Форум "Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями"

Выполнила

социальный педагог МОУ СОШ № 8

Поликарпова Ольга Вячеславовна

- Введение
- Теоретические основы изучения проблемы

-Понятие инвалидности и классификация групп детей с ограниченными возможностями

-Особенности личности детей-инвалидов

-Характеристика семей, имеющих детей -инвалидов

- Специфика работы социального педагога с детьми с ограниченными возможностями

-Нормативно-правовая база социально-педагогической деятельности с детьми-инвалидами

-Технология оказания социальной-педагогической помощи

-Особенности работы социального педагога с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями

- Анализ опыта работы социально-психологической службы МОУ СОШ № 8

С каждым годом во всём мире увеличивается число лиц с ограниченными возможностями в результате травм, заболеваний, врождённых нарушений в развитии. Поэтому всё острее встаёт проблема взаимоотношения общества и инвалида. Инвалидов в нашем обществе воспринимают по-разному: одни к ним равнодушны, другие жалостливы и пассивны, третьи – активно участливы.

Политика социального обеспечения строится на убеждении, что капиталовложения в эту сферу не могут быть реально возмещены. Государство откупается от проблем инвалидов финансированием разного рода выплат и мизерными пенсиями. Вопросы лечения не рассматриваются во взаимосвязи с вопросами воспитания и обучения. Вследствие этого растёт отчуждённость человека от общества, жестокость, насилие. Поэтому этой категории жизненно необходима поддержка социально-психологической службы.

- ***Цель исследования:*** **изучить особенности оказания социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям**
- **Объект исследования:** **дети с ограниченными возможностями и их семьи**
- ***Предмет исследования:*** **особенности работы социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями**
- ***Задачи:***
- **Изучить и проанализировать работу школы по данной проблеме**
- **Раскрыть особенности личности детей-инвалидов**
- **Охарактеризовать типы семей, имеющих таких детей**
- **Описать опыт работы службы с детьми-инвалидами**

Понятие инвалидности

Инвалид **– это лицо, которое имеет нарушение здоровья, обусловленное:**

1. **Заболеванием**
2. **Последствием травм**
3. **Анатомическими дефектами**

(Закон РФ «О защите инвалидов» от 24.11.1995 г)

Закон вводит и *признак инвалидности* – нуждаемость такого лица в социальной защите.

Признание инвалидом лица осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы на основании заявления этого лица, его опекуна или по направлению медицинского учреждения

Инвалиды делятся на несколько групп:

- ***По возрасту:*** дети-инвалиды и инвалиды- взрослые;
- ***По причинам происхождения инвалидности:*** инвалиды с детства, инвалиды – войны, инвалиды – труда:
- ***По степени трудоспособности:*** инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные;
- ***По характеру заболевания инвалиды*** могут, относится к мобильным, к маломобильным или неподвижным группам.

Не всякое нарушение здоровья ведет к инвалидности,

а только то, которое связано со стойким расстройством функций организма.

По характеру нарушений выделяют несколько категорий детей-инвалидов:

- Дети с нарушением интеллекта
- Психическое заболевание и ранний аутизм.
- Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- Дети с нарушением слуха
- Дети с нарушением зрения
- Дети с комплексными нарушениями развития

Важнейшим аспектом социально-педагогической деятельности является содействие ранней комплексной диагностики и ранней реабилитационной помощи, медикаментозную коррекцию и психолого-педагогическую стимуляцию развития.

- **Обеспечение комплексного пролонгированного сопровождения ребенка в условиях семьи и специализированного учреждения на всех возрастных этапах в рамках индивидуальной программы реабилитации.**
- **Содействие в организации новых форм учреждений для дневного пребывания.**
- **Содействие реорганизации действующих домов – интернатов.**
- **Разработка методического обеспечения.**
- **Осуществление поддержки семьи.**

В развитии ребенка-инвалида наблюдается ряд особенностей, связанных с его изолированностью от общества.

Психологи и педагоги выделяют как результат заболевания ряд проблем, свойственных таким детям. Одна из них - проблема подросткового эгоцентризма как умственной позиции в познании себя и окружающего мира.

