности инвалидов к социальному функционированию, независимому образу жизни призвана помочь система многопрофильной комплексной адаптации как самостоятельная область научной и практической деятельности. Изменение общественного отношения к проблеме инвалидности и инвалидам, развитие системы комплексной социальной адаптации - одна из главных и ответственных задач современной государственной политики. 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.

Молодежь - это социально-демографическая группа, переживающая период становления социальной зрелости, вхождения в мир взрослых, адаптацию к нему. Границы этой группы размыты и подвижны, но обычно к молодежи относят население в возрасте от 18 до 30лет. Нижняя возрастная граница определяется, в частности тем, что с 18 лет наступает физическая зрелость и открывается доступ к трудовой деятельности. Верхней границей является возраст достижения трудовой и социальной стабильности (экономическая самостоятельность, профессиональное самоопределение), создание семьи, рождение детей. Находясь на переходной стадии от мира детства к миру взрослых, молодое поколение переживает важнейший этап в своей жизни - семейной и внесемейной социализации.

Чаще всего под «людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» в научной литературе принято понимать людей, которые имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами.

Так, например, в «Российской энциклопедии социальной работы»

человек с ограниченными возможностями определяется как тот, кто «не способен выполнять определенные обязанности или функции по причине

5

особого физического или психического состояния или немощности. Такое состояние может быть временным или хроническим, общим или частичным».

В 1980 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

- недуг - любая утрата или аномалия психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции;

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

- недееспособность (инвалидность) - любое следствие дефекта или ограниченных возможностей конкретного человека, препятствующее или ограничивающее выполнение им какой-либо нормативной роли (исходя из возрастных, половых и социокультурных факторов)».

Согласно определению, данному в Федеральном законе «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Молодые люди с ОВЗ - это люди с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке».

Однако нарушение одной из функций приводит молодого человека к проблемам в развитии только при определенных обстоятельствах, поскольку его наличие не всегда влечет за собой дальнейшие нарушения. Так, например, при потере слуха на одно ухо или при поражении зрения на один глаз возможность воспринимать звук или зрительные сигналы сохраняется. Нарушения подобного рода не ограничивают молодых людей в познании окружающего мира, в общении с другими людьми, не мешают им овладевать учебным материалом. Молодой человек же с проблемами в развитии вследствие своего нарушения нуждается в особых условиях, в специальном лечении и образовании. В ст. 1 ФЗ РФ «О социальной защите инвалидов

6

В Российской Федерации» называются три обязательных условия для признания лица инвалидом:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

- ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;

- необходимость осуществления мер социальной защиты этого лица.

В зависимости от степени нарушения функций (с учетом их влияния на возможности социальной адаптации) определяется степень нарушения здоровья. Их четыре:

1 степень - утраты здоровья определяется при легком и умеренном нарушении функций, которые являются показателем к установлению инвалидности у ребенка, но, как правило, не приводят к необходимости определения у лиц старше 18 лет;

2 степень - утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

3 степень - утраты здоровья соответствует 2 группе инвалидности у взрослого;

4 степень - утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует 1 группе инвалидности у взрослого).

Имеющиеся у человека нарушения физического или умственного развития вносят в процесс становления личности значительное своеобразие.

7

Каждый вид аномального развития имеет свои специфические особенности,

однако для всех видов отклонений доминирующим является нарушение речевого общения, способности к приему и переработке информации. По этой причине молодые люди с отклонениями в развитии испытывают большие трудности при обучении, что отражается на их интеллектуальном развитии и формировании коммуникативных качеств. Часто наблюдается как переоценка собственных сил и возможностей, так и их недооценка. По этой причине лица с отклонениями в развитии легко попадают под чужое влияние. Человек с отклонениями в развитии почти всегда в какой-то форме чувствует свое невыгодное положение, вытекающее из его дефекта, что усугубляет чувство его неполноценности.

На качественные характеристики развития людей с ОВЗ сказывается степень, время возникновения первичного дефекта и возраст, в котором он был приобретен. Общая закономерность здесь состоит в том, что, чем раньше наступило повреждение, тем значительнее может быть проявление аномалий в развитии. Поэтому очень важно своевременно обнаружить отклонение в личностном развитии и оказать необходимую помощь.

