

Данные электронной подписи

Владелец: Диянов Константин Сергеевич
Организация: БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА ОМСКА "ГИМНАЗИЯ № 19",
5503031068 550301001
Подписано: 06.07.2026 16:24:00

Данные сертификата

Серийный номер:
00E0A5299F65932C0A237C0B693A3DE750
Срок действия: 05.02.2026 07:02:27 - 01.05.2027 07:15:17

Документ подписан электронной подписью

УТВЕРЖДАЮ

Директор

БОУ г. Омска «Гимназия № 19»

_____ К.С. Диянов

« 6 » июля 2026 г.

**Рабочая программа
индивидуального социально-педагогического сопровождения
ребенка-инвалида в социум**

ПОДГОТОВИЛ:

Гаранина Ирина Викторовна,
социальный педагог

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы интеграции детей-инвалидов в социум.....	4
1.1. Теоретические основы сущности и содержания понятия "интеграция инвалидов в общество"	4
1.2. Нормативно-правовое обеспечение работы по интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов).	6
Глава 2. Социальные технологии интеграции детей-инвалидов в социум.....	7
2.1. Особенности категорий детей-инвалидов как объектов социальной помощи и поддержки	7
2.2. Разработка программы индивидуального социально-педагогического сопровождения ребенка-инвалида в социум	8
Заключение	10
Список литературы	10

Введение

Актуальность

В ситуации серьезных социально-экономических перемен, происходящих в российском обществе и государстве, проблема интеграции детей-инвалидов в социум становится особенно актуальной. Исследователи отмечают, что эта социальная категория маленьких граждан оказывается наиболее уязвимой в процессе реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, между тем как в России права инвалидов на участие в жизни общества и защита их интересов закреплены федеральным законодательством и рядом подзаконных актов.

Несмотря на приоритетность и актуальность социальной поддержки детей-инвалидов, сложившаяся в стране ситуация в этой сфере остается проблемной. Увеличение числа детей-инвалидов, недостаточность финансирования программ социальной поддержки, разнообразия форм и методов обучения, воспитания, адекватных потребностям и способностям детей данной категории, дают основание сделать вывод о несовершенстве их социальной поддержки в стране. Как показывает практика, процесс позитивной интеграции детей-инвалидов в социум является для них сложным этапом социализации. В современном обществе при интеграции детей-инвалидов в социальную среду средством, компенсирующим отклонения в развитии личности, выступает социальная реабилитация. Ее основная задача – восстановление социального статуса ребенка-инвалида и включение его в систему общественных отношений.

В современной педагогической и психологической науке разработаны теоретические концепции, которые могут быть положены в основу исследования данной проблемы. Педагогические аспекты социализации и адаптации рассмотрены в трудах А.И. Арнольдова, В.Г. Бочаровой, М.А. Галагузовой, А.В. Мудрика и др.

Психолого-педагогические особенности развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья исследовались Л.И. Акатовым, М.С. Басовым, В.В. Лебединским, Е.М. Мастюковой, М.В. Певзнером и др.

Социально-педагогические и психологические подходы к проблеме адаптации, позитивной интеграции детей-инвалидов в социальную среду отражены в трудах А.В. Батовой, Д.А. Быкова, Л.Н. Кошелевой, Э.И. Леонгард, Н.Н. Малофеева, Н.М. Назаровой, Н.Д. Шматко и др.

Проблемы социализации, адаптации, реабилитации детей-инвалидов, а также интеграции их в общество рассматривались в диссертационных исследованиях Н.В. Антаковой, М.А. Беляевой, Л.Н. Кошелевой, А.Н. Лаврентьевой, И.Л. Лукомской, Г.И. Спиридоновой.

Цель: разработка индивидуального социально-педагогического сопровождения ребенка-инвалида в социуме.

Задачи:

1. Определить условия интеграции детей-инвалидов в социум, обеспечивающие каждому ребенку-инвалиду доступную и полезную для его развития помощь.
2. Охарактеризовать систему реабилитации детей-инвалидов.
3. Разработать программу индивидуального социально-педагогического сопровождения ребенка с инвалидностью.

