

*Яблоновский Д. С.,
Студент 1 курса,
факультет «Юриспруденции, социальных технологий и психологии»
Институт сферы обслуживания и предпринимательства (филиал), ДГТУ
Россия, г. Шахты
Научный руководитель: Родионова В. И.
Профессор, д.ф.н., доцент*

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАСШИРЕНИЮ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

***Аннотация:** в статье рассматриваются проблемы семьи, имеющей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, ориентация на развитие ребенка как личности, социальная интеграция, развитие эмоционального интеллекта, приоритет образования.*

***Ключевые слова:** социализация, социальная реабилитация, адаптация, интеграция, образование, эмоциональный интеллект.*

***Annotation:** the article deals with the problems of a family with a child with disabilities, the focus on the development of the child as a person, social inclusion, the development of emotional intelligence, the priority of education.*

***Keywords:** socialization, social rehabilitation, adaptation, integration, education, emotional intelligence.*

Системный подход к деятельности по расширению адаптивного потенциала технологий социальной работы для детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет больше понимать сложившуюся проблему.

По данным Росстата, общая численность детей с ОВЗ в России неуклонно увеличивается.

- в 2016 году численность составляла 617 тыс. человек;
- в 2017 году равнялась 636 тыс. детей;
- в 2018 году - 651 тыс. детей;
- к 1 января 2019 года - 670 тыс. детей.

Эти статистические данные представлены на рисунке 1 [4]:

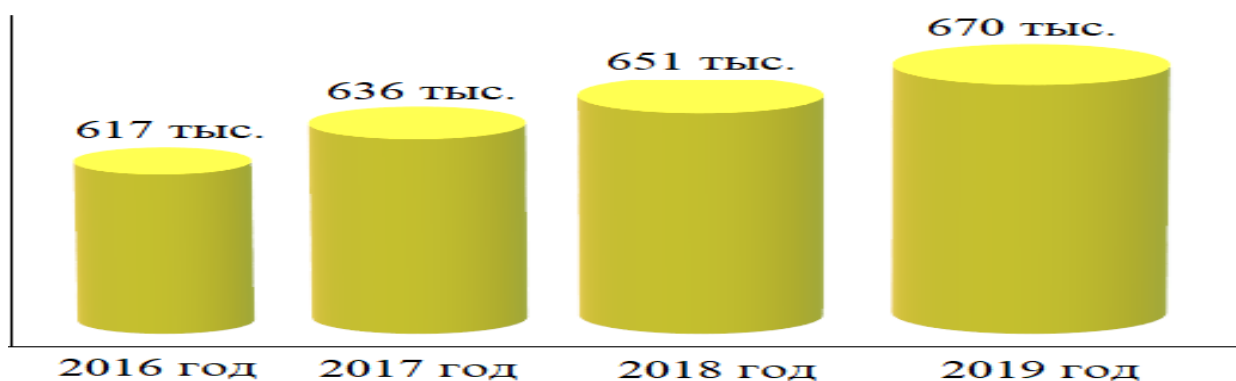


Рисунок 1 – Общая численность детей с инвалидностью в России в период с 2016 по 2019 годы

В структуре болезней детей с инвалидностью 24,3 % – психические расстройства и расстройства поведения; 23,2 % – болезни нервной системы; 17,7 % – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения. Также отмечаются 7,8 % – болезни эндокринной системы; 4,7 % – болезни уха; 4,6 % – болезни глаз и его придаточного аппарата; 3,7 % – болезни костно-мышечной системы; 3,7 % – болезни органов дыхания; 10,3 % другие болезни [9]. Статистика по этим данным представлена на рисунке 2:

