

Эталоны ответов на экзаменационные вопросы по дисциплине «Социальная педагогика»

11. Социально-педагогические проблемы социализации детей и подростков.

Социализация личности – процесс сложный и противоречивый, в нем приходится постоянно преодолевать многочисленные препятствия и кризисы.

Однако детям и подросткам это дается гораздо труднее. Сложности и противоречия, встречающиеся на их пути, затрудняют процесс социализации, что, например, объясняет такие социально-педагогические явления, как «позднее взросление», «социальная пассивность», «малый социальный возраст», «позднее социальное взросление» и др. Социализация как социально-педагогическое явление может отражать целый ряд проблем, разрешаемых преимущественно педагогическими средствами, формами и методами. *К числу наиболее значимых из них следует отнести:*

а) проблемы взаимодействия детей и подростков с социумом: взаимоинформирование, получение информации, трудности понимания, неправильное восприятие информации и неправильные действия; трудности согласования своих действий, потребностей, желаний и требований социума, вступление в противоречие и конфронтацию; трудности из-за отсутствия знаний, навыков, умений и личностных качеств для совместной деятельности, общения; агрессивность или безразличность к социальной среде, к окружающим, непонимание их;

б) проблемы адаптации детей и подростков к социальной среде, к профессиональной деятельности: социальная дезадаптация; профессиональная дезадаптация; школьная дезадаптация; неадекватное восприятие социального опыта, неадекватная ответная реакция на него; трудности, сложности принятия или оказания помощи другому, установления контактов; противоречия, отсутствие совместимости взрослых и детей, сходства семейных ценностей;

в) проблемы оценки результатов социализации детей и подростков: необъективная оценка уровня социализированности (завышенная, заниженная или безразличная оценка); неадекватность реакции на объективную оценку окружающих; незнание, отсутствие навыков объективной оценки результатов своего труда, места и роли в коллективе; переоценка своего вклада в совместную деятельность; сокрытие своих слабых мест социализации и соглашение с их наличием, отсутствие стремления избавиться от них.

Появление социально-педагогических проблем детей и подростков во многом определяется воздействием различных факторов социализации, имеющих место *на четырех различных уровнях социума:*

1) на уровне мегасоциума социализация человека происходит под влиянием мировых, планетарных процессов: экологических, демографических, экономических, военно-политических. Следствием этих процессов стало то, что судьба каждого человека существенно зависит от общего состояния дел на планете, от тех тенденций, которые характерны для мировой экономики и политики. Сам мегасоциум – это огромное по своей совокупности единение людей, проживающих в различных уголках земного шара и благодаря современным средствам информации нередко живущих одинаковыми чаяниями и социальными потребностями, отражающих свою социальную активность в едином целостном порыве на благо развития человечества;

2) на уровне макросоциума на социализацию человека значительное влияние оказывает страна, общество, государство, при этом следует заметить, что не только своя, но и другие страны, общества и государства.

Общество – понятие в основном политико-социологическое. В каждом обществе объективно складываются специфические условия для социализации человека на каждом возрастном этапе. Общество не тождественно понятию социум. У них есть сходства, прежде всего по структуре: и общество, и социум включают в свою структуру социальные институты, и в обществе, и в социуме имеет место социальная деятельность, и в обществе и в социуме имеют место социальные отношения.

3) на уровне мезосоциума на социализацию человека влияют этнос, регион, тип поселения, средства массовой коммуникации.

4) на уровне микросоциума на социализацию человека оказывают влияние семья, институты воспитания, группы сверстников, организации (в том числе религиозные).

Родительская семья имеет решающее значение в формировании эмоционального мира, самосознания и нравственных устоев личности в первые годы жизни. На этом уровне социализации дети и подростки активно осваивают ближайшую среду обитания, различные условия самореализации и испытывают на себе такие явления, как дружба, любовь, преданность, мечты и т.д.

В целом человек на протяжении жизни переживает шесть глобальных кризисов социализации, специфических для каждого возраста (причем четыре из них приходится на период жизни до 20–25 лет). Суть кризиса составляет конфликт между противоположными состояниями сознания индивида и социума. Благоприятный исход этих кризисов определяет возможность дальнейшей социализации и последующего расцвета личности.