Методы работы: анализ нормативно-правовой базы инклюзивного образования и психолого-педагогической литературы по проблеме социально-педагогического сопровождения детей с инвалидностью и коррекционной работы с ними, методы социально-педагогической диагностики (наблюдение, опрос, анкетирование, беседа), моделирование системы работы с ребенком с инвалидностью.

Практическая значимость работы обусловлена возможностью внедрения разработанной программы в практику работы социального педагога для обеспечения индивидуального сопровождения ребенка-инвалида в образовательном процессе. Программа должна обеспечить конкретные прогрессивные результаты в успешной интеграции в социум, определенные в качестве ожидаемых результатов реализации программы.

Глава 1. Теоретические основы интеграции детей-инвалидов в социум

1.1. Теоретические основы сущности и содержания понятия "интеграция инвалидов в общество"

В процесс интеграции включены все члены общества, все социальные общности, независимо от возраста, образования, состояния здоровья, этнической и социальной самоидентификации, социального статуса.

Инвалиды, или лица с ограниченными возможностями здоровья, номинально обладающие всей полнотой прав человека, признаваемых современным общественным сознанием, наделены "достоинством, присущим всем членам человеческой семьи", что является основополагающим принципом эгалитаризма Всеобщей Декларации прав человека. Инвалиды должны быть интегрированы в социальную действительность, однако они в той или иной степени подвергаются социальной эксклюзии.

Интеграция – это процесс, затрагивающий все сферы жизнедеятельности человека; интеграция инвалидов в общество – это процесс, включающий четыре компонента:

- социально-аксиологический, – в обществе признаются единые ценности, определяющие представления и установки индивидов, как с ограниченными возможностями здоровья, так и здоровых;
- организационно-правовой, – процесс интеграции строится на основе законодательства, утверждающего равные права граждан;
- пространственная организация жизнедеятельности – для интеграции инвалидов в общество конструируется универсальный дизайн, объекты которого могут в полной мере использоваться всеми людьми без необходимости их специальной адаптации для нужд отдельных категорий потребителей;
- межличностные отношения – происходит интериоризация признания достоинства личности и ее равных прав, независимо от факторов физического или психического здоровья.

Процесс интеграции считается завершенным, если произошла интернализация его участниками нового комплекса ценностей, норм и правил.

Социум может быть полноценным, системным и завершенным только с активным включением в него людей с ограниченными возможностями здоровья, периодически отделяемых от этого социального единства деструктивными элементами объективной и субъективной природы.

Цель социальной интеграции состоит в создании "общества для всех", в котором все лица обладают социальной субъектностью, правами и обязанностями, независимо от состояния их здоровья, и призваны играть активную действенную роль.

На реализацию процесса интеграции инвалидов в общество деструктивно влияют различные элементы социальной среды. К числу деструктивных элементов социальной среды, ограничивающих интеграционный потенциал или блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих социально типичному, нормативному существованию инвалидов, относятся так называемые "барьеры инвалидности":

- физическое ограничение или изоляция инвалида, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими расстройствами, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве;
- трудовая изоляция: из-за своего дефекта инвалид имеет крайне ограниченный доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. Барьер между инвалидом и продуктивным трудом может обуславливаться и субъективной причиной – отсутствием трудовой мотивации со стороны инвалидов.

В качестве барьеров могут выступать также внутренние установки и поведенческие стереотипы самих инвалидов, склонных к самоизоляции, иждивенчеству и т.д. Устранять указанные барьеры возможно с помощью разработки комплексных программ по интеграции инвалидов в общество.

Интеграция в общество ребенка с особыми образовательными потребностями сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии.

Концепция интеграции как в западной, так и в отечественной научной литературе представлена в виде множества теоретических подходов к отдельным ее проблемам, что затрудняет научную классификацию ее направлений. Термин интеграция различными авторами трактуется по-разному: "модель", "форма", "вид" (тип). Модель интеграции – это образовательная система интеграции, учреждение общего или специального назначения. Модель интеграции Шипицыной Л. М. экстернальная – предполагает взаимодействие специального и массового образования, интернальная – интеграция внутри системы специального образования. Модель Миронова Э.В. и Шматко Н.Д. определяет вид деятельности и объем психолого-педагогической помощи. Малофеев Н.Н. и Шматко Н.Д. дают характеристику базовых моделей интеграции: постоянной полной, постоянной неполной, постоянной частичной, временной частичной и эпизодической.