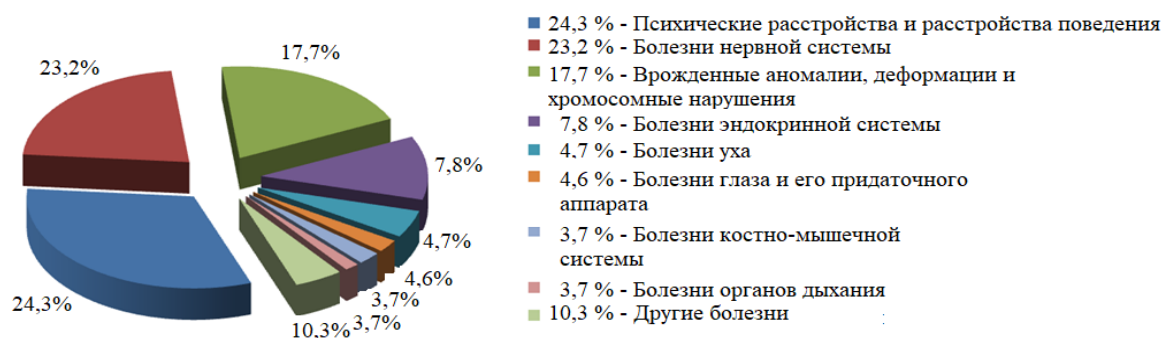


Рисунок 2 – Структура болезней детей с инвалидностью

Важно отметить, что доля инвалидов детства меньше, чем доля лиц с приобретённой степенью. Наибольшее количество детей с ОВЗ находится в возрасте 8-14 лет. Среди основных причин детской инвалидности: психические заболевания и умственная отсталость – 30 %; врождённые аномалии развития – 24 %; нарушение функционирования эндокринной системы – 10 %; неврология – 8 %; нарушения двигательной функции – 5 %. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные причины детской инвалидности

№ п/п	Причины детской инвалидности	Процентное соотношение
1	2	3
2	Психические заболевания и умственная отсталость	30%
3	Врождённые аномалии	24%
4	Нарушение функционирования эндокринной системы	10%
5	Неврология	8%
6	Нарушения двигательной функции	5%

Воспитание ребенка с ОВЗ требует от родителей больших физических и духовных сил, поэтому так важно взрослым сохранить физическое здоровье и душевное равновесие, оптимизм. Во многом, от поведения родителей, будет зависеть судьба ребенка. Гармонизация отношений в семье, учет индивидуальных и возрастных особенностей, в процессе воспитания и обучения, положительно влияют на психическое и социальное здоровье ребенка [1].

Проблемы семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, проявляются в различных сферах ее жизни. Нарушения в развитии ребенка оказывают влияние на внутрисемейные взаимоотношения и формируют особый внутрисемейный климат. Среди факторов, определяющих характер впечатления о человеке, которого мы встречаем в своей жизни впервые, большое значение приобретают его поведение, соответствие возрастным и общепринятым нормам. К.Д. Ушинский считал, что «только личностью можно воспитать личность», и этим определял роль воспитателя и родителя в развитии ребенка. Критериями готовности родителей к коррекционно-ориентированному воспитанию детей являются: педагогическая грамотность, активное участие в воспитательном процессе, ценностное отношение к ребенку [8]. Для ребенка с особыми образовательными потребностями крайне важна моральная поддержка окружающих, атмосфера доброжелательности в обществе, постоянное ощущение заинтересованности других людей в его судьбе. В сбалансированных семьях ребенок с ограниченными возможностями здоровья чувствует любовь близких и достаточную свободу для проявления самостоятельности и развития, необходимую защищенность [5, с. 252]. Взаимодействие в семье, со сверстниками, оставляет неизгладимый след в сознании ребенка и оказывает влияние на его личностное и социальное развитие. Развитие эмоционального интеллекта у детей с ОВЗ, с раннего возраста, повышает их успех в зрелом возрасте, во взрослой жизни они легче адаптируются в социуме, более гармоничны и успешны в профессиональной деятельности.

Главная цель социально-педагогической помощи мобилизовать внутренние силы семьи на преодоление кризиса. Контакт с родителями помогает эффективнее осуществлять индивидуальную реабилитационную программу. Эффективность психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, т.е. процесса его абилитации, реабилитации, социальной адаптации и интеграции, во многом

зависит от личностных взаимоотношений между родителями и ребенком [6]. Включение детей с ОВЗ в социум, одна из социально-экономических и демографических проблем в России. На сегодняшний день учреждения образования могут стать той образовательной средой, где дети с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность для самовыражения, а, следовательно, приобретения социального опыта. Возможности образования не только по обучению детей с ОВЗ, но и по их социальной интеграции и адаптации достаточно велики. Проблемы, которые ждут детей с ограниченными возможностями здоровья, за школьной скамьей – обширны, они не редко испытывают трудности в социальных контактах и адаптации. Причинами этих проблем могут быть разные источники: родители, педагоги, сверстники. С точки зрения современного общества наличие того или иного физического недостатка не считается поводом для неправильного развития [7, с. 240]. В основном, для родителей имеющих детей с ОВЗ, цель образования, это «возможность дальнейшей интеграции в социум». На втором месте по значимости – «развитие навыков общения с другими детьми, расширение круга общения», на третьем месте – «получение качественного образования как важный этап дальнейшего профессионального выбора» [2].