Неудачное разрешение одного из этих кризисов приводит к тому, что, разрешая следующий кризис, человек вынужден разрешать противоречия, свойственные не только для данного кризиса, но и для предыдущего.

Первый кризис – освоение семейной среды обитания. На уровне «доверие – недоверие» он проявляется в младенчестве на первом году жизни индивида. Социализация связана с тем, удовлетворяются или нет основные физиологические потребности ребенка ухаживающим за ним человеком. В случае удовлетворения потребности в общении и других жизненно важных потребностей, взаимной привязанности у ребенка развивается чувство глубокого доверия к окружающему миру, к социальной среде. В случае плохого обращения матери с ребенком, игнорирования, пренебрежения им, лишения любви, слишком раннего или резкого отлучения ребенка от груди у ребенка формируется недоверие к окружающему миру. Таким образом, развитие ребенка определяется почти исключительно общением с ним взрослых людей (бабушек, дедушек, ближайших родственников), в первую очередь матери. На этом уровне ребенок осваивает первый элемент социума – семью как первичный институт социализации и элементарный уровень социальных отношений (межличностных, внутрисемейных отношений). В процессе разрешения первого кризиса уже могут возникнуть предпосылки к проявлению в будущем стремления к людям или отстраненности от них.

Второй кризис – первичное знакомство с социумом. На уровне «самостоятельность – уверенность или неуверенность» он переживается в раннем детстве, в возрасте от одного года до трех лет. Она связана с первым опытом обучения, особенно с развитием простейших двигательных навыков (например, хождения), с приучением ребенка к чистоплотности. Если родители понимают ребенка и помогают ему, не лишая его возможности проявлять самостоятельность, ребенок получает опыт автономии. Напротив, слишком строгий или слишком непоследовательный внешний контроль приводит к развитию у ребенка неуверенности или сомнений, связанных, главным образом, со страхом потерять контроль над собственным организмом. Ребенок чувствует свою неприспособленность, сомневается в своих способностях, испытывает лишения. На этом уровне ребенок впервые знакомится с некоторыми элементами социума: с различными социальными институтами (институт воспитателей, институт нянек, гувернеров, детские ясли, дом ребенка и т.д.), с некоторыми видами социальной деятельности (прикладной, кружковой), с социальными отношениями (межличностными, игровыми и т.д.). Каждый из элементов социума оставляет свой отпечаток на личности ребенка и формирует свое впечатление. В то же время отмечаются первые трудности социализации и сильное желание скрыть свою ущербность от окружающих.

Третий кризис – вторичное знакомство с социумом. Он наблюдается при вхождении в детский коллектив и на уровне «инициатива, активность – чувство вины, пассивность» проявляется во втором детстве, в возрасте от трех до шести лет. В этом возрасте происходит самоутверждение ребенка («Я – сам»), активное научение окружающего мира, подражание взрослым, включение в полорольное поведение. На этом уровне ребенок впервые знакомится

практически со всеми элементами социума: с различными социальными институтами (институт педагогов-воспитателей, институт социальных педагогов, образовательное учреждение, центр развития, спортивно-оздоровительные центры и т.д.), со вторым элементом социума – социальной деятельностью (учебной, прикладной, кружковой), с социальными отношениями (межличностными, межгрупповыми и т.д.).

Четвертый кризис – освоение ближайшего социума. Он имеет место при включении в учебную деятельность и на уровне «трудолюбие – чувство собственной неполноценности» происходит в младшем школьном возрасте от 6 до 11 лет. В школе ребенок учится работать, готовясь к выполнению будущих задач. В зависимости от царящей в школе атмосферы, принятых методов обучения и воспитания у ребенка развивается вкус к работе, чувство долга, познавательные и коммуникативные умения и навыки и т.д. Или же, напротив, у него возникает чувство неполноценности как в плане использования средств и возможностей социальной среды, так и в плане собственного статуса среди товарищей (ребенок избегает сложных заданий, ситуаций соперничества, соревнования и т.д.).