Вид (тип) интеграции определяет наличие общих признаков: длительность и характер деятельности. Исследователи (Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова, М.А. Жданова и др.) отмечают, что в России развиваются две формы интеграции: социальная и педагогическая (учебная).

Существует два подхода к социальной интеграции. Первый подход предполагает приспособление детей-инвалидов к вхождению в ординарное общество, их адаптацию к окружающим условиям. Второй подход предполагает, кроме подготовки детей-инвалидов к вхождению в общество, также и подготовку самого общества к принятию таких детей. Принятие интеграции социальным окружением, каждым человеком – это длительный процесс воспитания всего общества. Это возвращение с раннего детства нового поколения, для которого интеграция станет частью мировоззрения. Привлечение семьи, общественности, межведомственных, государственных структур к решению проблем детей-инвалидов становится возможным благодаря социальному партнерству.

Педагогическая интеграция на современном этапе выражается в многообразных формах совместного обучения и воспитания детей-инвалидов и их здоровых сверстников. Проблема интеграции не исчерпывается только включением детей-инвалидов в коллектив здоровых детей. Интеграционные процессы требуют обеспечения социально-педагогических условий – это изменение отношения общества к детям-инвалидам, принятие его как равноправного члена, с правами и обязанностями, изменение в содержании образования, его методов и системы учреждений для таких детей, взаимодействие специального и массового образования. Идея создания сопровождения неразрывно связана с ключевой идеей модернизации современной системы образования, а именно: в системе образования должны быть созданы условия для развития и самореализации любого ребенка, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом интеграции и благополучия. Это возможно тогда, когда акцент в работе с ребенком делается не на дефект как таковой, а на выявление и развитие его личностных качеств и способностей. Решающая роль в осуществлении интеграции принадлежит родителям детей с отклонениями в развитии. Основная задача специалистов состоит в организации помощи семье с момента установления ребенку диагноза. Специалисты обеспечивают родителей необходимой методической литературой.

Положительные результаты достигаются тогда, когда выполняются условия, обеспечивающие возможность постепенного расширения пространства общения детей-инвалидов.

Эффективными формами социальной интеграции являются секции, разнообразные кружки, фестивали, конкурсы; организация экскурсий, походов, концертов и т. п., где дети с ограниченными возможностями здоровья могут реализовывать свои способности в кругу сверстников и завоевывать их симпатии и уважение.

Интеграция инвалидов – это восстановление целостности социума, спорадически ограничиваемого или деформируемого процессами эксклюзии, маргинализации, дезинтеграции инвалидов.

Цель интеграции состоит, в конечном счете, в создании "общества для всех", с равными правами и обязанностями, независимо от состояния их здоровья. Этот тип интеграции предполагает не поглощение интересов инвалидов соответствующими конструктами мира

здоровых людей, а создание взаимообогащенного социума, в котором субкультура каждой социальной общности сможет проявить свои общегуманитарные черты.

1.2. Нормативно-правовое обеспечение работы по интеграции в общество лиц с инвалидностью

Права человека всеобщие, целостны, прирожденные и неотъемлемы. В них включается "право человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья", что содержит, с одной стороны, указание на потребность в наивысшем уровне здоровья, с другой – отсылку к уровню реабилитационного потенциала индивида.

Современное государство обязано предоставлять социальные гарантии поддержки тем людям, которые в наибольшей степени нуждаются в ней, в первую очередь инвалидам. Помощь в трудных жизненных ситуациях – один из атрибутов человеческого общества, но на предшествующих этапах социального развития она носила традиционный, общинный, персонализированный характер. В современном обществе в нормативно-правовых документах делается акцент не только на предоставление помощи, но прежде всего, на создание условий для интеграции инвалидов в общество.