Проанализировав личностные особенности молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, мы пришли к выводу, что молодые люди в возрасте от 18 до 30 лет переживают важнейший период становления

социальной зрелости, вхождения в мир взрослых, адаптацию к нему, как и большинство их сверстников, относящихся к группе "норма". Однако они в большинстве своем оказываются без надежных социальных ориентиров. Разрушение традиционных форм социализации, основанной на социальной предопределенности жизненного пути, с одной стороны, повышает личную ответственность молодых людей за свою судьбу, ставит их перед необходимостью выбора, с другой - обнаруживает неготовность большинства из них включиться в новые общественные отношения. Выбор жизненного пути в данном случае определяется не только и не столько способностями и

8

интересами молодого человека, а чаще конкретными обстоятельствами

жизни, приведшими к ограничению возможностей здоровья. Поэтому на данном этапе особенно важно проведение социальной работы с молодыми людьми по формированию у них умений анализа социального развития собственной личности, проектирования траектории развития своих ценностных смыслов.

**Специфика социальной адаптации в обществе молодых людей с ограниченными возможностями здоровья**

Специфика социальной адаптации молодых людей с ОВЗ, как мы выяснили, в значительной мере обусловлена их личностными особенностями и характером недуга (его глубиной, периодом возникновения, а также отношением к нему самого молодого человека).

В силу имеющихся ограничений молодым людям с ОВЗ наряду с чисто материальными и вещественными ограничениями, зачастую затруднён доступ к таким социальным возможностям и благам, как получение престижного образования, высокооплачиваемой и востребованной на рынке труда работы и возможности быть избранным в органы местного самоуправления или государственной власти. В результате, молодой человек вынужденно замыкается в довольно ограниченной среде, что порождает дополнительные проблемы и трудности, на преодоление которых и должны быть направлены технологии социальной работы с этой категорией населения. Основными целями их применения выступают:

- преодоление состояния беспомощности;

- помощь в адаптации к новым условиям существования и жизне-деятельности;

- формирование новой, адекватной среды жизнедеятельности;

- восстановление и компенсация утраченных возможностей и функций.

Одной из ведущих традиционных технологий является реаби-литационная деятельность. Реабилитация означает процесс, имеющий целью

9

предоставить молодым людям с ОВЗ возможность достичь оптимального

физического, интеллектуального, психического и социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости.

«Осуществление всех направлений реабилитации происходит в рамках индивидуальной программы реабилитации (ИПР), которая дает возможность учитывать физические и психофизиологические особенности молодого человека с ОВЗ и связанный с ними реабилитационный потенциал. В ИПР включаются реабилитационные мероприятия, направленные на восстано-

вление способностей молодого человека с ОВЗ к бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потреб-

ностей, кругом интересов, уровнем притязаний с учетом прогнозируемого уровня его соматического состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей социально - средовой инфрас-

труктуры». Индивидуальная программа реабилитации включает следующие виды реабилитации: медицинскую, психолого - педагогическую, профессиональную и социальную.

Психолого-педагогическая реабилитация - это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы молодой человек с ОВЗ овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил образование. Важнейшая цель этой деятельности, ее психологическая составляющая - выработка у молодого человека с ОВЗ уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь. В ее рамках осуществляется также профессиональ-ная диагностика и профессиональная ориентация молодых людей с ОВЗ, обучение их соответствующим трудовым навыкам и умениям.

Основные задачи профессиональной реабилитации: вернуть молодому человеку с ОВЗ самостоятельность в повседневной жизни, вернуть его к прежней работе, если это возможно или подготовить к выполнению другой

10

работы, соответствующей его трудоспособности. Практика показывает, что при адекватном состоянию здоровья и желании в выборе профессии, а также соответствующей адаптации условий труда, молодые люди с ОВЗ способны длительно сохранять трудоспособность и выполнять достаточно большие объемы работ. Длительная бездеятельность не только ведет к деквалификации специалиста, угасанию профессиональных навыков, но отрицательно влияет на состояние здоровья, как правило, у этих людей резко

нарушаются социальные связи, в т. ч. ухудшаются семейные отношения, прекращается общение с друзьями, сужаются духовные интересы, появляется депрессия.

Ведущими направлениями социально-бытовой реабилитации принято считать медико-социальный уход, пенсии, пособия, получение необходимых протезов, личных средств передвижения дома и на улице, других приспособлений, позволяющих молодому человеку с ОВЗ стать достаточно самостоятельным в быту.