Пятый кризис – освоение городского (сельского) социума, профессиональное самоопределение «жизненное самоопределение – путаница ролей» переживают подростки обоего пола в период половой зрелости (12–18 лет). Этот период характеризуется появлением чувства своей неповторимости, индивидуальности, непохожести на других. Типичная черта этого периода – диапазон выполняемых ролей расширяется, но подросток не усваивает эти роли всерьез и окончательно, а как бы пробует, примеряет их к себе. В этот же период происходит поиск идеалов и примеров для подражания, строительство планов на будущее. При успешном разрешении кризиса подросток формирует мировоззрение, заявляет о себе как об индивидуальности, осуществляет четкую половую поляризацию в формах поведения. Неспособность подростка к идентификации или связанные с нею трудности могут привести к ее «распылению» или же путанице ролей, которые подросток играет или будет играть во всех сферах жизнедеятельности.

Шестой кризис – вхождение в профессиональное сообщество «близость к людям – изоляция от людей» свойствен молодым взрослым людям в возрасте 18–25 лет. Он связан с поиском душевной и интимной близости с любимым человеком, вместе с которым ему предстоит прожить семьей продолжительное время. Главные события этого кризиса – любовь, рождение и воспитание детей, работа, удовлетворенность личной жизнью.

В современной социальной педагогике проблема девиантностей детей и подростков рассматривается в прямой зависимости от реализации индивидом педагогических ресурсов и возможностей социума в его социализации: чем успешнее индивид взаимодействует с социумом, использует его педагогический потенциал, тем эффективнее развивается процесс формирования его личности, ее социальной активности как противоядие любых девиантностей человека, сводящее до минимума проблемы социализации.

19. Деятельность социального педагога с приемной семьей.

Приемная семья – это, прежде всего, профессиональная семья, по поручению государства грамотно воспитывающая детей, оставшихся без попечения родителей. Главной целью приемной семьи является создание оптимальных комфортных условий для социальной адаптации и реабилитации детей-сирот в благоприятной обстановке.

Деятельность социального педагога с приемной семьей – это целенаправленная деятельность по созданию необходимых условий для оптимального функционирования приемной семьи и развития детей.

Основными функциями социального педагога в социальной работе с приемной семьей является:

- изучение соответствия объективных и субъективных характеристик семьи, претендующей взять ребенка, нормативным требованиям;
- подготовка потенциальных приемных родителей к содержанию в семье ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей;

- подбор и подготовка детей для конкретной приемной семьи;
- социально-педагогическое сопровождение ребенка в приемной семье;
- работа по оценке эффективности функционирования приемных семей;
- коррекционная и профилактическая работа с кровной семьей младенцев.

Основными задачами социального сопровождения являются:

- эффективное использование имеющихся ресурсов для оптимальной и быстрой адаптации приемной семьи и приемного ребенка с целью решения проблем последней;
- оказание помощи приемной семье для того, чтобы в будущем она могла решать проблемы, возникающие в основном путем мобилизации собственных ресурсов;
- обеспечение партнерских отношений между приемной, социальной службой, другими государственными и общественными организациями для комплексного обеспечения прав приемного ребенка.

Деятельность социального педагога осуществляется в несколько этапов.

Первый этап связан с поиском приемных родителей. На этом этапе социальный педагог выполняет информационную функцию, вместе с другими специалистами разрабатывает анкету, участвует в создании банка данных о возможных будущих приемных семьях для детей-сирот.

На **втором этапе** претендентам предлагают заполнить анкету, в которой будущие приемные родители дают личностную самооценку, описывают историю семьи, характеризуют свой образ жизни, религиозную принадлежность членов семьи, состояние здоровья супругов, материальное состояние, мотивы приема детей в семью и другие данные. Важной составляющей процедуры отбора является ознакомление с жилищными условиями кандидатов и встречи социальных работников с членами потенциальной приемной семьи независимо от того, кто из членов семьи решил стать приемным отцом/матерью, изучается вся семья, ее способность создать положительный воспитательный климат. Таким образом, начинается предварительная диагностика потенциальной приемной семьи.