Невостребованность молодых инвалидов и их социальная изоляция препятствует формированию активной жизненной позиции. У подростка - инвалида не складывается устойчивая положительная самооценка, не формируется базовое чувство доверия к миру. В связи с этим не редко инвалиды детства воспринимают всех людей как недоброжелательное окружение

Социальные педагоги и психологи, работающие в школе, констатируют дезадаптацию больных детей по причине так называемого ***школьного невроза.***

Невроз – невротическое состояние ребенка, возникающее в результате обиды, нанесенного словом или жестом. Ученые систематизировали школьные неврозы в зависимости от их проявления:

- ребенок часто плачет, разбрасывает вещи – истерический невроз:
- быстро утомляется, плохо спит, раздражителен – неврастения;
- его преследует мысль о своих неудачах – невроз навязчивых состояний;
- преследует мысль, что на него показывают пальцем – фобический невроз;
- ему кажется, что все над ним насмехаются, - депрессивный невроз;
- ему свойственно упадническое настроение – ипохондрический невроз;
- узнав о своей болезни, он, как ему представляется, начинает жить в другом мире – диперсанализационный невроз;
- ребенок говорит: «От этой болезни у меня дергаются веки» - системный невроз;
- от ожидания обострения хронической болезни ребенок переживает чувство ужаса – невроз ожидания;
- ребенок агрессивен, когда его называют больным, - эмоциональный невроз.

Характеристика семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, и их основных проблем.

- **Первая группа** – родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека, когда ребенок является центром всей жизнедеятельности семьи, в связи с чем коммуникативные связи с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. В качестве главной причины нарушений семейного микроклимата в этих семьях можно назвать систематические супружеские конфликты. (Матери-одиночки)

Вторая группа семей характеризуется стилем холодного общения: – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка.

Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, который избирает семья. Именно в этих семьях наиболее часто встречаются случаи скрытого алкоголизма родителей.

Третью группу семей характеризует стиль сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоответственных отношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребенка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объема помощи, развитии самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвертая группа семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). Такой вид отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

На первое место среди экономических, социальных, психолого-педагогических, медицинских, этических проблем семей, имеющих детей с инвалидностью, выдвигается материальное положение. Основная часть семей располагает весьма скромным достатком, который складывается из заработной платы мужа и социальной пенсии ребенка по инвалидности. Мать в этих семьях лишена возможности полноценно работать. В каждой пятой семье мать не работает из-за того, что не с кем оставить ребенка, а учреждения с дневным пребыванием для детей-инвалидов отсутствуют. В каждой десятой семье мать имеет случайные заработки. Надомные формы труда в настоящее время развиты недостаточно, предприятия не идут на утверждение гибкого трудового графика и предоставление права на неполный рабочий день для матери ребенка-инвалида.

На втором месте находятся проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования.

Большинство детей обучаются в специализированных образовательных учреждениях интернатного типа.

Специфика работы социального педагога с детьми с ограниченными возможностями и их семьями

Работая с такими детьми, социальный педагог помогает, как можно раньше организовать их лечение, консультирует родителей, как приучать ребенка к самообслуживанию, развивать стремление к знаниям. Он помогает организовать больных детей, их контакты со сверстниками с целью привития таким детям навыков общения, правильного культурного поведения. Важным является физическое развитие, приобретение навыков домашнего труда и самообслуживания, чему способствует организованное социальным педагогом трудовое воспитание и обучение больного ребенка. Работа социального педагога с каждой категорией больных детей (в центрах, в приютах, в семье, в специальных учебных заведениях) имеет много общего.

Работа социального педагога с такими детьми предполагает:

- изучение воспитанника, выявление причин заболевания, отставания в развитии и обучении;
- определение форм и методов индивидуальной работы;
- организацию обучения и воспитания с учетом здоровья ребенка;
- оказание помощи воспитаннику, находящемуся в ситуации кризиса;
- консультацию родителей;
- выработку единых педагогических требований с сотрудниками службы в работе с каждым ребенком;
- соблюдение прав ребенка.

Необходимо помочь ребенку приобрести умения и навыки общения в окружающей его среде. Для определения трудностей общения детей-инвалидов со здоровыми детьми социальный педагог составляет программу, по которой ребенок подготавливается к такому общению, принимая участие в конкурсах, проведении дней рождения, обсуждении книг и фильмов, по мере возможности включает его в трудовую деятельность

Задача социального педагога и родителей:

- организация полноценного общения, как духовно-практической деятельности, что предполагает:
- формирование культуры общения у родителей и ребенка
- включение ребенок в систему широких социальных связей
- психологическая поддержка родителей и ребенка (информирование, консультирование, психологический тренинг).

