Санкт-Петербургское государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №1» Комитета по социальной политике

**СООБЩЕНИЕ**

**Тема: *«Адаптация к жизни, молодых людей с ограниченными возможностями и её взаимосвязь******с социализацией»***

Воспитатель:

*КОБЗАРЕВА И. А.*

г. Петергоф

***Адаптация к жизни, молодых людей с ограниченными возможностями и её взаимосвязь******с социализацией.***

В настоящее время детскую инвалидность, или ограничение возможностей у детей, целесообразно рассматривать как социальную проблему, связанную с наличием структурных нарушений, обусловленных внешними и внутренними факторами, недугов или повреждений, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге к социальной дезадаптации или замедленной социализации. Многогранность и сложность феномена детской инвалидности обусловили неоднозначность оценки его в научной литературе и создание социальной, медицинской и правовой моделей детской инвалидности.

Успешной адаптации детей с ограниченными возможностями препятствуют не в полной мере реализованные мероприятия по охране здоровья, социальной реабилитации, обучению и профориентации, слабая информированность таких детей о возможных методах реабилитации, приоритетах социальной политики, льготах, предоставляемых государством. Для наиболее эффективной адаптации детей с ограниченными возможностями необходима разработка социально - дифференцированной федеральной и региональной политики с учётом физиологических, возрастных, психологических и других особенностей этой группы населения страны и региона.

В развитых странах мира одним из главных средств адаптации инвалида к жизни считается *социализация личности,* то есть «развитие лич­ности человека во взаимодействии и под влиянием окружающей среды, обус­ловленное конкретными социальными факторами».

Основная цель системы образования для детей с нарушением интеллекта — максимально возможная *социализация.* При этом под социализацией подразу­мевается совокупность всех социальных процессов, благодаря которым инди­вид усваивает и воспроизводит определённую систему знаний, норм и ценнос­тей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы.

Социализация включает: раннюю социализацию (от рождения до поступ­ления в школу); обучение (школьное и профессиональное), социальную зре­лость (трудовую активность), завершение жизненного цикла (с момента пре­кращения постоянной трудовой деятельности).

Следовательно, процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека и проходит в трех сферах:

1) в деятельности — у человека развиваются задатки и способности, и про­исходит их реализация;

2) в общении, которое возникает во всех сферах жизнедеятельности, раз­виваются коммуникативные способности, способности взаимодействия с окружающими;

3) в самосознании, сознании и понимании самого себя, в развитии пра­вильной самооценки, что означает «адекватное мнение и суждение че­ловека о самом себе, о своих качествах, достоинстве и недостатках, дея­тельных способностях, потенциальных возможностях, а также о своём месте и роли среди других людей».

По определению А. В. Мудрика (1997), человек становится полноценным членом общества, если усваивает социальные нормы и культурные ценности одновременно с реализацией своей активности, саморазвитием и самореали­зацией в обществе.

Самореализация личности предполагает удовлетворяющее человека осу­ществление своей деятельности в значимых для него сферах: в работе, быту и взаимоотношениях с окружающими. При этом необходимо, чтобы успеш­ность этой реализации признавалась и одобрялась значимыми для человека людьми.

Ни у кого не вызывает сомнения, что конечная цель специального образо­вания детей с физическими и психическими отклонениями — полная интег­рация их в общество, использование ими социальных привилегий и благ, дос­тупных остальным гражданам, то есть принцип нормализации.

Для успешной интеграции в обучении и воспитании людей с нарушением интеллекта необходим перенос акцента с принципа нормализации на другой важный принцип — «качества жизни». Под последним понимается опора на потребности индивидуума, как на центральный фактор, и на права умственно отсталых людей для наиболее полного удовлетворения этих потребностей.

Интеграция выступает в двух формах: социальной и педагогической (учебной).