Современное российское законодательство, формирующее определенный уровень толерантности к детям с ограниченными возможностями здоровья, отвечает общепризнанным стандартам и имеет гуманистическую направленность. В России создается и функционирует сеть реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребенку с ОВЗ. Тем не менее, существующая государственная система реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья недостаточно эффективно решает их социальные и образовательные проблемы и требует разработки нового подхода. Значительное число учащихся с ОВЗ, не получает профессионального образования, поэтому актуализируется проблема профориентации, консультирования. Большая

часть детей, получив образование в специальных школах-интернатах или специальных группах колледжей, имеет повышенный риск деградации по следующим причинам:

- узкий круг общения (семья, интернат, сообщество инвалидов), страх выйти за рамки сложившегося сообщества (глухих, слепых);
- отсутствие в обществе культуры отношения к таким детям, а у них коммуникативного опыта в новой для себя среде;
- специфические сложности, заниженная самооценка.

Развитие системы инклюзивного образования – долгосрочная стратегия, требующая терпения и терпимости, последовательности, непрерывности, комплексного подхода для ее реализации. Совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья с детьми общеобразовательного класса (интегрированное обучение) развивается медленно. Статусная позиция детей с ОВЗ определяется наличием социальных барьеров со стороны общества, замедляющих процесс их социализации и включения в социум, маргинализацией этой группы населения. Основной целью обучения детей с ОВЗ, является формирование прочных базовых знаний, умений и навыков, позволяющих в дальнейшем адаптироваться (интегрироваться) в обществе. Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, должен решаться исходя прежде всего из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей. [3].

Таким образом, основные направления деятельности по расширению потенциала технологий социальной работы, помогут адаптироваться детям с ОВЗ, в современном мире. Для этого необходимо, чтобы родители вместе с ребенком направили свои усилия не только на лечение, но и на развитие, обучение, воспитание, развитие эмоционального интеллекта. Приоритет образования является важным направлением в жизни ребенка с ОВЗ.

Возможности образования по социальной интеграции и адаптации достаточно велики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галкина, Е.В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) / Е.В. Галкина. – Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012 г.). – Уфа : Лето, 2012.

URL: <https://moluch.ru>. (дата обращения: 29.06.2021).

2. Духанина, Л.Н. Дети с ограниченными возможностями здоровья: проблемы в обучении и условия получения качественного образования / Л.Н. Духанина // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. №3.

URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 06.07.2021).

3. Корнеева, Н.Ю. Современные проблемы обучения детей с ограниченными физическими возможностями / Н.Ю. Корнеева // Сибирский педагогический журнал. 2011. №5.

URL: <https://cyberleninka.ru>. (дата обращения: 06.07.2021).

4. Минздрав РФ: в России увеличилось число детей-инвалидов.

URL: <http://dislife.ru> (дата обращения 01.07.2021).

5. Московкина, А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье : учебное пособие / Московкина А.Г. – Москва : Прометей, 2015. – 252 с.

6. Степанова, Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии / Н.А. Степанова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.

URL: <http://science-education.ru>. (дата обращения: 29.06.2021).

7. Темиршина, Г.Р. Проблемы детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы / Г.Р. Темиршина и др. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 27 (317). – С. 240-243.

URL: <https://moluch.ru>. (дата обращения: 01.07.2021).

8. Ткачева, В.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья : учебник для студ. учреждений высш. образования / В.В. Ткачева и др. – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с.

9. Число детей с инвалидностью в России выросло до 670 тыс. в 2019 году.

URL: <https://tass.ru>. (дата обращения: 02.07.2021).