Третий этап предполагает первое посещение семьи, приюта, детского дома либо другого учреждения, где находится ребенок, который может быть принят в семью. На этом этапе социальный педагог выполняет посредническую роль между ребенком и будущей приемной семьей. Он наблюдает за ребенком, проводит беседы с теми, кто занимается его воспитанием.

Четвертый этап предполагает углубленное изучение семьи и ее ближайшего окружения (углубленная диагностика). Социальный педагог проводит беседы с членами семьи, определяет педагогический климат в ней, наличие вредных привычек у ее членов и другие характеристики семьи. Затем социальный педагог совместно с другими специалистами обследует ближайшее окружение семьи (соседей, коллег по работе, друзей и др.). Это может проводиться путем беседы или анкет. Также могут быть запросы в органы общественного порядка и в поликлинику (для оценки здоровья приемной семьи). Утверждение кандидатов проводится по результатам процедуры оценки. Они могут быть утверждены для воспитания одного конкретного ребенка, некоторого количества детей или определенной социальной группы. После утверждения кандидатов подписывается соглашение между приемными родителями и представителями местной власти, в котором определяются обязанности сторон по воспитанию ребенка, условия партнерства приемной семьи и местных органов власти, сроки воспитания в приемной семье, специализация семьи.

Пятый этап связан с предварительным курсом обучения будущих родителей, который может включать теоретические знания и практическую стажировку в течение двух-трех дней в учреждении, где находится ребенок. При этом социальный педагог выполняет обучающую функцию, он разрабатывает программу вводного курса. Подготовка проходит путем тренингов, которые проводят социальные педагоги. Как правило, такие тренинги рассчитаны на 10 еженедельных встреч.

Шестой этап связан с передачей ребенка в приемную семью. В этой случае основная деятельность падает на органы опеки и попечительства и органы юстиции. С момента

передачи ребенка в приемную семью социальный педагог выполняет патронирующую роль. Начинается адаптация ребенка в приемной семье. Проводится углубленный курс обучения родителей, социальный педагог с другими специалистами разрабатывает новую программу. Содержание обучения зависит от многих обстоятельств: какая семья усыновила ребенка (многодетная, бездетная, в качестве родителей выступает один человек или двое, каков возраст приемных родителей, каковы мотивы, побудившие взрослых взять ребенка в семью, и др.), а также от индивидуальности ребенка (возраст, пол, наличие болезни, наличие биологических родителей и пр.).

После устройства ребенка в приемную семью, работа социального педагога продолжается. Процесс социально-педагогического сопровождения приемной семьи состоит из встреч социального педагога с родителями с определенной последовательностью, во время которых он изучает условия воспитания ребенка, оказывает помощь в решении проблем воспитания, а в случае необходимости привлекает к работе с приемной семьей других специалистов социальной сферы. В этом процессе *социальный педагог выполняет ряд функций*, среди которых выделяются:

- *оценочная* – определение конкретных потребностей приемной семьи и ресурсов, необходимых для содержания ребенка;
- *вспомогательная* – обеспечение услуг приемным семьям в вопросах, которые они могут самостоятельно решать;
- *организационное* объединение усилий различных учреждений и специалистов с целью удовлетворения потребностей приемной семьи;
- *образовательно-воспитательная* – обеспечение членов приемной семьи необходимыми знаниями и навыками;
- *консультативная* – предоставление приемным родителям информации об имеющихся возможностях решения конкретной проблемы и помощи другим специалистам в выборе наиболее эффективного метода поддержки;
- *посредническая* – направление приемных родителей и детей в соответствующие учреждения и в конкретные специалистов;
- *координационный* – координация процесса предоставляемой различными учреждениями и специалистами;
- *адвокатская* – защита прав и интересов как приемного ребенка, так и приемной семьи;
- *административная* – осуществление деятельности по планированию мероприятий, оказание помощи приемным детям и оценки ее эффективности;
- *аналитическая* – сбор и анализ информации, необходимой для принятия решений.

