

Особенности работы социального педагога в условиях стационара реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями

Необходимость создания специализированных центров, предназначенных для реабилитации детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний, ведущих к инвалидности, продиктована потребностью предоставить этим детям и их семьям возможность проведения комплексной, реабилитации – медицинской, психологической, педагогической и социальной. Основной целью такой реабилитации является восстановление социального статуса как самого ребенка–инвалида, так и его семьи, их социальной адаптации. Особое значение имеет учет специфики конкретных заболеваний, ведущих к ограничению жизнедеятельности ребенка – именно этот фактор лежит в основе специализации реабилитационного центра. Так «Городской социально-реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» в городе Екатеринбурге (далее – МУ ГЦР) предназначен для реабилитации детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Реализация индивидуально ориентированной программы комплексной реабилитации предусматривает совместную деятельность в Центре как медицинских работников, так и психологов, логопедов, дефектологов, педагогов дополнительного образования, специалистов по социальной работе и социальных педагогов. Реабилитационный курс в условиях стационара центра позволяет добиться максимального эффекта в улучшении физического и психологического состояния ребенка именно в силу комплексности реабилитационного процесса, возможности оперативного взаимодействия специалистов между собой, использовании современных, отработанных в условиях центра технологий.

Многие дети, поступающие в стационар МУ ГЦР, вследствие своего заболевания имеют такие ограничения жизнедеятельности, как сниженная мобильность (у некоторых из них она ограничена пределами квартиры, в которой проживает семья), невозможность заниматься обычными для данного возраста видами деятельности (например, при поражении верхних конечностей – невозможность самостоятельно себя обслуживать и пр.), у них возникают значительные трудности в получении образования.

Результатом этого является дезадаптация ребенка, а часто – и семьи в целом, социальные связи которой крайне ограничены. Такие дети часто лишены возможности посещать образовательные учреждения, крайне редко бывают в общественных местах, взаимодействуют только с ближайшими родственниками. Для некоторых из них курс реабилитации в условиях стационара может явиться первым выходом в социум. Социальный педагог – это именно тот специалист, деятельность которого должна способствовать успеху адаптации ребенка сначала в новом для него социальном окружении (детский коллектив, сотрудники стационара), а затем и в окружающем мире.

Программа работы социального педагога с ребенком в условиях стационара Центра должна учитывать результаты предварительного социально-педагогического обследования. Это обследование включает в себя определение социального статуса, реабилитационного потенциала, психологического климата семьи; выявляет уровень психического развития, сформированность основных социально-бытовых навыков самого ребенка. Обязательно выявляются и фиксируются основные проблемы, волнующие семью в данный момент, препятствующие процессу реабилитации и социализации ребенка с ограниченными возможностями (например, такими проблемами могут быть материальные трудности, невозможность поступления ребенка в образовательное учреждение, профессиональное самоопределение подростка и т.п.).

Все эти сведения помогают педагогу правильно поставить задачу на реабилитационный цикл по социально-педагогическому блоку, оптимальным образом составить программу социально-педагогической помощи ребенку и семье на предстоящий период.

В программу по социально-педагогическому блоку (в условиях стационара) входят два направления работы: это работа с родителями и работа с детьми. Родителям, в процессе реабилитационного цикла предоставляются индивидуальные консультации по социально-педагогическим вопросам. Это могут быть вопросы по социальным льготам и гарантиям, проблемы получения образования и профессиональной подготовки детей с ограниченными возможностями. Родителям также предлагается освоить методики, в основу которых положены такие системы воспитания, как кондуктивная педагогика, Монтессори-педагогика и др.

При необходимости социальный педагог ⁼ помогает родителям в вопросах взаимодействия с различными структурами, фондами, организациями (с органами здравоохранения, образования, социальной защиты; общественными и благотворительными учреждениями и т.д.), которые могут помочь семье в организации реабилитацион-

ного процесса. В этом случае педагог составляет обычно письменные обращения, ходатайства в вышеперечисленные структуры, подтверждающие необходимость помощи в решении проблем семьи и ребенка с ограниченными возможностями, с предложениями по объединению усилий различных ведомств в деле активизации реабилитационного процесса.

Второе направление, по которому ведется работа социального педагога в условиях стационара МУ ГЦР – это занятия с детьми по специальной, индивидуально ориентированной программе. Конечной целью такой программы является социально-бытовая адаптация ребенка как в кругу семьи, так и в более широком аспекте – в открытом обществе, т.е. его социализация. Педагогом при этом используются множество форм работы: индивидуальные, групповые занятия, досуговые мероприятия, экскурсии, сюжетно-ролевые игры и т.д.