Социальная интеграция (интеграция в обществе) предполагает социальную адаптацию ребенка с отклонениями в развитии в общую систему социальных отношений и взаимодействий — прежде всего, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

Наличие проблемы интеграции детей-инвалидов в общество обусловлено, с одной стороны, имеющимися у них отклонениями в физическом и психи­ческом развитии и, с другой, недостаточным совершенством самой системы социальных отношений, которая в силу определённой жёсткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с огра­ничениями жизнедеятельности. Имеется два подхода к интеграции инвалидов в общество. Первый подход предполагает приспособление инвалида к вхожде­нию в ординарное общество, его адаптацию к окружающим условиям. Этот подход, безусловно, страдает односторонностью и узостью. Следуя ему, невоз­можно добиться желаемых результатов, тем более, что процесс социализации личности — двусторонний. Кроме того, инвалид в этом процессе подготовки должен быть не только объектом интеграции, но и обязательно субъектом, ак­тивным участником этого процесса.

Второй подход предполагает, кроме подготовки инвалида к вхождению в общество, и подготовку общества к принятию инвалида. Если какие-то аспек­ты первого направления уже разрабатываются, то пути реализации второго направления покалишь нащупываются, к ним только-только подступают.

На наш взгляд, интеграция в общество людей с ограниченными возможно­стями здоровья должна включать:

1) воздействие общества и социальной среды на личность с отклонениями в развитии;

2) активное участие в данном процессе самого человека с отклонениями в развитии;

3) совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определённой жёсткости требований к своим потенци­альным субъектам оказывается недоступной для таких людей.

В рамках проблемы интеграции в общество детей с ограниченными возмож­ностями в развитии важно учитывать социальные последствия, выражающие­ся в ограничении жизнедеятельности и социальной недостаточности.

Под *ограничением жизнедеятельности* имеется в виду снижение следующих способностей:

□ способность адекватно вести себя;

□ способность эффективно общаться с окружающими.

Под *социальной недостаточностью* понимается нарушение способности выполнять так называемые «социальные роли». Однако ограничения жизне­деятельности и социальная недостаточность однозначно не взаимосвязаны с нарушениями, а и не меньшей степени определяются социальными условия­ми, общественными нормами, отношением к инвалидам в обществе и адап­тивностью самого индивида.

*Интеграция в общество детей-инвалидов* — это целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта с учётом особенностей и потребностей различных категорий детей-инвалидов при активном их участии и обеспече­ния адекватных для этого условий, в результате которого происходит включе­ние детей во все социальные системы, структуры, социумы и связи, предназ­наченные для здоровых детей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности общества в соответствии с возрастом и полом, подго­тавливая их к полноценной жизни, наиболее полной самореализации и рас­крытию как личности.

Передача социального опыта, обучение социальным формам и способам деятельности осуществляется посредством воспитания, обучения, включения в различные виды деятельности и воздействия среды.

*Социальная адаптация,* обусловливая способность человека приспособить­ся к изменяющимся условиям жизни, является важнейшим механизмом соци­ализации и интеграции. Социальная адаптация осуществляется в процессе раз­личных видов деятельности (игра, общение, учение, труд) и самосознания человека. Эти виды деятельности выступают одновременно и как средства адап­тации и его цели, результаты на различных этапах человеческой жизни.

В процесс обучения необходимо включить все виды социальной адаптации: социально-бытовую, социально-средовую, социально-трудовую, социально-психологическую, социально-педагогическую.

Одним из важнейших факторов социальной интеграции детей-инвалидов является подготовка общества к принятию инвалидов. Эта подготовка включает формирование соответствующих правовых основ государства, регламенти­рующих благоприятные условия для интеграции, формирование положитель­ного отношения здоровых членов общества к детям с ограниченными возмож­ностями в развитии и приспособление среды обитания для этой категории детей.

*Педагогическая интеграция* предполагает формирование у детей с ограни­ченными возможностями в развитии способности к усвоению учебного мате­риала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учеб­ным планом (совместное обучение).