Социальные меры реабилитации должны обеспечить устранение барьеров, препятствующих полноценной жизни людей, чье здоровье не позволяет в полной мере без соответствующей адаптации их жизненной среды пользоваться общественными благами и самим участвовать в приумножении этих благ.

Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, т. к. удовлетворяет блокированную у молодых людей с ОВЗ потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения. Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая молодых людей с ОВЗ к общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку. В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию, в которой особенно сильны

11

механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для молодых людей с ОВЗ повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки.

Социокоммуникативная реабилитация нацелена на восстановление непосредственных социальных взаимодействий молодого человека с ОВЗ, укрепление его социальной сети. В рамках этой деятельности происходит обучение навыкам общения в новых для молодого человека с ОВЗ условиях нарушения ряда функций. На основе складывания адекватной, но благоприятной самооценки молодой человек с ОВЗ должен сформировать новый образ «Я» и положительно окрашенную картину мира, что воспрепятствует негативным эмоциональным реакциям в общении с другими людьми. Восстанавливается потребность в личностных коммуникациях, которая может быть нарушена в период посттравматического стресса или болезни. Важной особенностью данного процесса является организация специальных каналов или инструментов общения, если молодой человек с ОВЗ в них нуждается, обучение его пользованию такими средствами. Кроме того, полезными или даже необходимыми оказываются тренинги коммуникативных умений, которые проводятся с целью формирования у молодого человека с ОВЗ социальных навыков.

Таким образом, *сущность и содержание реабилитации* молодых людей

с ограничениями жизнедеятельности заключаются в восстановлении не только здоровья, трудоспособности, но и социального статуса личности, ее правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе, способности к интеграции в общество.

«Социальная адаптация приобретает исключительную актуальность в переломные периоды жизнедеятельности молодого человека с ОВЗ. Она помогает ему приспособиться к состоянию, возникающему в результате

12

увечья или болезни, учит пользоваться разными техническими и другими средствами, предусмотренными для поддержки этой категории населения. Цель этой технологии - обеспечить социальную и психологическую самостоятельность, укрепить дееспособность молодого человека с ОВЗ».

Различают несколько видов адаптации молодых людей с ОВЗ.

Социально-бытовая адаптация молодых людей с ОВЗ представляет собой систему мер, направленных на восстановление способностей к самостоятельной деятельности в быту и обеспечивающих их интеграцию в общество. Программа социально-бытовой адаптации включает:

- специальное обучение навыкам самообслуживания, ухода за собой, передвижения и перемещения;

- помощь в подборе технических средств реабилитации и обучение пользованию ими;

- разработка индивидуальных решений вопросов адаптации жилищно-коммунальных условий, рабочего места для нужд молодого человека с ОВЗ.

Психологическая адаптация помогает формировать у молодых людей с ОВЗ положительное отношение к жизни, себе и своему состоянию. Важным этапом в процессе психологической адаптации является переход от пассивного участия к активной творческой деятельности.

Эстетическое воспитание и культурно-досуговая деятельность, которые определяются в качестве неотъемлемой составляющей частью адаптации молодого человека с ОВЗ, так как обеспечивают:

- возможность войти в новое социальное окружение, расширить круг общения со сверстниками и избавиться от комплекса неполноценности;

- включиться в творческую деятельность;

- обнаружить в себе скрытые таланты.

**Обобщение новых технологий по совершенствованию социальной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья**

В качестве ведущих задач социально-педагогического сопровождения

13

молодых людей с ОВЗ в предыдущей главе нами были обозначены; 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 и призваны служить инновационные технологии социальной адаптации молодых людей с ОВЗ, анализ которых представлен в данной главе.

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 архитектур-ной среды и консервативного в отношении людей, имеющих инвалидность, общественного сознания, создают для молодых людей с ОВЗ режим равных возможностей». Центр оказывает своим клиентам целый комплекс услуг:

Обслуживание слепых: для слепых и слабовидящих Центр предлагает группы взаимного консультирования и поддержки, тренинг навыков независимой жизни, оборудование для чтения.

Обслуживание глухих и глухонемых: группы поддержки и консуль-тирование, перевод на язык жестов, помощь в общении, тренинг навыков независимой жизни, индивидуальная помощь.

Помощь в трудоустройстве: поиск работы, подготовка к собеседованию

14

написание резюме, навыки поиска работы.

Консультирование по финансовым вопросам: справочная, консультиро-вание, просвещение по вопросам льгот и пособий.