Ратифицированные Россией международные документы, гарантирующие права "особого" ребенка

На рубеже 80-х – 90-х годов Россия подписала ряд международных Конвенций, гарантирующих права детей с ограниченными возможностями: на развитие, на образование, на социальное обеспечение. Ратифицировав международные документы, Россия признала за собой ответственность за их выполнение тем самым реализация декларируемых в них принципов приобрела силу закона и неизбежно выходит на повестку дня. Декларация прав ребенка (провозглашена резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г.):

..Принцип 5. Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальный режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния..

..Принцип 7. Ребенок имеет право на получение образования, которое должно быть бесплатным и обязательным, по крайней мере, на начальных стадиях. Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию и благодаря которому он мог бы, на основе равенства возможностей, развить свои способности... и стать полезным членом общества.

Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования:

(принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 г.; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962г.)

..Статья 1.1. В настоящей Конвенции выражение "дискриминация" охватывает всякое различие, исключение, ограничение или предпочтение..., которое имеет целью или следствием уничтожение или нарушение равенства в области образования, и, в частности:

а) закрытие для какого-либо лица или группы лиц доступа к образованию любой ступени или типа;

Это дает основание требовать для "особого" ребенка возможности присутствия в классе хотя бы на части занятий или режимных мероприятий.

б) положение, не совместимое с достоинством человека, в которое ставится какое-либо лицо или группа лиц.

Декларация о правах умственно отсталых лиц от 20 декабря 1971 г.:

1. Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди.

Декларация о правах инвалидов от 9 декабря 1975 года:

1. Инвалиды должны пользоваться всеми правами, изложенными в настоящей Декларации. Эти права должны быть признаны за всеми инвалидами без каких бы то ни было исключений и без различия и дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, материального положения, рождения и любого другого фактора, независимо от того, относится ли это к самому инвалиду или к его семье.

Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. (ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 г.):

...Статья 2.

1. Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств....

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и Развития детей от 30 сентября 1990 года:

11. Следует уделять больше внимания, проявлять заботу и оказывать поддержку детям-инвалидам, а также другим детям, находящимся в крайне трудных условиях... Право "особого" ребенка на школьное обучение регламентировано Российским законодательством вполне определенно и твердо. Это право, помимо признанных Россией международных документов, определяется, прежде всего, Конституцией РФ:

Действующий и по сей день Закон СССР от 11.12.90 г. "Об основных началах социальной защищенности инвалидов" декларативно закрепил принцип, согласно которому "государство проявляет особую заботу о детях-инвалидах" (ст. 3).

Обязанность государства обеспечить воспитание и обучение ребенка-инвалида в любой удобной и доступной для него форме определяется Федеральным Законом "О социальной защите инвалидов в РФ" от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ:

Прямым гарантом права "особого" ребенка на школьное обучение выступает Закон "Об образовании", и прежде всего – приведенные выше ст. 5, п. 6; ст. 18, п. 2; ст. 40, п. 8; ст. 50, п. 10. Ответственность за это местных органов определяется статьей 31:

Поэтому именно с местных органов образования необходимо требовать выполнения Закона: обеспечения "особому" ребенку права посещать школьное учреждение – любое, которое выберут родители (ст. 52, п. 1).

Статус "ребенок-инвалид" был впервые введен в нашей стране Постановлением Правительства "Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства" от 23 мая 1979 г. №469, которым устанавливалась выплата пособий с детства в возрасте до 16 лет. В этом же году Приказом Министерства здравоохранения СССР от 14 декабря 1979 г. были утверждены перечень медицинских показаний, дающих право на получение пособия на детей-инвалидов, форма медицинского заключения на ребенка-инвалида и порядок его выдачи. С 1980 начала налаживаться регистрация и статистический учет таких детей.

Глава 2. Социальные технологии интеграции детей-инвалидов в социум

2.1. Особенности категорий детей-инвалидов как объектов социальной помощи и поддержки

К категории "ребенок-инвалид" относятся дети в возрасте до 18 лет, имеющие "значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем".

В детском возрасте "инвалидность" можно определить, как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре.

Более обстоятельно данную категорию детей можно охарактеризовать по ряду параметров.