Ещё Л. С. Выготский (1983) полагал, что задачей воспитания ребенка с на­рушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий ком­пенсации его недостатка с учётом не только биологических, но и социальных факторов.

В настоящее время в России развивается две основные модели педагоги­ческой интеграции: интернальная и экстернальная. *Интернальная интегра­ция —* интеграция внутри системы специального образования, а экстернальная предполагает взаимодействие специального и массового образования.

Формами интегрированного обучения являются специальные классы в об­щеобразовательной школе и совместное обучение в одном классе. Специальные классы могут быть созданы для определённой категории детей (например, с на­рушением слуха, зрения, задержкой психического развития, умственной отста­лостью, церебральным параличом и др.) или объединять различные категории детей с отклонениями в развитии (например, с задержкой психического разви­тия и умственной отсталостью, сложным комплексным нарушением и др.).

Совместное обучение в одном классе более эффективно для детей с неболь­шими нарушениями развития (например, слабовидящих, слабослышащих, с лёгкой формой церебрального паралича и др.) при наличии хорошо налажен­ной деятельности службы сопровождения учащихся в школе. Для детей с тяжёлыми формами нарушений в развитии, например, с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью, возможна только социальная интеграция и частично интернальная форма педагогической интеграции.

Успешность интеграции детей с нарушением интеллекта зависит не только от характера и степени имеющихся у них психических нарушений и эффек­тивности учитывающих эти нарушения учебных программ и обучающих тех­нологий, но и от системы отношений к таким детям со стороны социального окружения и, прежде всего, в той среде, в которую ребенок интегрируется.

Из малочисленных работ по проблемам интеграции известно, что не толь­ко в обществе в целом, но и в сфере образования педагоги — и даже со специ­альным педагогическим, психологическим и медицинским образованием — отрицательно относятся к интеграции детей с отклонениями, особенно с пси­хическими и тяжелыми двигательными (колясочники), в массовую школу.

Учителя массовых школ проявляют негативное отношение к детям с пси­хическими отклонениями в большей степени, чем специалисты — врачи, пси­хологи, специальные педагоги, социальные работники и др.

По результатам работ зарубежных авторов установлено, что отношение здо­ровых к инвалидам в целом характеризуется как откровенно неблагоприятное (сопровождающееся чувством сострадания, вежливым нерасположением) и имеет характер доминирования — подчинения, когда здоровые получают в том или ином виде власть над теми, у кого есть определенные отклонения.

В некоторых исследованиях отмечается амбивалентный характер отноше­ний здоровых к больным: с одной стороны, неприятие и даже враждебность, с другой — симпатия и сочувствие. В этом видятся скрытые возможности улуч­шения социальной интеграции инвалидов.

Был проведён ряд исследований для диагностики отношений к интеграции у педагогов и учащихся специальной и массовой систем образования. Монито­ринг, проведенный в массовых и специальных школах, показал, что отноше­ние к интеграции учителей массовых и специальных школ за последние 5 лет изменилось, в основном, в положительную сторону.

При анализе результатов мониторинга в Санкт-Петербурге и Псковской области было установлено (Н. Н. Соловьев, 2003; Л. М. Шипицына, 2004) сле­дующее.

1. Учителя общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ и учащиеся констатируют недостаточное освещение в средствах массовой ин­формации проблем инвалидов, особенно детей-инвалидов и их родителей. Среди средств массовой информации в освещении этих проблем наибольшую значимость для учителей и учащихся имеют телевидение и газеты.

2. Учителя и учащиеся общеобразовательных школ позитивно относятся к разным категориям детей-инвалидов, за исключением лиц с психическими нарушениями, отношение к которым более чем у половины педагогов и уча­щихся отрицательное. С увеличением возраста и стажа работы у педагогов и с увеличением года обучения (с 5 по 11 класс) у учащихся положительное отно­шение к инвалидам возрастает.