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

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

Развитие навыков независимой жизни в рамках программы «Двигаться дальше», разработанной для молодежи, которая предусматривает индивиду-альные 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. Основной составляющий элемент взаимной поддержки - это то, 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

15

является оккупациональная 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.

Оккупациональная 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.

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

16

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.

Неразрывность 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».

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, эмоци-

17

онального 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, оказывается 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

18

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.

19

**Заключение**

Изучив литературу по данной проблеме, мы пришли к выводу, что социальная адаптация приобретает исключительную актуальность в переломные периоды жизнедеятельности молодого человека с ОВЗ. Программа социальной адаптации помогает ему приспособиться к состоянию, возникающему в результате увечья или болезни, учит пользоваться разными техническими и другими средствами, предусмотренными для поддержки этой категории населения. Цель этой технологии - обеспечить социальную и психологическую самостоятельность, укрепить дееспособность молодого человека с ОВЗ.

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, библиоте-рапия, музыкотерапия, иппотерапия.

Среди условий, обеспечивающих повышение эффективной социальной адаптации молодых людей с ОВЗ в обществе, мы выделили две группы. К первой отнесли объективные условия, которые требуют ментальных и законодательных изменений в обществе. Ко второй - субъективные условия, реализация которых возможна и целесообразна на локальном уровне социального учреждения.

Проанализировав специфику социальной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, мы пришли к выводу, что сам процесс организации социальной адаптации приобретает исключительную

20

актуальность в переломные периоды жизнедеятельности молодого человека с ОВЗ. Социальная адаптация направлена на приспособление к состоянию, возникающему в результате увечья или болезни, обучение пользоваться разными техническими и другими средствами, предусмотренными для поддержки этой категории населения. Важнейшими условиями достижения целей социальной адаптации являются, с одной стороны, **внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для молодых людей с ОВЗ,** а с другой - формирование субъектной позиции у молодых людей с ОВЗ по отношению к процессу преодоления трудностей и стремления к повышению эффективности собственной социальной адапта-ции в обществе.

Такая работа в комплексе может сделать реализуемой адресную политику государства в сфере «работы с человеком», приносящей свои плоды, как конкретной личности, так и социуму в целом.

21

**Список литературы**

*Нормативные акты:*

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (в ред. от 02.07.2013).

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"

3. Положение инвалидов в Российской Федерации / под ред. В.И. Жукова. - М., 2004. - 301 с. 9.

*Научная литература:*

Акатов Л.И. Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012.

Безукладникова И.П., Машанов A.A., Климкина М.В. Анализ адаптационных механизмов личности // Теория и история. 2011. № 1.

Вернер, Д. Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками / Д. Вернер. - М., 1995. - 654 с. 2.

Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. 2011. № 5.

Заяц О.В. Технология социальной работы. Ч. 2: Учебное пособие. / Заяц О.В. - Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2012. - 205 c.

Зозуля Т.В., Комплексная реабилитация инвалидов: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Т.В. Зозули. - М.: Изд. центр "Академия", 2005. - 304 с. 5.

22

Ким Е.Н. Модели инвалидности // Российская энциклопедия социальной работы: в 2 т. / под ред. А.Н. Панова и Е.И. Холостовой.- М.: Институт социальной работы, 1997. - Т.1. - С. 354-359. 4.

Павленка П.Д., Технология социальной работы в различных сферах

жизнедеятельности: Учебное пособие. / Под ред. Проф. Павленка П.Д. - М.:

Дашков и К, 2006. - 236 с.

Соколова Е.В. Отклоняющееся развитие: причины, факторы и условия преодоления. Новосибирск, 2011.

Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. М., 2012.

Урманцев Ю.А. Природа адаптации (системная экспликация). М., 2010.

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

http://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-kak-sotsiokulturnaya-problema#ixzz2vkSpPaRl

http://deputat.perm.ru/news/show\_1633/

О мерах государственной социальной поддержки, предусмотренных действующим законодательством людям с ограниченными возможностями. Информационный справочник. - Петрозаводск, 2008.- 274 с.

http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255102/#ixzz30A26QKRr

http://www.univer5.ru/sotsialnaya-politika/osnovyi-reabilitatsii-invalidov/Page-html

http://txtb.ru/39/index.html

<http://www.books.ru/books/sovremennaya-entsiklopediya-sotsialnoi-raboty-63992>

23