Социально-педагогическое сопровождение приемной семьи проводится по трем основным направлениям: образовательному, психологическому, посредническому.

Образовательное направление социально-педагогической работы предусматривает помощь в обучении и воспитании ребенка. Помощь в обучении направлена на предотвращение появления семейных проблем и формирование педагогической культуры приемных родителей. В основе этого лежат социально-педагогические методы, учитывающие наиболее типичные ошибки в воспитании детей в семье: недостаточное представление о целях, методах, задачах воспитания; отсутствие единых требований в воспитании со стороны всех членов семьи; слепая любовь к ребенку; чрезмерная строгость и т.п. Поэтому деятельность социального педагога предусматривает проведение широкой просветительской работы среди приемных родителей по вопросам педагогической, социально-педагогической и правовой подготовки приемных родителей к воспитанию детей.

Социально-психологическая поддержка приемной семьи направлена на восстановление благоприятного микроклимата во время семейных кризисов. Коррекция семейного микроклимата проводится тогда, когда в семье имеет место психическое насилие над ребенком, которое приводит к нарушению его психологического и физического состояния. Такими видами насилия является запугивание, оскорбление ребенка, унижение его чести и

достоинства, нарушение доверия. Социальный педагог должен скорректировать отношения в семье так, чтобы все необходимые меры для обеспечения в ней порядка и дисциплины поддерживались с помощью методов, построенных на уважении достоинства ребенка.

Посредническая функция социального работника в социальной работе с приемной семьей осуществляется в трех направлениях: социальная помощь приемной семье в организации жизнедеятельности; координация взаимосвязи семьи с организациями и учреждениями, социальными службами для решения вопросов социальной поддержки и защиты, а также с другими специалистами, которые задействованы в процессе социально-педагогического сопровождения. Для реализации этой функции социальный работник выполняет следующие основные профессиональные роли:

- советник - информирует семью о важности взаимодействия родителей и детей в семье; рассказывает о развитии ребенка, дает педагогические советы по воспитанию детей;
- консультант - консультирует по вопросам семейного законодательства, межличностных отношений и взаимодействия в семье; информирует о методах воспитания, которые можно применить в условиях конкретной семьи; разъясняет приемным родителям способы создания условий, необходимых для нормального развития и воспитания ребенка в семье;
- защитник - защищает права ребенка в случае, когда приходится сталкиваться с нарушением его прав и проблемами, которые из этого вытекают.

Таким образом, деятельность социального педагога с приемной семьей происходит в несколько этапов, суть которых сводится к выбору и дальнейшему социально-педагогическому сопровождению приемной семьи. На каждом этапе социальный педагог помогает, воспитывает, образует приемных родителей, помогает им решать проблемы приемных детей, выступает посредником во взаимодействии приемной семьи с властными органами, общественными организациями.

34. Социально-педагогическая деятельность с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Независимо от того, где растет и развивается ребенок — в семье, приемной семье, в детском доме — всегда социальному педагогу приходится встречаться с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Социально-педагогическая деятельность является неотъемлемым компонентом комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям, поэтому важно определить содержание профессиональных функций социального педагога, какие виды помощи он может оказывать, какие задачи преследовать в своей работе, какие формы работы применять.

Дети с ОВЗ и их семьи — это потенциальные потребители целого комплекса дополнительных социально-педагогических услуг, сориентированных на создание условий для максимально полной самореализации личности ребенка, реализации всех имеющихся возможностей для его социализации.

Родители детей с ОВЗ значительно дольше несут ответственность за своего ребенка, чем родители здоровых детей. Им необходимо иметь такие навыки семейного воспитания и обучения, без которых родители обычных детей могут и обойтись.

Отсутствие необходимых знаний и навыков их использования приводит к хроническим проблемам во взаимодействии с ребенком, его воспитании и обучении и может стать причиной различных видов социальной дезадаптации семьи.

Согласно международным и отечественным нормативно-правовым документам, регулирующим решение проблемы инвалидности, главной целью в работе с детьми и взрослыми людьми, имеющими ОВЗ, провозглашается их интеграция в общество.