Первым этапом и важнейшим элементом технологии диагностики социальной среды является предварительное ознакомление с исследуемым объектом или явлением.

Сбор первичной информации, накопление материалов, характеризующих сущность исследуемого объекта, имеет огромное значение для последующей работы по диагностике социума.

Метода «эмпатического слушания»

(Е.Р. Смирнов)

- улыбаясь, представиться учащемуся, поздороваться с ним за руку;
- расспросить о том, как он доехал к месту встречи, перейти на разговор о погоде, о последних событиях, которые его могут интересовать;
- высказать комплимент по поводу внешнего вида и т.п.;
- перейти к расспросам об общих знакомых, обсудить общие вопросы, не имеющие отношения к обозначенной проблеме;
- издалека обозначив начало проблемного разговора, перейти к поэтапному процессу эмпатического слушания.

Второй этап технологии диагностики социальной среды – общая диагностика.

- *Наблюдение.* Это метод, применяемый при изучении внешних проявлений поведения людей, без активного вмешательства в их деятельность.
- *Беседа.* В социально-педагогической практике это метод получения и корректировки информации на основе вербальной (словесной) коммуникации.
- *Анкетирование.* Метод множественного сбора информации путем опроса респондентов (испытуемых).
- *Интервью.* Индивидуальный опрос респондентов по заранее определенной теме.
- *Личностный опросник.* Использование стандартизированной анкеты, содержащей вопросы, на которые респондент дает либо положительный, либо отрицательный ответ.
- *Мониторинг.* Организация пролонгированного отслеживания состояния исследуемой проблемы.

Третий этап диагностики социальной среды – специальная диагностика.

- Выделенные в процессе общей и специальной диагностики проблемы составляют в комплексе **социальный диагноз** – заключение о состоянии исследуемого объекта или явления.
- Важнейшим принципом реализации технологий социальной диагностики является включение в процесс исследования практических работников, занятых в этой сфере.

Особенности работы социального педагога с семьями, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Ведение занятий с больным ребенком и его матерью ставит следующие цели:

- **обучение матери методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;**
- **обучение матери специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности аномального ребенка;**
- **коррекция внутреннего психологического состояния матери;**
- **коррекция взаимоотношений между матерью и ее ребенком.**
- **Эти цели решают следующие задачи:**
- **Коррекция не конструктивных форм поведения матери, как агрессивность, и необъективная оценка матери поведения ребенка, негативное желания, стремление уйти от трудностей.**
- **Формирование понимания матери проблем ее ребенка.**

Опыт работы
социально-психологической службы
с детьми с ограниченными возможностями на базе
МОУ СОШ № 8
Ленинского округа
г. Комсомольска-на-Амуре

В школе действует социально-психологическая служба. Субъектами деятельности являются:

- социальный педагог;
- отдел семьи;
- психолог;
- медик;
- классный руководитель.

Работа проводится по следующим направлениям:

- социальная помощь (материальная);
- психолого-педагогическая поддержка (духовная, консультация, беседы, диагностики);
- образовательная (индивидуальное обучение на дому);
- организация досуга (кружковая работа, концерты, просмотр кинофильмов, утренники);
- профориентационная (обучение элементарным диагностическим практическим навыкам).

В школе детей-инвалидов – 5.

Группы по характеру заболеваний:

сахарный диабет, укорочение нижней конечности, ДЦП, аутизм, порок развития толстого кишечника

- **Групповая и индивидуальная психопрофилактическая работа проходит в различных формах:** группах социально - психологического тренинга, деловых и организационно - управленческих играх, клубах, группах и вечерах общения, семейно - психотерапия, игровой психологической коррекции общения дошкольников и школьников, психологических консультациях.

- **В групповой профилактической работе используется следующие виды групповой деятельности:** групповые дискуссии, ролевые игры, групповое художественное творчество, библиотерапия (обсуждение образов и обобщения из литературных произведений). Большое значение в деятельности группы имеет невербальные способы общения, рисунок, пантомима, схемы, музыка, анализ первого впечатления, его прогнозирование, диагностика и самодиагностика.

Для эффективного воздействия разработана программа, которая включает четыре необходимых взаимосвязанных компонента:

- создание и поддержание хорошего контакта педагога с детьми благодаря обеспечению ситуации успеха;
- снятие стрессогенных факторов с помощь психологической разрядки;
- обеспечение принятия каждого ребенка другими детьми;
- развитие творческих способностей ребенка, способствующих повышению его самооценки.

