

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Хамова Д.Л.

г.о. Нальчик, Дворец творчества детей и молодежи, 7 класс

Руководитель: Суншева З.Н., г.о. Нальчик, Дворец творчества детей и молодежи, педагог дополнительного образования

С каждым годом количество незащищенных слоев населения, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и граждан с особыми нуждами постепенно увеличивается. К данной категории можно отнести и детей с ограниченными возможностями.

Проблема включения людей с ограниченными возможностями здоровья в реальную жизнь общества является актуальной во всём мире. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушенным психическим и физическим развитием.

На сегодняшний день у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья возникает множество проблем: трудности в процессе социализации и интеграции в общество; сложности, сопровождающие процесс инклюзивного профессионального образования; обучение в школах, техникумах, колледжах, а также в высших учебных заведениях; трудоустройство; одиночество. Вместе с тем наблюдается нехватка учреждений, которые оказывают социально-значимую и иную поддержку. Таким образом, возникает необходимость создания условий для общения, самореализации, активной интеграции молодых людей с ограниченными возможностями в социокультурную среду.

Цель данной работы – разработка проекта по созданию клуба для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);
- изучить проблемы социальной адаптации детей с ОВЗ;
- проанализировать зарубежный опыт социальной адаптации людей с ОВЗ;
- разработать проект по созданию клуба для детей с ОВЗ.

1. Теоретические основы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Категории детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не при-

знанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

К основным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья относятся:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [4].

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота). Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми. Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития

Невидящие дети. К ним относятся дети с остротой зрения

от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности. Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частично-му нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве [3].

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии.

Умственно отсталые дети – дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального.

К множественным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

1.2. Проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

Социальная адаптация – процесс приспособления индивида (группы) к социальной среде, предполагающий взаимодействие и постепенное согласование ожиданий обеих сторон. Социальная адаптация имеет целью обеспечение устойчивости, традиционности,

повторяемости социального опыта, а также его изменение на основе инновационного обогащения. Социальная адаптация предполагает обретение индивидом субъектности для самостоятельного осуществления социальных действий и функций с оптимальными психофизиологическими затратами.

Благодаря социальной адаптации как активному приспособлению человека к условиям социальной среды (среды жизнедеятельности) создаются благоприятные условия для самопроявления и естественного усвоения, принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. Особое значение имеет социальная адаптация подрастающего поколения – процесс и результат согласования индивидуальных возможностей и состояния ребенка с окружающим миром, приспособления его к изменившейся среде, новым условиям жизнедеятельности, структуре отношений в определенных социально-психологических общностях, установления соответствия поведения принятым в них нормам и правилам [1].

Проблема социальной адаптации приобретает особо важное значение для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Меняются принципы и условия реализации социальной политики государства в отношении инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья. Как утверждают специалисты, современное российское законодательство, формирующее определенный уровень толерантности к детям с ограниченными возможностями, отвечает общепризнанным международным стандартам и имеет гуманистическую направленность. В России создается и функционирует сеть реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребенку-инвалиду, спортивно-адаптивных школ для инвалидов и т.д. Тем не менее, существующая государственная система реабилитации детей с ограниченными возможностями недостаточно эффективно решает их социальные проблемы и требует разработки нового подхода.

Во-первых, предстоит повернуть общественное мнение в сторону детей с ОВЗ. Семьи с детьми-инвалидами традиционно принято относить к бедным и маргинальным. Развивается система социальной поддержки, растет профессионализм социальных работников, специализирующихся на помощи семье, издаются законы, разрушающие физические преграды в жизни инвалидов. Однако символические барьеры сломать порой гораздо сложнее, здесь требуется развитие культурных ценностей гражданского общества, таких как толерантность, уважение человеческого достоинства, гуманизм, равенство прав, независимость.

Во-вторых, 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 федеральной и региональной политики с учетом физиологических, возрастных, психологических и других особенностей этой группы населения страны и региона.

Следует стремиться к интеграции детей с ОВЗ в «большое сообщество» – иными словами, к преодолению специфики их общественного существования в пользу их включения в единую культуру. Это не означает попытки стереть своеобразие сообщества детей с ОВЗ. Сделать это практически невозможно, да и не нужно. Но необходимо, по нашему глубокому убеждению, стремиться к универсальному, к общечеловеческим ценностям. Методы воспитания должны соответствовать поставленным целям. Необходимо в первую очередь разрабатывать такую методику, которая специфична в своем учете потребностей детей с ОВЗ в духовном развитии, но по содержанию универсальна, по форме является адаптацией признанных приемов общей педагогики к духовным запросам детей с ОВЗ. И лишь во вторую очередь следует вести речь о специфических по форме воспитательных приемах.