Под интеграцией понимается обеспечение инвалидам равных со всеми другими гражданами РФ возможностей в реализации своих прав и свобод, устранение ограничений в жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих вести полноценный образ

жизни, активно участвовать в экономической, политической и культурной жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности.

В процессе интеграции детей с ОВЗ социальные педагоги выполняют функции реабилитации, адаптации и профилактики дезадаптаций ребенка и его семьи.

Функция реабилитации осуществляется тогда, когда имевшее место нарушение (болезнь, травма) привело к неким социальным «осложнениям» (например, узкий круг общения, недоступность образовательных, рекреационных и других услуг), именно эти многочисленные следствия какого-то неблагоприятного события и необходимо помочь преодолеть семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Функция социальной адаптации — это «скорая помощь», в идеале совпадающая с наступлением неблагоприятного события, грозящего кризисом дезадаптации; адаптирующая деятельность нацелена на приспособление к сложившейся ситуации или устранение ее причины.

Функция профилактики означает меры, направленные на противодействие возможным, предполагаемым негативным факторам и следствиям неблагоприятной ситуации.

Реабилитация, социальная адаптация и профилактика дезадаптаций — это задачи общества, а не отдельного индивида, имеющего несоответствие с «нормой».

В реальной практике деятельность социального педагога может иметь адаптационное, профилактическое и реабилитационное значение одновременно.

Реабилитация (от позднелат. — *rehabilitatio*) в переводе означает «восстановление», что соответствует пониманию сути реабилитации в медицинском аспекте. Но при существующей тенденции переносить его в широкий социальный контекст (реабилитация беженцев, малоимущих, национальных меньшинств и т.д.) все отчетливее проглядывает ограниченность подобных формулировок, предполагающих приближение к изначальному состоянию, восстановление утраченного, что в ряде случаев совершенно нецелесообразно или недостижимо, как, например, в отношении детей с ОВЗ.

Цель социальной реабилитации не в возвратном движении и достижении некой исходной точки, а в росте адаптивных возможностей индивида, способностей быть адекватным к новым условиям, управлять своей жизнью.

Реабилитация детей с ОВЗ, представляя собой комплекс медицинских, психолого-педагогических, экономических, производственных, бытовых, культурно-досуговых и других мероприятий, должна включать работу как с ребенком, так и его окружением, в первую очередь с семьей.

Важным в понимании реабилитации является рассмотрение ее не как воздействия, а как взаимодействия с ребенком и его семьей на основе партнерства, лично-ориентированного, комплексного и системного подходов. При этом одной из важнейших задач этого взаимодействия является социокультурная реабилитация, предполагающая:

- изменение самого инвалида — его системы ценностей, поведения, чтобы преодолеть иждивенческие установки и занять активную жизненную позицию, основанную на принципах независимой жизни;
- преодоление правовых, архитектурных, культурных и прочих барьеров, стоящих на пути интеграции инвалидов в обществе;
- создание индустрии услуг, ориентированных на потребности детей с ОВЗ и взрослых инвалидов;
- трансформацию социальных норм, чтобы особенности лиц с ОВЗ перестали расцениваться как аномальные.

Социокультурная реабилитация детей с ОВЗ осуществляется в процессе социально-культурной деятельности различных социальных субъектов, таких как учреждения дополнительного, дошкольного и общего образования; учреждения культуры (библиотеки, музеи); учреждения, относящиеся к системе социальной защиты населения; оздоровительно-рекреационные объекты; общественные объединения и т. д. Эти и другие организационные структуры можно рассматривать как внешние ресурсы помощи.

Внешние ресурсы складываются под влиянием существующей системы неформальной и формальной поддержки; последняя представляет собой комплекс государственных мер по социальному обеспечению и социальному обслуживанию населения.

Приходится констатировать, что существующие меры помощи семьям детей с ОВЗ остаются недостаточно эффективными, так как не учитывают всех проблем семьи в комплексе, их специфику. Но главная причина кроется в том, что общая стратегия помощи до сих пор не освободилась от влияния дискриминационных концепций инвалидности (медицинской, экономической, функциональной).

