

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Архангельской области «Архангельский государственный многопрофильный колледж»

**Модуль 6. Деятельность социального педагога в системе образования**

**ТЕМА 6.14 ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**Основные вопросы темы:**

1. Понятие «отклонение от нормы» в социальной педагогике

2. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями

3. Деятельность социального педагога с детьми с ограниченными возможностями

**1. Определение понятия «отклонения от нормы» в социальной педагогике**

Существует довольно много классификаций людей, имею­щих отклонения в здоровье и развитии. Так, Всемирная орга­низация здравоохранения в 1980 году приняла британский ва­риант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

• *недуг* — любая утрата или аномалия психических либо фи­зиологических функций, элементов анатомической структуры, затрудняющая какую-либо деятельность;

• *ограниченная возможность* — любые ограничения или по­теря способности (вследствие наличия дефекта) выполнять ка­кую-либо деятельность в пределах того, что считается нормой для человека;

• *недееспособность (инвалидность)* — любое следствие де­фекта или ограниченная возможность конкретного человека, препятствующая или ограничивающая выполнение им какой-либо нормативной роли, исходя из возрастных, половых или социальных факторов.

В проекте закона РФ о специальном образовании физические отклонения определяются исходя из возможностей обучения ребенка. В законе введено понятие, принятое в западных стра­нах, *«лица с ограниченными возможностями здоровья».* К ним относят детей, имеющих физический и (или) психический не­достатки, которые препятствуют освоению образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования. Также введено понятие «недостаток», выделены виды недостатков — физические, психические, сложные и тя­желые.

*К физическим недостаткам* относят подтвержденные в установленном порядке временные или постоянные недостатки в развитии и (или) функционировании органа (органов) челове­ка, либо хроническое соматическое или инфекционное заболе­вание.

*Психический недостаток* — это утвержденный в установ­ленном порядке временный или постоянный недостаток в пси­хическом развитии человека, включая нарушения речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе повреждения мозга, а так­же нарушения умственного развития, задержку психического развития, создающие трудности в обучении.

*Сложный недостаток* сочетает в себе физические и (или) психические недостатки, подтвержденные в установленном порядке.

*Тяжелый недостаток* — подтвержденный в установленном порядке физический или психический недостаток, выражен­ный в такой степени, что образование в соответствии с государ­ственными образовательными стандартами является недоступ­ным.

К отклонениям в физическом развитии ребенка могут быть отнесены: болезнь, нарушения зрения, слуха, опорно-двига­тельного аппарата.

Психические отклонения от нормы прежде всего связаны с умственным развитием ребенка, его психическими недостатка­ми.

К этой группе отклонений прежде всего относятся *задержка психического развития* (ЗПР) ребенка и *умственная отста­лость* детей, или олигофрения (от греч. oligos — малый и phren — ум). Умственная отсталость может быть обусловлена врож­денными дефектами нервной системы или являться результа­том болезни, травмы или другой причины. У детей может про­являться различная степень выраженности умственной отста­лости: от легкой — дебильности до глубокой — идиотии.

К психическим отклонениям относятся также *нарушения речи* разной степени сложности: от нарушения произношения и заи­кания до сложных дефектов с нарушениями чтения и письма.

Еще одной разновидностью психических отклонений явля­ются *нарушения эмоционально волевой сферы* ребенка. Как крайние формы этого вида отклонений выступают аутизм (греч. aytos — сам) — состояние психики, характеризующееся замк­нутостью, отсутствием потребности в общении, и суицид — по­пытки к самоубийству.

**2. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями**

Для успешной организации социально-педагогической работы с детьми, с ограниченными возможностями здоровья необходимо обратиться к рассмотрению вопроса об особенностях их социализации.

Болезнь влияет на функциональное состояние организма, является для ребенка тяжелой психической травмой, переживание которой может активизировать защитные и компенсаторные ресурсы его психики, но возможны и обратные влияния.

Ребенок примерно до 10 лет не может осознать тяжести своего заболевания и его последствий, у него нет ясного отношения к ситуации и к самому себе. Так как у ребенка нет сформированного понятия болезни, она воспринимается им только как ограничение привычной жизни. Дети определяют болезнь через ограничения, которые она принесла в их жизнь: в большинстве случаев это ограничения движений и учебной деятельности. Для ребенка угроза жизни существует в форме ограничений, его отношение к себе наполнено непосредственно-чувственным содержанием, главное для него – настоящее время.

Формирование внутренней картины болезни в детском возрасте происходит благодаря не только эмоциональной, но и интеллектуальной оценке ребенком своего состояния. Из-за недостатка или неправильности сведений о болезни, невозможности критического отношения к переживаемому, фиксации на определенных частях тела происходит искажение картины болезни.