3. Учителя специальных школ относятся к детям-инвалидам практически без неприязни, более положительным по сравнению с учителями массовых школ является и их отношение к лицам с психическими нарушениями (у 79 против 39% педагогов массовых школ).

4. Молодые учителя более прогрессивно оценивают социальную роль инва­лидов, чем их более взрослые коллеги, что может быть связано с тем, что моло­дое поколение (в том числе и учителя) выросло в условиях более терпимого от­ношения к инвалидам и понимания необходимости их интеграции в общество.

5. Оценка педагогами специальных школ социальной роли, которую могли бы играть в обществе инвалиды, является более благоприятной, чем среди учи­телей массовой школы. Однако учителя специальных школ более консерва­тивны в отношении педагогической интеграции и считают, что детям-инвали­дам лучше обучаться в специальной школе.

6. Незначительный социальный опыт учащихся массовой школы является причиной того, что они достаточно низко оценивают ту социальную роль, ко­торую могли бы играть инвалиды в обществе. Эти оценки практически не за­висят от срока обучения (от 5 к 11 классу), что указывает на недостаточное вос­питание в школе толерантного отношения к инвалидам. К совместному обучению положительно относятся большинство учащихся массовой школы, однако среди них только треть согласны обучаться с инвалидами в одном клас­се, а остальные допускают их обучение в отдельном классе школы.

7. Позитивные изменения отношения общества к детям-инвалидам улуч­шают их самочувствие и готовность к совместному обучению в одном классе или школе со здоровыми учащимися, формируют ценностные ориентации на получение образования и соответствующей профессии.

8. Основными причинами трудностей социальной интеграции детей-инва­лидов являются коммуникативные затруднения, несформированность жизнен­ной позиции, высокая обеспокоенность о будущей жизни и работе.

Следовательно, проведение мониторинга по проблемам интеграции детей-инвалидов среди учителей и учащихся общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений в крупном мегаполисе — Санкт-Петербурге и типичном регионе РФ — Псковской области демонстрирует общую тенденцию улучшения положительного отношения современного общества к социальной интеграции детей-инвалидов.

Положительное отношение, понимание и принятие учителями и здоровы­ми детьми ребёнка с отклонениями в развитии оказывает прямое влияние на его умственное, эмоциональное и социальное развитие. В связи с этим можно заключить, что знание системы отношений учителей, сверстников к имеющим ограниченные возможности в обучении детям является чрезвычайно важным с точки зрения их социальной и педагогической интеграции.

Расширение информированности населения, создание и признание новых общественных организаций, защищающих права инвалидов, разработка но­вых интересных программ, укрепление законодательной базы по вопросам о защите прав инвалидов позволяет заключить, что ведется активный поиск пу­тей решения проблем инвалидов и — что самое главное — наше общество раз­вивается в отношении интеграции умственно отсталых людей, к включению их в жизнь этого общества.

Комплексный подход к данному вопросу позволит дать этим людям шанс выхода из сегрегации, открыть для них возможность пользоваться всеми бла­гами, быть полноправными членами этого общества и приносить ему пользу.

Тенденция положительного отношения к интеграции не только обнадежи­вает, но и свидетельствует о чрезвычайной важности, во-первых, медико-пси­хологического, социально-психологического и психолого-педагогического просвещения всего населения, а во-вторых, о необходимости проведения спе­циального обучения родителей, здоровых школьников и педагогического пер­сонала обычных школ, направленного на изменение у всех участников учеб­но-воспитательного процесса массовых школ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с проблемами в развитии, осо­бенно с психическими нарушениями.

Врожденные биологические особенности организма человека оказывают влияние на личность, но отнюдь не предопределяют ее развитие (С. Я. Рубин­штейн, 1970). Умственная отсталость — это не болезнь, и ее нельзя рассматри­вать как собственно сущность человека. Она распространяется прежде всего на интеллектуальную сферу, но не на свойства личности.