В-третьих, интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в «большое сообщество» – это двусторонний процесс, приспособление детей к ценностям и нормам данного сообщества, формам его жизнедеятельности; с другой стороны, приспособление самих этих ценностей, норм и форм жизнедеятельности к детям с ОВЗ, их реальным и потенциальным возможностям. Адаптационные изменения затрагивают не только детей, но и социум, в который они интегрируются. Социальная адаптация детей с ОВЗ – это не отдаляющееся движение друг от друга, а открытое движение навстречу друг другу.

2. Пути совершенствования социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Анализ зарубежного опыта социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья

В большинстве развитых стран накоплен большой опыт по социальной реабили-

тации и интеграции детей с ОВЗ и членов их семей; по защите и продвижению прав и интересов данных категорий граждан. В этих странах преобладает социальный взгляд на проблему инвалидности. Он является более эффективным и прогрессивным, чем медицинский, который рассматривает инвалидов просто как больных людей. Социальный подход – комплексный, он позволяет подключать к работе с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, одновременно несколько специалистов разного профиля – психолога, врача, социального работника и др.

В Швеции дети с ОВЗ независимо от тяжести нарушений живут в семьях, собственных либо приемных. Помощь им оказывают разветвленные сети социальной службы и службы образования. Каждый ребенок закреплен за реабилитационным центром, где им занимается целая команда специалистов: терапевт по двигательным нарушениям (у наших медиков и специальности-то такой нет), психолог, логопед. Консультирует команду специалист в области детской неврологии и реабилитации.

К полутора-двум годам практически все шведские дети-инвалиды начинают ходить в обычные детские сады по месту жительства. Чтобы ребенок чувствовал себя комфортно среди сверстников, к нему прикрепляют помощника. Помощников готовят все те же реабилитационные центры: учат общаться с ребенком-инвалидом, показывают, как пользоваться специальными приспособлениями, как приспособить мебель, чтобы ребенку было удобно играть [5].

Примерно такая же картина наблюдается в школах. Шведы не делят детей на «обучаемых» и «необучаемых», как это до последнего времени делали у нас. Только если у ребенка серьезные нарушения интеллекта, его помещают в специализированную школу.

Отлаженная система оказания помощи детям с ОВЗ и их семьям, которая охватывает все сферы жизнедеятельности и способствует максимально возможной интеграции человека с особыми потребностями в общество, а также обеспечивает принятие таких людей обществом, действует в США. Немаловажную роль при осуществлении социальной работы играет комплексный подход и участие целого ряда специалистов из различных областей знаний в разработке специальных программ.

При разработке и реализации программы раннего вмешательства выполняются две основные задачи:

1) как можно раньше выявить детей с отставанием в психическом развитии и / или с подозрением на сенсорные нарушения;

2) подобрать методы оказания необходимой помощи нуждающимся детям и их родителям.

Для решения первой задачи в США и некоторых странах Западной Европы традиционно оценку развития ребенка с помощью нормативных шкал проводит детский психолог. В зависимости от основных проблем ребенка с ним и его матерью занимается специалист по двигательному развитию, или специалист по языковому и речевому развитию, или специальный педагог. Психологи проводят психологическое консультирование семьи ребенка, при необходимости проводят психотерапевтическую работу с родителями.

В США действует программа «Инклюжен», защищающая права семьи ребенка-инвалида. Ее основы были заложены «Реабилитационным Актом» и законом об обучении детей-инвалидов (1974–1975 гг.), в которые было внесено несколько поправок и дополнений со временем. В 80–е годы XX века в США начался процесс постройки новых зданий и перестройки старых с учетом потребностей различных категорий инвалидов. Для этих целей правительством выделялись дополнительные финансовые средства и в то же время налагались жесткие санкции за нарушение принятых стандартов. Для изменения у граждан отношения к инвалидам проводилась продуманная и разработанная психологами и другими специалистами кампания в средствах массовой информации и т.п. Большую роль в этом сыграли и религиозные организации. Таким образом, инвалиды получили доступ ко всем сферам жизнедеятельности общества, при этом изменилось восприятие их здоровыми людьми.