Среди особенностей эмоционально-личностной сферы детям с ограниченными возможностями здоровья свойственна выраженная тревожность (как личностная, так и ситуативная), за которой стоят неуверенность в себе, боязливость, зависимость от чужого мнения, негативное эмоциональное самоотношение при адекватной и даже несколько завышенной вербализованной самооценке. Болезнь разрушает основную деятельность ребенка, что затрудняет ориентацию ребенка в собственном внутреннем мире. Плохое самочувствие, ограничение движений, тяжелое и длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, высокой тревожности, депрессивным и регрессивным (возвращение в более младший возраст) реакциям. Понятию «Я» у детей с ограниченными возможностями здоровья соответствует отрицательный образ, они сопровождают его отрицательным по смыслу комментарием, за ним скрываются неприятие себя, недовольство своей внешностью, низкая самооценка.

К специфическим чертам личности детей с ограниченными возможностями здоровья относятся: боязливость, неуверенность в себе, зависимость от чужого (прежде всего материнского) мнения, высокий уровень тревожности.

Процесс освоения ими социальных норм и правил зачастую имеет оттенок сверхкомпенсации. На людях дети с ограниченными возможностями здоровья демонстрируют чрезмерную покладистость, стараются все делать, как положено, всячески стремятся избегать всевозможных нарушений. Тем самым они пытаются доказать окружающим, что ни в чем им не уступают, что они не хуже их.

Социально-педагогическая помощь детям с врожденными и рано приобретенными нарушениями развития начинается с профилактики социального сиротства этих детей, психологической поддержки их родителей в преодолении первоначального шока.

Судьбой детей инвалидов занимаются учреждения трех ведомств. Дети в возрасте до трех лет, страдающие тяжелыми поражениями опорно-двигательного аппарата и с задержкой умственного развития, получают лечение и уход в специализированных домах ребенка Министерства здравоохранения РФ. Дети с нерезко выраженными аномалиями в физическом и умственном развитии обучаются в специализированных школах (интернатах) Министерства образования РФ. Дети от 4–18 лет с глубокими психосоматическими нарушениями, поражением опорно-двигательного аппарат, которые не могут сами себя обслуживать, проживают в домах интернатах Министерства труда и социального развития.

Создание оптимальных условий для успешного развития ребенка инвалида, его воспитания, обучения, социальной реабилитации, адаптации и интеграции относится к числу важных социально-педагогических задач.

В решении проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, принимают участие: органы государственного управления, трудовые коллективы, общественные, общественно-политические, религиозные организации и общественные движения.

Среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители детей-инвалидов, на первый план выступают две наиболее значимые. Первая – отношение окружающих. Вторая – получение доступно образования.

В исследованиях ряда психологов отмечается, что у здоровых детей, не имеющих достаточных контактов с детьми инвалидами, формируются психологические барьеры, негативные установки по отношению к последним, которые затем сохраняются и в более старшем возрасте. Проблемной стороной реабилитационного процесса в условиях домов-интернатов для детей с ограниченными возможностями является его определенная замкнутость, отсутствие возможности более широкого общения со здоровым окружением, что затрудняет дальнейшую адаптацию детей инвалидов в обществе. В настоящее время делаются успешные попытки преодоления недостатков интернатного воспитания детей с ограниченными возможностями посредством создания территориальных реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, территориальных центров помощи семье. Такие центры позволяют оказать помощь не только ребенку, но и семье, в которой он живет.

**3. Деятельность социального педагога с детьми с ограниченными возможностями**

*Цель работы социального педагога с данной категорией детей*заключается в обеспечении детям с ОВЗ возможности вести образ жизни, соответствующий возрасту; максимальном приспособлении ребенка к окружающей среде и обществу путем обучения навыкам самообслуживания, приобретение знаний профессионального опыта, участия в общественно-полезном труде; в помощи родителям детей-инвалидов.

Можно выделить следующие *задачи* социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья:

– обеспечение детям возможности вести образ жизни, соответствующий возрасту;

– максимальное приспособление ребенка к окружающей среде и обществу путем обучения навыкам самообслуживания, участия в общественно полезном труде;

– содействие в профориентации, профобучении и трудоустройстве;

– проведение специальной работы с родителями ребенка – воспитание у родителей отношения к ребенку как равноценному члену семьи;

– оказание посреднических услуг по привлечению необходимых специалистов к работе с ребенком;

– информирование родителей об имеющихся правах и льготах, помощь в их обеспечении и защите.

В соответствии с задачами можно определить следующие *направления* работы педагога с семьей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями:

– выявление детей нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения, при необходимости содействие в их устройстве в специализированные учреждения;

– установление профессиональных контактов с территориальными ассоциациями, общественными организациями родителей, имеющих детей инвалидов;

– организация контактов с образовательными учреждениями, содействие в предоставлении образовательных услуг;

– помощь в организации оздоровительного отдыха родителей совместно с детьми.