Нарушение интеллекта (умственная отсталость) – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга. У детей с нарушением интеллекта со временем не возникает эмоциональное общение со взрослыми,

отсутствует или неполноценен "комплекс оживления", интерес к игрушкам, форма общения – жестовое общение.

Эпилепсия – это тяжелое психическое заболевание, сопровождающееся судорожными приступами.

Эпилепсию следует различать с эписиндромом, их психологические особенности несколько иные. У детей, страдающих эписиндромом, резко нарушается умственная работоспособность, тогда как у детей, страдающих эпилепсией, кроме нарушений умственной работоспособности, может отмечаться патология личности и мышления, которые и определяют структуру их психического дефекта.

Аутизм – полный или частичный отказ от общения с окружающими рассматривается разными авторами либо как самостоятельное психическое заболевание, либо как синдром при шизофрении или другом психическом заболевании.

Синдром Дауна связан с генетическими изменениями.

У одних людей с синдромом Дауна могут быть серьезные нарушения здоровья, у других – незначительные, а также бывают нарушения интеллекта в различной степени.

Для того чтобы научиться взаимодействовать с обычными людьми так, как надо, ребенок с синдромом Дауна может посещать обычное образовательное учреждение. Интеграция в таком случае даст ему возможность учиться жить и действовать так, как это принято в окружающем его мире.

Речевые нарушения диагностируется в тех случаях, когда у ребенка сохранены слух, зрение, не нарушен интеллект, но имеются значительные отклонения от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, которые могут сказаться на формировании всей его психики.

Задержка психического развития (ЗПР) у детей является сложным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности. В отношении таких детей существуют термины "дети с трудностями в обучении", "дети с расстройствами обучаемости", дети ОВЗ».

У таких детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (ее незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности.

У детей с нарушением зрения представления и знания о предметах реального мира скудны и схематичны, речь часто формируется с задержкой, малоподвижность, вялость, медлительность и возникающие на этом фоне двигательные стереотипии являются характерными особенностями психомоторики этих детей.

Нарушения слуха. Оно встречается у детей, имеющих стойкое (т.е. необратимое) двустороннее (на оба уха) нарушение слуховой функции, при котором нормальное (на слух) речевое общение с другими людьми затруднено или невозможно.

При ДЦП наблюдается сложная картина неврологических и психических нарушений, не только замедленный темп психического развития, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций. Основные симптомы ДЦП – это неспособность целенаправленно выполнять активные движения, нарушение психики, речи, зрения, слуха.

Таким образом, существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно "оставляют свой след" на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные "барьеры" на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество. Эти изменения привели к расширению числа детей, которых отнесли к категории "инвалид", лиц с ограниченными возможностями, потребовали разработки государственной политики в области оказания им системной социально-педагогической помощи и поддержки.

2.2. Разработка «Программы индивидуального социально-педагогического сопровождения ребенка-инвалида в социум»

Наименование учреждения: БОУ г. Омска «Гимназия № 19»

Назначение программы: социально- педагогическое сопровождение ребенка-инвалида.

Адресность программы: 8 обучающихся с диагнозом сахарный диабет 2 типа

Пояснительная записка

Человек с ограничениями жизнедеятельности может делать многое, нужно только помочь ему развивать свои возможности.

Реабилитация – это обучение тому, что необходимо, чтобы быть самостоятельным и независимым.

Индивидуальная программа направлена на развитие индивидуальных возможностей ребенка для получения полноценного образования, достижения максимальной адаптации, социальной реабилитации.

Характеристика обучающихся

Все дети-инвалиды обучаются по классно-урочной системе в обычных классных коллективах. Все не испытывают трудностей в обучении и общении со сверстниками. Все учащиеся окружены заботой семей. У детей-инвалидов устойчивая психика, самостоятельно контролируют свое самочувствие.

Социальный педагог:

- согласовывает социально-педагогическую работу с учащимся с его классным руководителем;
- занимается коррекционно-развивающей деятельностью;
- оказывает помощь в сборе документов при взаимодействии с учреждениями и организациями города и округа.

Цель программы: создание условий, способствующих социальной адаптации ребенка, его эмоциональному благополучию; оказание социально-педагогической помощи его родителям.