Неправильное развитие свойств личности умственно отсталого человека, таких как характер, воля и др., «не обязательно является вторичным осложне­нием умственной отсталости».

Определяют развитие личности «общественные условия воспитания, кон­кретная историческая среда» (С. Я. Рубинштейн, 1970), в которой человек раз­вивается. Если ребенок с нарушением интеллекта воспитывается в интернат­ном учреждении, где при отсутствии материнского тепла есть ещё и дефицит внимания, игр, необходимых занятий, то имеющиеся нарушения усугу­бляются.

В общественном сознании часто бытует мнение, что дети с умственной от­сталостью рождаются в асоциальных семьях, что абсолютно неправильно. Это представление ведет к тому, что такая семья часто оказывается в зоне обществен­ного осуждения. Окружающие, в том числе родные и близкие, зачастую убежда­ют родителей отдать такого ребенка в интернат. Хотя даже здоровые дети, живу­щие без родителей в детских учреждениях, неизбежно имеют некоторые задержки в развитии. А для детей с уже имеющимися нарушениями отсутствие материнс­кого тепла, дефицит внимания, игр, необходимых занятий вызывает усугубле­ние этих нарушений. Отечественный и мировой опыт со всей очевидностью по­казывает, что эффективность социализации и, как следствие, достойное будущее умственно отсталого ребёнка, воспитывающегося в семье, неизмеримо выше, чем у отданного в интернатное учреждение (А. Н. Смирнова, 1967).

Семьи, решившие сами воспитывать своего больного ребенка, зачастую не выдерживают навалившихся проблем и распадаются. Как правило, мать одна вынуждена содержать и воспитывать ребёнке-инвалида. Складывается определённый симбиоз матери и ребенка. До недавнего времени для таких больных детей не существовало детских садов, они не посещали школу, а оставались дома в «четырёх стенах». Такой ребёнок из-за минимума личных контактов все более замыкался в себе, и в результате происходила деформация его личности. Развивались принципиально отрицательные черты характера, такие как завы­шенная самооценка, безынициативность, недоверие к окружающим.

В силу отсутствия в воспитании помощи специалистов и недостатка ини­циативы самих детей с психическими нарушениями и их родителей, такие дети иногда к 25—30 годам не имеют элементарных навыков самообслуживания. Они становятся потребителями и уже не желают обретать самостоятельность.

Во многих странах мира семьи, имеющие таких детей, знают, что они не останутся один на один в преодолении своих проблем, что государство и об­щество им помогут. В нашей стране родители, живущие с больным ребёнком, часто оказываются в изоляции, в одиночестве, наедине со своим особым го­рем. У родителей возникает чувство страха и отчаяния. Поэтому им необходи­мы помощь и поддержка с самого начала. Необходимо сделать все возможное, чтобы семья не была изолированной, помочь наладить отношения с родствен­никами, друзьями, соседями, а также с семьями, имеющими такого же ребёнка. Особенно это важно там, где ребёнок воспитывается в неполной семье (А. Н.Смирнова, 1967).

Необходимо изменить установку в отношении умственно отсталого ребен­ка: смотреть на него как на человека с определённым потенциалом, принять его таким, какой он есть со всеми его особенностями, и радоваться тому, что он есть.

Очень важна организация взаимодействия ребёнка с внешним миром, на­чиная с родственников, друзей, соседей. Если люди будут видеть, что родители рады этому ребёнку, то и относиться к нему, и смотреть на него будут без не­приязни и жалости. Известно, что отношение окружающих к ребёнку во мно­гом зависит от установок родителей.

Любой ребёнок проходит через период полной зависимости от своей семьи, являющейся его первым близким окружением. И все же он находится на пути к самому себе, на котором в какой-то момент отделится от семьи, поэтому ро­дители должны, с одной стороны, осознавать семейную связь со своим малы­шом, а с другой — признавать за ним потенциальную исключительность (Т. Вейс, 1992), что будет способствовать его развитию.