В основе социально-педагогической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, лежат как общедидактические, так и специальные принципы обучения, такие как: наглядность, доступность, индивидуальный подход, принцип практической направленности и другие. Известно, что дети с ограниченными возможностями, обладая практическим интеллектом, способны к целесообразному употреблению орудий труда, выбору обходных путей, то есть к разумному действию. Этот практический интеллект по своей психологической природе отличается как от моторной одаренности, так и от теоретического интеллекта. По мнению Л.С.Выготского, «практический интеллект может явиться точкой приложения компенсации, средством выравнивания других интеллектуальных функций». В связи с этим программа социального педагога дополнительно решает задачу способствовать компенсации утраченных функций ребенка.

С дошкольниками в возрасте от 3 до 5–6 лет, а также с детьми с соответствующим этому возрасту уровнем психического развития, социальным педагогом проводятся индивидуальные занятия, направленные на формирование элементарных навыков самообслуживания. Работа проводится в игровой форме, используется наглядный материал. Сначала ребенок учится навыкам, используя специальные пособия, различные развивающие и обучающие игры. Затем нарабатанные навыки закрепляются детьми в практической жизни. Перед выходом ребенка из стационара социальный педагог выдает рекомендации родителям по закреплению полученных навыков в домашних условиях. Особенно важны такие занятия для детей со значительными ограничениями, препятствующими формированию навыков самообслуживания. В домашних условиях близкие часто окружают таких детей повышенным вниманием, стремясь выполнить

за них все действия, связанные с самообслуживанием, т.к. не знают, каким образом можно обучить ребенка этим навыкам. В этом случае социальный педагог обучает не только ребенка, но и его близких.

С дошкольниками 5–6-ти лет и младшими школьниками (и, соответственно с детьми с соответствующим этому возрасту уровнем психического развития) социальный педагог проводит занятия малой группой, развивающие социально-бытовые навыки. При этом расширяются социальные связи ребенка, развиваются его коммуникативные навыки и осваиваются правила поведения в обществе.

Полученные на занятиях навыки закрепляются при проведении досуговых мероприятий (экскурсий, совместных чаепитий, прогулок и т.д.).

С младшими подростками социальный педагог проводит групповые занятия с целью привития основ культуры общения. Ребята знакомятся также с особенностями наиболее распространенных профессий. При этом они учатся взаимодействовать с людьми при выполнении ими своих служебных обязанностей (ролевые игры). Такие занятия способствуют профессиональному самоопределению детей, включая расширение понятийного аппарата, овладение некоторыми практическими навыками работы (например, продавца, библиотекаря и т.д.).

Основная направленность занятий со старшими подростками – этика семейной жизни, профилактика асоциального поведения в быту. При этом уместны беседы о вреде курения, алкоголизма, наркомании – это важно, т.к. часть ребят, пришедших в стационар, воспитываются в социально неблагополучных семьях. Часто подростки, испытывающие дефицит общения со сверстниками и в семье, готовы поддаться дурному влиянию обративших на них внимание асоциальных личностей.

Воздействие социально направленных технологий особенно эффективно, если педагога поддерживают другие специалисты Центра. Это происходит при проведении самых разнообразных реабилитационных процедур, досуговых мероприятий, в процессе которых поведение ребенка наблюдают психологи, медицинские работники. Сложные случаи, связанные с проявлениями социальной дезадаптации, обсуждаются на совместных консилиумах, разрабатываются комплексные рекомендации ребенку и семье.

В заключение хочется отметить, что успешно завершённый реабилитационный курс помогает ребенку не только в восстановлении утраченных организмом функций, но и в решении не менее важной задачи – его социализации, в нахождении способов адаптации в открытом обществе. Процесс этот длительный, и положитель-

ный результат часто может быть замечен только после проведения нескольких реабилитационных циклов.

© Поддубных О.А., Малкова Л.Б., 2001

А.В.Гриценко

Педагогический и психологический аспект социальной реабилитации детей, имеющих психические отклонения личности, в условиях стационара

Психические отклонения, расстройства личности – это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации. Вследствие психических отклонений нарушается развитие ребенка. Теряются способности к самообслуживанию, ориентации, контролю над своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности. В структуре детской инвалидности преобладают психоневрологические заболевания (более 60%).

Основными причинами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются: ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, рост травматизма, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни. Инвалидность – это не только медицинская, но и социальная проблема, проблема неравных возможностей, возникших в связи с ограничениями в результате травмы или заболевания (болезнь или расстройство – нарушение – ограничение жизнедеятельности – социальная недостаточность). Возможности детей с умственными и физическими ограничениями и возможности их семей в сфере образования, трудоустройства, получения доходов, обеспечения жильем, участия в социальной, культурной, экономической жизни неадекватны возможностям здоровых людей.

Социальная работа – профессиональная деятельность, направленная на решение индивидуальных и социальных проблем человека. При нарушении социальных функций или функций организма человек остро нуждается в реабилитации. Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, экономических, педагогических, социальных и других мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов. Социальная реабилитация – это система и процесс, направленные на восстановление социального статуса личности (права, здоровье, трудоустройство), способностей к самостоятельной обществен-