В этих условиях особенно значимы внутренние ресурсы семьи. Внутренние ресурсы семьи определяются ее адаптивными потребностями и адаптивными возможностями.

В качестве адаптивной потребности семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, выступает ее желание видеть своего ребенка счастливым и активным членом общества. Какие характеристики семьи обуславливают ее адаптивные способности, т. е. способности, позволяющие преодолевать трудные жизненные ситуации?

Возможности семьи зависят от ее стремления к объединению, существующих традиций принятия решения, качества межличностного общения и взаимной поддержки, от пройденного ею жизненного пути и прошлого опыта и, наконец, от доступности необходимых услуг. Иными словами, характер отношений в семье (социально-психологический статус семьи), ее ценности, знания и умения, которыми она владеет (социально-культурный статус), наличие необходимых благ, в том числе материальных (социально-экономический статус), а также активность в решении возникших проблем и освоении новых социальных ролей (ситуационно-ролевой статус) обуславливают адаптивные способности семьи в комплексе составляют реабилитационный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

В социальном измерении семейной системы реабилитационный потенциал составляет совокупность как субъективных факторов, присущих каждой конкретной семье (уровень реабилитационной культуры, уровень реабилитационной активности, характер отношения к ребенку, состояние психологического климата), так и объективных, отражающих ее социально-экономическое положение, которое во многом определяет степень доступности существующих психологических, образовательных, рекреационных, медицинских услуг. Реабилитационный потенциал семьи предопределяет степень успешности развития детей с ОВЗ.

Оказывая педагогическую, психологическую и посредническую помощь, социальные педагоги играют важную роль в повышении реабилитационного потенциала семьи ребенка с ОВЗ.

Педагогическая помощь направлена на повышение адаптивных возможностей индивида через обучение (формирование новых знаний, умений, навыков) и воспитание (изменение ценностей, установок).

Педагогическая помощь непосредственно не решает проблем восстановления здоровья ребенка или улучшения материального благосостояния его семьи, но через передачу определенной суммы знаний и формирование конкретных умений возможно добиться некоторых изменений в поведении и связанных с ними решений проблемных ситуаций.

Педагогическая помощь на операциональном уровне может быть представлена совокупностью образовательных услуг, начиная от предоставления необходимой информации в ходе одномоментных консультаций и заканчивая интенсивными формами обучения: тематические обучающие и развивающие программы для детей и родителей, реализуемые как в социальных учреждениях, так и учреждениях дополнительного образования.

Другое направление — *защита прав клиента*, или, иными словами, социальное адвокатирование. Социальный педагог, так же как и адвокат, отвечает, в первую очередь, перед ребенком (семьей), нуждающимся в помощи, а не перед работодателем или обществом, но в отличие от адвоката социальный педагог защищает его не в суде, а в широкой социальной среде, от официального уровня (по месту работы, учебы, проживания) до кругов неформального общения.

Под социальным адвокатированием понимается деятельность, направленная не только на непосредственную защиту законодательных прав семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, или подготовку ее к самостоятельным действиям, но и на распространение в общественном сознании политико-правовой модели инвалидности, принципов культурного плюрализма и независимой жизни, нацеленных на изменение культурных стереотипов в отношении к инвалидам и их семьям.

Таким образом, образовательная и посредническая помощь, в частности социальное адвокатирование, в определенной точке смыкаются, обнаруживая свое единство.

В задачи социального педагога входит и координационно-посредническая помощь, обеспечивающая согласованность усилий различных специалистов, принимающих участие в работе с детьми, имеющими ОВЗ. Координация предполагает налаженные связи между специалистами, четкое понимание роли каждого, единую стратегию реабилитации, разрешение и предупреждение конфликтов в работе, обеспечение обратной связи между семьей и профессионалами.

Реализуя функции реабилитации, адаптации и профилактики, социальные педагоги могут оказывать и психологическую помощь, т.е. помощь, направленную на регуляцию эмоционального состояния индивида (ребенка) или группы (семьи), профилактику возможных психологических затруднений, коррекцию сложившихся неблагоприятных психологических состояний.