Нужно жить со своим умственно отсталым ребёнком насколько возможно нормально, а это значит, что ребёнок должен расти в самых различных формах человеческих взаимоотношений, развиваться в силу своих возможностей, со­вершенствовать свою личность, стремясь к максимально возможной самосто­ятельности. Важно, чтобы семья не была односторонне на него ориентирова­на. Родители не должны жертвовать собой в постоянной заботе о своём умственно отсталом ребёнке, они должны что-то делать и для себя, удовлетво­рять и свои интересы.

Родители, как правило, придают главное значение медицинским воздей­ствиям, абсолютно упуская из виду психолого-педагогические занятия. И очень часто случается так, что возраст ребёнка, в котором можно было бы решить многие проблемы, безвозвратно уходит. Если воспитание нормального ребёнка очень сложно, то воспитание умственно отсталого — особенно трудно и от­ветственно. Необходима специальная кропотливая работа.

Умственно отсталый ребёнок, возможно, многое узнал бы, смог бы, если бы только захотел, вся беда — в слабости побуждений. Слабо развита любознатель­ность, мало выражены побуждения к новым видам деятельности (С. Я. Рубин­штейн, 1970). Именно поэтому необходим умелый и терпеливый подход род­ственников, вообще взрослых людей к умственно отсталым. Это позволит развить волевые качества ребёнка. Родители на протяжении всей жизни ребёнка влияют на развитие умственно отсталого ребёнка, так как становление его личности идёт более медленно, оно растянуто во времени на всю жизнь.

Своевременная настойчивая работа в семье способствует формированию высших чувств. Отношение окружающих людей к умственно отсталому чело­веку существенно меняется в положительную сторону, когда он хорошо воспи­тан, проявляет вежливость и уважение к старшим. Любопытство и ненужная жалость может смениться приветливым, одобрительным отношением. А такое доброжелательное отношение людей необходимо неполноценному человеку, оно позволяет ему найти своё место в обществе.

Важна роль родителей в формировании правильной самооценки умственно отсталого молодого человека. В семье, пока он ещё маленький, его часто жалеют, радуются малейшему достижению, успеху. И сам ребёнок начинает высоко себя оценивать. У него возникают повышенные притязания к вниманию взрослых, их одобрению. В результате захваливание умственно отсталого человека ведёт к завышенной самооценке, по которой в обычной жизни наносится серьёзный психологический удар и, как следствие, неизбежна психическая депрессия.

Опоздание родителей в формировании правильных привычек может стать источником для возникновения и укрепления у умственно отсталых вредных привычек. Привычки являются для умственно отсталых компенсаторными механизмами в адаптации к условиям окружающей среды.

В. И. Занков (1951) описывал типичные ошибки в воспитании умственно отсталых. Чаще всего это внушенная безграничной жалостью неразумная опе­ка, вредный «щадящий режим», при котором ребёнка оберегают от труда, за­боты, огорчений, воспитывая этим чувство иждивенчества. Поэтому необхо­димо снижение уровня опеки со стороны близких, формирование максимально возможного уровня самостоятельности. Важно, находясь рядом с умственно отсталым, поощрять его таким образом, чтобы он самостоятельно делал как можно больше. Тренировка, стимул и поощрение способствуют развитию ум­ственно отсталых людей. Родители должны понимать, что рано или поздно их ребёнок будет жить без них. Вырастая, умственно отсталые молодые люди, как и все, мечтают жить самостоятельно.

Сегодня выпускается много книг, брошюр, где имеется информация, на­правленная на помощь родителям в воспитании умственно отсталых детей. Создаются родительские клубы, в которых работают специалисты: педагоги, психологи. Они дают родителям необходимые знания и советы и тем самым оказывают несомненную помощь в воспитании умственно отсталого челове­ка, содействуя его интеграции в общество.