Задачи программы:

- выявить область оказания социальной помощи семье ребенка;
- выявить личностные особенности ребенка (социально-эмоциональное развитие, межличностные отношения, нарушения нравственного развития);
- совершенствовать коммуникативные формы поведения и навыки адекватного общения не только ребенка, но и учащихся класса (школы);

Ожидаемый результат:

- будут созданы условия, способствующие социальной адаптации ребенка;
- будут созданы условия для эмоционального благополучия;
- будет оказана эффективная помощь родителям, в достижении успехов по интеграции ребенка в социум.

Особенности реализации программы:

Программа сопровождения направлена не только на ребенка, но и на его семью, на ее информирование, обучение реабилитационным мероприятиям, коррекцию семейных взаимоотношений.

Условия реализации программы:

1. Ключевые позиции в реализации программы принадлежат социальному педагогу. От других специалистов и педагогов требуется четкое взаимодействие на всех этапах реализации программы.
2. Обязательным является участие родителей.

Способы изучения результативности программы:

- наблюдение за ребенком во всех видах деятельности;
- адаптация ребенка в социуме.

Социальное-педагогическое сопровождение осуществляется в урочное и внеурочное время, в течение всего обучения.

План мероприятий, социально-педагогического сопровождения ребенка-инвалида

Сроки	Наименование мероприятий	Ответственный за выполнение
Сентябрь	1. Анализ документов (ИПР, рекомендаций МСЭ)	Соц. педагог, психолог. Соц. педагог,

Октябрь	2. Беседа с родителями с целью разъяснения им сути социально-педагогического сопровождения в 3. Консультирование родителей по вопросам сопровождения, адаптации, социализации, детей-инвалидов.	психолог. Педагог-психолог
	1. Беседа с родителями на предмет родительско-детских отношений. 2. Консультация для родителей по поводу трудностей в адаптации. 3. Диагностика уровня адаптации, сформированности уровня коммуникативных качеств.	Педагог-психолог. Соц. педагог. Педагог-психолог.

Заключение

Данная работа посвящена актуальной проблеме определения социально-педагогических условий интеграции детей-инвалидов в социум. Важным условием на этом пути может стать социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями. Социально-педагогическая реабилитация способствует становлению личности ребенка-инвалида, способной к освоению этических, общекультурных норм и правил жизни в социуме и к активной реализации своих потенциальных возможностей, обеспечивает эффективность интеграции детей-инвалидов в социум при раннем выявлении детей с ограниченными возможностями и комплексном сопровождении. Интеграция детей-инвалидов в социум посредством социально-педагогической реабилитации обладает уникальными возможностями сопровождения не только детей, но и их родителей, которые тоже нуждаются в этом. Более того, в процесс комплексного сопровождения в качестве социальных партнеров привлекаются общественность, межведомственные, государственные структуры.

Выводы:

1. Педагогическое содержание категории "интеграция детей-инвалидов в социум" заключается в том, что ребенок-инвалид становится личностью, способной к освоению этических, общекультурных норм и правил жизни в социуме и к активной реализации своих потенциальных возможностей.
2. Основными социально-педагогическими условиями интеграции детей-инвалидов в социум являются: гуманизация среды, изменение отношения социального окружения к ребенку-инвалиду, принятие его как личности и предоставление равных возможностей развития, образования, реабилитации посредством участия специалистов и социальных партнеров; включение детей в многогранное взаимодействие с социумом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учебное пособие/Л.И.Акатов. - М., 2003.- 93с.
2. Аргунова, Т.П. Интеграция детей-инвалидов в социум посредством социально-педагогической реабилитации/Т.П.Аргунова // Наука и образование. -2009. - №1.- С. 109 – 115.
3. Воронцова, М.В. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Монография/М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. - Таганрог, 2009.- 108с.
4. Дубровская, Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие/Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова. - М., 2012.-128с.
5. Петросян, В.А. Социальная интеграция инвалидов в общество: социологический анализ: Монография/В.А. Петросян. – М.: ИПК ДСЗН, 2010.- 84с.
6. Чернухин, О.А. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья/О.А. Чернухин.- М., 2007.-67с.