Для изучения родителей, внутрисемейных отношений применялся тест - опросник родительского отношения, позволяющих выявить отношение родителей к воспитанию детей и общению с ними, как системе чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, особенностей восприятия ребенка родителями.

Родительское отношение оценивалось по пятибалльной шкале:

- принятие-отвержение;
- симбиоз;
- авторитарная гиперсоциализация;
- маленький неудачник.

Для изучения ребенка – инвалида применялась диагностика социально-психологической адаптации подростка К. Роджерса и Р. Раймонда. На основании высказываний о человеке его переживаниях, мыслях, привычках, стилях поведения и соотнесения их к собственным образам жизни ребенка определялись интегральным показателем: адаптивность, лживость, самопринятие себя, принятие других, эмоциональная комфортность, интернальность (внутренний контроль), стремление к доминированию.

Для изучения готовности педагога к работе с детьми – инвалидами и их родителями

мы применяли анкетирование классных руководителей в ходе которого выяснилось отношение классного руководителя к данным учащимся (оценка умственных способностей, уровня воспитанности, черт характера, доминирующих факторов его воспитания, ценностных ориентаций, интересов, а также оценка семейного воспитания, обстановки в семье, требований к ребенку, методов воспитания, взаимодействия с учителями).

В результате эксперимента было выявлено:

- ***В отношении детей – инвалидов:***
  - недостаточная степень социально - психологической адаптированности детей с нарушениями в развитии;
  - недостаточная высокая степень принятия других людей;
  - сниженная эмоциональная комфортность.
  - диагностика, проведенная с привлечением классных руководителей, позволило установит объективную позицию исследуемых детей в системе учебной деятельности, относительно их низкий уровень успеваемости
  - среди ценностных ориентаций выявлено преобладание: отношение со сверстниками, уважение с окружающими, общение с друзьями;
  - интересы детей: творческие занятия, дополнительное образование, общение с друзьями, развлечение.

В отношении родителей:

- анализ семейной обстановки, семейного воспитания, межличностных взаимоотношений в семье, показал сниженную степень принятия родителями ребенка;
- широкое применение авторитарных методов в семье;
- высокую степень инфантилизации ребенка родителями.
- недостаточное взаимодействие родителей с образовательным учреждением;

В отношении классных руководителей:

- Анкетирование классных руководителей, показало недостаточное глубокое знание ими индивидуальных особенностей детей доминирующих качеств характера, ценностных ориентаций и интересов, что свидетельствует о недостаточной сформированности умений психолого-педагогической диагностики. У классных руководителей вследствие чего невозможен индивидуальный подход к детям с ограниченными возможностями и их семьям, определение их проблем и нахождение путей решения этих проблем

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки программы: «Совершенствования системы социальной адаптации учащимися с ограниченными возможностями на основе оптимизации взаимодействия семьи и школы.»

Цель программы:

повышение уровня социально – педагогической адаптации детей с ограниченными возможностями за счет оптимизации взаимодействия ребенка, семьи, педагога.

Задачи:

- помочь ребенку в установлении нормальных взаимоотношений в обществе на основе обретения личностного смысла развития, творческого потенциала ребенка и коммуникативности;
- помощь родителям в налаживании межличностных взаимоотношений с ребенком, в привлечении их к обнаружению личностных проблем ребенка и проблем внутрисемейного воспитания и поиску путей их преодоления;
- помощь педагогам в психолого-педагогической диагностике с целью дальнейшего выстраивания эффективного взаимодействия педагога и ребенка на пути его личностного развития и социальной адаптации.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ

1. Работа с детьми – инвалидами.
2. Работа с семьей.
3. Работа с педагогическим коллективом.

Инвалиды являются частью нашего общества. Отношение к ним определяет уровень культуры и социального развития. Равнодушие и жестокость по отношению к инвалидам ведут к духовной деградации всего общества.

- «Не бойся, пожалуйста, доктора Льва!
- Он в горло зверюшке заглянет сперва
- И выпишет срочно рецепт для больного:
- «Таблетки, микстура и ***тёплое слово***,
- Компресс, полосканье и ***доброе слово***,
- Горчичники, банки и ***нежное слово***, -
- Ни капли холодного, острого, злого!
- ***Без доброго слова, без тёплого слова,***
- ***Без нежного слова – не лечат больного!»***
- Юнна Мориц