Для любого человека вообще, и для умственно отсталого в частности, вос­приятие жизни вырабатывается благодаря собственному опыту, в результате поисков решений своих проблем, в результате каких-либо ситуаций.

Умственно отсталые дети в связи со свойственной им недоразвитостью мыш­ления, слабостью понятий и закономерностей сравнительно поздно начинают разбираться в вопросах общественного устройства. Законы, защищающие права личности инвалида, не работают в силу отсутствия работоспособных государ­ственных органов, призванных заботиться об инвалидах.

Следовательно, для того чтобы правильно развивалась личность умственно отсталого человека, необходима социальная интеграция, не ограниченная до­школьным и школьным периодом. Нужна правовая база, развитые службы и организации, обеспечивающие развитие личности каждого инвалида, в том числе и умственно отсталых людей в социуме.

Переходный период от детства к взрослости представляет для детей с ум­ственной отсталостью большие трудности. Этот переходный период протекает по-разному, в зависимости оттого, где обучались дети с нарушениями в разви­тии: в специальной или массовой школе.

Так, в исследованиях А. Льюиса (1970) показано, что в специальных шко­лах дети с нарушением интеллекта чувствуют себя лучше, чем в специальных классах обычных школ, но уже через полгода после окончания школы выпуск­ники специальных школ чувствуют себя хуже, чем выпускники с нарушением интеллекта, обучавшиеся в массовой школе. В чем это выражается?

Е.Андерсон с соавторами (1982) исследовали психологическую и соци­альную адаптацию молодых людей в анамнезе (спустя 1 год) после окончания школы. Результаты сравнения показали, что молодые люди, выпускники спе­циальных школ, страдали в большей степени, чем из специальных классов обычных школ в плане их интеграции в социум. Это выражалось в социальной изоляции, семейных проблемах, боязни новых ситуаций, депрессиях, в чув­стве собственной ущербности. В работе И. Бшара (1998) сопоставлялись результаты в двух группах молодых людей с нарушением интеллекта (после спе­циальной школы и специального класса массовой школы) в течение года пос­ле выпуска из школы по склонности. Статистически значимые сдвиги получе­ны только в отношении тех испытуемых, которые демонстрируют более успешную социализацию уже в первый год после окончания школы. Они от­личаются не только более эффективной социализацией, но и более позитив­ной самооценкой и более активны в профессиональном самоопределении.

На первый план в переходный период от детства к взрослости, в подготовке к самостоятельной жизни и работе выдвигается проблема интеграции лиц с умственной отсталостью в сообщество обычных людей, что может быть дос­тигнуто психолого-педагогическим сопровождением в процессе обучения, ока­занием специальной помощи и поддержки.

Интеграция в общество людей с умственной отсталостью тесно связана с их социально-трудовой адаптацией. В настоящее время создается много программ, помогающих компенсировать недостаток умственных способностей более ин­тенсивным развитием поведенческих навыков. Заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных ситуациях, свя­занных с жизнеобеспечением, позволяет умственно отсталым людям стать в какой-то мере более самостоятельными. Обучение позволяет развить их спо­собности так, чтобы окружающие воспринимали и реагировали на этих людей с помощью столь же стереотипных для данной общепринятой культуры пред­ставлений и действий.

Профессиональная подготовка умственно отсталых подростков подразу­мевает:

□ развитие профессиональной самоидентификации учащихся;

□ развитие специфических трудовых навыков;

□ привлечение семьи к профессиональному обучению; О трудоустройство, в том числе и поддерживающее.

Навыки трудовой жизни положительно влияют на развитие личности и со­циальное развитие любого человека. Возможность применения своих трудо­вых навыков дает умственно отсталым молодым людям социальную жизнь вместо зависимости от социальной помощи.

**Литература:**

Л.М.Шипицына «Психология детей-сирот» СПб 2005 г.