*Направления работы социального педагога:*

1. изучение психологического климата в семье

2. устранение конфликтных ситуаций между родителями и детьми, членами семьи

3. воспитание правильного отношения у родителей и др. детей к ребенку с ограниченными возможностями

4. содействие в оказании материальной и бытовой помощи семье

5. помощь в организации оздоровления родителей вместе с детьми в лагерях, санаториях

6.организация информационно-просветительских услуг род. с привлечением специалистов необходимого профиля.

*Формы работы социального педагога*

1. Индивидуальная социально-педагогическая работа (беседа, консультирование, патронаж)

2. Групповая социально-педагогическая работа (групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, создание групп взаимопомощи.

Семьи с детьми–инвалидами – особая категория, относящаяся к «группам риска». Известно, что количество психических (невротически и психосоматических) расстройств в семьях с детьми, имеющими ограниченные возможности выше, чем в семьях, не имеющих детей-инвалидов в 2,5 раза. Распад семей с детьми-инвалидами происходит значительно чаще.

*Для успешного достижения цели реабилитации: социальной адаптации ребенка-инвалида необходимо решение ряда медико-социальных, социально-психологических и психолого-педагогических проблем не только детей, но и их родителей, а также активное включение семьи в реабилитационный процесс.*

Программа сопровождения детей с ОВЗ необходима всем педагогам, так как в последние годы количество таких школьников увеличилось. Классные руководители не всегда изучают заболевания своих учеников, а ведь очень важно не пропустить такого ребенка. Это могут быть дети, больные сахарным диабетом, бронхиальной астмой, имеющие соматическую патологию, а именно заболевания органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой систем и т. д.

 Во-первых, оказание индивидуальной помощи ребенку-инвалиду. Она включает в себя помощь в адаптации к среде здоровых сверстников, проведение совместно с психологом диагностики, позволяющей выявить уровень умственных способностей ребенка-инвалида, его эмоциональное напряжение, уровень тревожности, зону ближайшего развития. Проведение такой диагностики дает возможность устранить негативные влияния в классе, а также оказывает помощь в индивидуальном подходе к ребенку. Осуществляя деятельность в данном направлении, социальный педагог совместно с классным руководителем должен привлекать ребенка с ограниченными возможностями здоровья  к участию в школьных концертах, праздниках, соревнованиях. Это позволит детям самоутвердиться, поверить в свои силы и возможности, а в здоровых детях такие совместные мероприятия воспитывают милосердие, терпимость, отзывчивость.

  Во-вторых, работа с классным коллективом. Осуществлять деятельность в данном направлении социальный педагог может совместно с психологом и классным руководителем. Необходимо объяснять здоровым детям, что ученик с ограниченными возможностями является равным участником образовательного процесса. С детьми, которые не решаются на работу и взаимодействие с такими учениками нужно вести систематическую работу, выяснить причину такой позиции и постараться изменить ее в сторону признания равных прав у каждого ребенка.

  В-третьих, работа социального педагога с семьей ребенка с ОВЗ. Технология работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида включает оказание психологической помощи, правовое консультирование родителей, содействие в оказании материальной и бытовой помощи, оказание помощи родителям во взаимодействии с различными центрами и учреждениями. Социальный педагог должен стремиться привлекать родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья к воспитанию и обучению своих детей активными и гармоничными личностями.

  В-четвертых, взаимодействие самого социального педагога с различными субъектами оказания помощи детям-инвалидам и различными представителями общественных организаций. Осуществляя деятельность в данном направлении, социальный педагог может оказывать помощь в составлении планов социально-педагогической реабилитации, взаимодействовать с различными специалистами, в решении проблем данной категории детей.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья обязывает предоставить ребенку технические средства реабилитации, услуги по медицинской, социальной, профессиональной, психолого-педагогической реабилитации. Предоставление индивидуальной программы реабилитации инвалида является обязательным условием приема ребенка с ограниченными возможностями в общеобразовательную школу, т.к. там могут быть даны рекомендации по обучению и созданию наиболее эффективных условий для этого.

Ситуация успеха, созданная в классе, позволяет детям-инвалидам настроиться на плодотворную работу. Ребенок уверен в том, что всё у него получится, пусть не сразу. Это позволяет сохранить психическое здоровье. Школьные страхи, неуверенность в собственных силах, имеющиеся у некоторых детей-инвалидов, постепенно уходят, если рядом с ним понимающие взрослые и доброжелательные одноклассники.

*Вопросы для самоконтроля:*

1. Какие отклонения могут быть вызваны нарушениями в физическом и психическом состоянии ребенка?

2. Назовите особенности социализации детей с ограниченными возможностями.

3. В каких направлениях социальный педагог должен планировать свою деятельность с детьми с ограниченными возможностями.