В стране имеются общественные организации и клубы для инвалидов, а так же различные фонды. В США именно специализированные фонды и организации осуществляют значительную часть услуг, положенных ребенку-инвалиду по закону, за финансовые средства, предоставленные муниципалитетом.

В США не отказываются и от специальных школ, но помещение туда ребенка осуществляется лишь в крайних случаях.

В Великобритании помощь детям-инвалидам оказывают три группы организаций: частные владельцы домов, обеспечивающих уход за определенной платой; общественный сектор; местные власти, которые обеспечивают большую часть социальных услуг [2].

Социальные службы оказывают помощь на дому, в дневных центрах, интернатах или дневных школах. В перечисленных учреждениях при работе с детьми с нару-

шенным интеллектом особое внимание уделяется обучению их навыкам общения, правилам поведения на улице, в общественных местах, для чего организуются специальные прогулки. Для подростков с умственной отсталостью функционируют центры профессиональной подготовки.

2.2. Проект «Клуб «Радость» для детей с ограниченными возможностями здоровья»

Наш проект предполагает открытие клуба «Радость», для детей с ограниченными возможностями здоровья, на базе Государственного казенного учреждения дополнительного образования «Дворец творчества детей и молодежи» г.о. Нальчик.

Цель клуба: оказание социально – педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи клуба:

Организация индивидуальных занятий по декоративно – прикладному творчеству, привлечение воспитанников в вокальные, музыкальные объединения; учитывая возможности ребенка, к танцам, изучению английского языка и компьютера;

Участие воспитанников в конкурсах, выставках и фестивалях различного уровня;

Привлечение родителей (законных представителей) воспитанников к участию в жизни клуба.

Работа в клубе будет основываться на перспективном плане, включающим организационно – воспитательную работу и учебную деятельность на основе индивидуальных программ педагогов дополнительного образования. Программы должны быть адаптированы к условиям работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и учитывать особенности психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников. В целях преодоления отклонений в развитии воспитанников клуба должны проводить групповые и индивидуальные коррекционные занятия. Группы будут сформированы с учетом умений детей и их физических возможностей. Участие ребят в проведении массовых мероприятий позволит заложить базу для социальной адаптации детей с ОВЗ в обществе.

Перспективные направления работы:

1. Здоровье. Физическая культура

Цель: Создание высокоэффективной системы в организации оздоровительно физкультурной работы.

Задачи: Проведение комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий с преимущественным использованием природных, физических факторов, физкультуры,

отдыха, учебно-воспитательного процесса и культурно-досуговой деятельности.

2. Учеба

Цели и задачи:

Создание необходимых условий для эффективной помощи ребенку в построении целостной картины мира, для повышения социальной роли личности ребенка как носителя национальной художественной культуры.

Реализация дополнительных образовательных программ по художественно – эстетическому творчеству, естественно – научному, вокально-хореографическому.

В клубе можно открыть следующие объединения:

- Художественно-прикладного творчества:
- «Волшебный клубок»;
- «Цветочная поляна»;
- «Бисероплетение»;
- «Умелец»;
- «Семицветик» (ИЗО);
- «Мастерилка»
- Хореографическое и вокальное:
- «Мы можем все» (национальные танцы);
- Современные танцы;
- «Весёлые нотки» (вокал).
- Естественно-научное:
- Компьютерный мир;
- Знай-ка (английский язык);
- «Страна чудес» (Окружающий мир для воспитанников 4 – 6 лет)

Художественно-прикладное творчество.

Большие возможности для проведения коррекционной работы имеются у объединений с художественно – декоративной направленностью (рисование, лепка, художественное конструирование, флористика, мягкая игрушка и т.п.). Специфика работ, в основе которых лежат разные виды искусства, способствует созданию благоприятного эмоционального микроклимата. Занятия в таких объединениях положительно влияют на формирование нравственных и моральных качеств, развитие эмоционально – волевой сферы, художественного вкуса и воображения. Они способствуют формированию сенсомоторных способностей, речи, общетрудовых и интеллектуальных умений, что помогает детям с проблемами в развитии «догнать детей нормы».

Хореографическое и вокальное

Нет ничего лучше для детской души, чем искусство, особенно музыкальные и хореографические занятия. Пение – лучшая дыхательная гимнастика, укрепляющая даже сердце. Вокальные и хореографические занятия развивают мышление и сбрасывают нервное напряжение, влияют на познание воспитанниками с ОВЗ окружающего мира. Мир чувств ребенка становится более яр-

ким, разнообразным и глубоким. Во время занятий у воспитанников будет укрепляться уверенность, а также способность адаптироваться в различных обстоятельствах: он учится без стеснения выражать свои чувства в мимике и жестах.

В процессе репетиций будет развиваться чувство коллективизма, интенсивное эмоциональное и интеллектуальное развитие воспитанников, а также развитие памяти.

Естественно-научное

Обучение детей с ОВЗ навыкам по работе с компьютером: занятия в текстовом редакторе (Word 2010), графическом (Paint), табличном (Excel), создание презентаций (PowerPoint 2010), работа с графическими редакторами (Publisher, Photoshop). Для таких занятий понадобится современное оборудование: новые компьютеры, принтер, проектор, возможность выхода в Internet.

3. Досуг

Цели и задачи:

Социально-педагогическая поддержка детей и подростков в свободное время; Содействие физическому, психическому, интеллектуальному, нравственному и духовному развитию детей и подростков;

Воспитание подрастающего поколения в соответствии с традициями и обычаями народов России, достижениями отечественной мировой культуры.

4. Отечество

Цели и задачи:

- Воспитание у детей и подростков уважения к национальным традициям, святыням;
- Расширение и углубление знаний воспитанников об окружающем мире;
- Воспитание экологической культуры, чувства ответственности за состояние окружающей среды.

В рамках данной проектной линии планируется организация работы по экологическому, культурологическому, патриотическому образованию, предусматривающая следующие формы деятельности:

- Организация экскурсий по городу и КБР;
- Организация семинаров, научно-практических конференций по вопросам духовно-нравственного воспитания детей и подростков;
- Изучение традиций и обычаев народов КБР.

5. Семейный клуб

Цели и задачи:

Создание условий для эффективной реализации уникальных образовательных способностей семьи: в социальном и культурном развитии ребенка, в создании атмосферы доверия и личностного успеха в совместной деятельности.

Механизм реализации

Взаимодействие семьи и клуба в интересах развития личности ребенка планируется осуществлять через реализацию проектов и программ различной направленности, через совместную деятельность детей, родителей и педагогов:

- семейные культурно-экскурсионные, туристско-краеведческие маршруты (пешие, автобусные);

- проведение проблемно-тематических семинаров, освещающих новые подходы, передовой педагогический опыт организации взаимодействия семьи и образовательных учреждений в интересах развития личности ребенка, с приглашением всех заинтересованных лиц и организаций; создание библиотеки семейного чтения, проведение семейных праздников, юбилеев, торжеств.

Заключение

Дети с ОВЗ, так же способны и талантливы, как и обычные дети. Они нуждаются лишь в том, чтобы им помогли проявить свои возможности и оказали поддержку – как педагоги, так и семья, в которой они воспитываются. Занятия в объединениях клуба «Радость» дадут возможность развиваться и заводить новые знакомства.

Главное в работе с «особенными» детьми – это принятие ценности ребенка самого по себе, его равного права на жизнь, свободу, выбор; индивидуальность независимо от возраста, пола, языка, социального происхождения, физического состояния. Ребе-

нок осознает свои возможности и определяется: «Это я делаю, это я могу», принимает помощь взрослого человека в саморазвитии и самообразовании. Часто в силу своих заболеваний дети с ОВЗ не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними, не включают их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью её полноценной реализации. Поэтому необходимо создание клуба, где дети с ОВЗ смогут вести полноценный образ жизни.

Мы надеемся, что удастся воплотить в жизнь все цели и задачи нашего проекта, и будет создан клуб, где каждый ребенок, независимо от состояния здоровья, сможет полноценно развиваться.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит, 2012. – 368 с.
2. Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие – М.: КНОРУС, 2012. – 400 с.
3. Дегтярева В.В. Стратегии социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве вуза // Философия образования. – 2007. – № 3. – С. 318–322.
4. Потапова О.Н. Социальные проблемы детей с ограниченными возможностями в современной России (региональный аспект): автореф. дис. канд. социол. наук. – Саратов, 2007 – 168 с.
5. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов: Учеб. метод. пособие. – М., 1996. – 146 с.