Оказывая педагогическую, посредническую, психологическую помощь, социальные педагоги реализуют цель и задачи социально-педагогической деятельности в отношении ребенка с ОВЗ и его семьи.

Стратегическая цель социально-педагогического взаимодействия с ребенком, имеющим ОВЗ, и его семьей — это активизация внешних и внутренних ресурсов, необходимых для воспитания ребенка, реализации всех имеющихся возможностей для его успешной социализации.

Задачи:

- на уровне общества — утверждение идей культурного плюрализма, независимой жизни, развитие инклюзивного образования;
- в работе с семьей — коррекция отношения к ребенку, формирование реабилитационной культуры, повышение реабилитационной активности;
- в работе с ребенком — выявление его потребностей и создание условий для их удовлетворения.

43. Социальные предпосылки дезадаптации детей и подростков.

Социальное развитие человека – это количественное и качественное изменение личностных структур в процессе формирования личности как социального качества индивида в результате его социализации и воспитания. Оно представляет собою естественное и закономерное природное явление, характерное для человека, находящегося с рождения в социальной среде.

«Социальные нормы» – официально установленные или сложившиеся под воздействием социальной практики нормы и правила общественного поведения, требования и ожидания, которые предъявляет социальная общность к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений. Социальные нормы, соблюдение которых выступает для индивида необходимым условием взаимодействия, закрепляют исторически сложившийся в конкретном обществе интервал дозволенного или обязательного поведения людей, а также социальных групп и организаций.

Социальная адаптация рассматривается как двуединый процесс, в котором человек подвергается влиянию социальной среды и одновременно её изменяет, являясь объектом воздействия социальных условий и субъектом, изменяющим их. При этом, нормальная, успешная адаптация характеризуется оптимальным равновесием между ценностями, особенностями индивида и правилами, требованиями окружающей его социальной среды.

Соблюдение социальных норм обеспечивается путем превращения внешних требований в потребность и привычку человека через его социализацию или применение различных санкций (правовых, общественных и др.) к тем, чье поведение отклоняется от принятых социальных норм.

Социальное отклонение – это такое социальное развитие человека, поведение которого не соответствует общественным ценностям и нормам, принятым в обществе.

Нарушение взаимодействия индивида со средой, характеризующееся невозможностью или нежеланием осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям, называют социальной дезадаптацией.

Сюда входят разнообразные виды отклоняющегося поведения: алкоголизм, наркомания, самоубийство, аморальное поведение, детская беспризорность и безнадзорность, педагогическая запущенность, нарушение любых социальных норм.

В структуру школьной дезадаптации, наряду с такими ее проявлениями, как неуспеваемость, нарушений взаимоотношений со сверстниками, эмоциональные нарушения, входят и поведенческие отклонения. К наиболее распространенным поведенческим отклонениям, сочетающимся со школьной дезадаптацией, относятся: дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное поведение, агрессивное поведение, оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь.

Холостова Е.И. выделяет следующие категории детей и подростков, имеющие общие истоки отклонений в поведении и развитии:

1) *трудновоспитуемые дети*, имеющие близкий к норме уровень дезадаптации, который обусловлен особенностями темперамента, нарушением внимания, недостаточностью возрастного развития;

2) *нервные дети*, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справляться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми для них взрослыми;

3) *«трудные» подростки*, не умеющие решать свои проблемы социально приемлемым образом, характеризующиеся внутренними конфликтами, акцентуациями характера, неустойчивой эмоционально-волевой сферой;

4) *фрустрированные подростки*, которым свойственны устойчивые формы саморазрушающегося поведения, опасного для их здоровья или жизни (употребление наркотиков, алкоголя, склонность к суициду), духовного и нравственного развития (сексуальное отклонение, домашнее воровство);

5) *подростки-делинквенты*, постоянно балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не соотносящегося с представлениями о добре и зле.

Положение и развитие детей определяется многими факторами. Наиболее значимые из них: здоровье, образование, отношение к ребенку в семье, материальное благосостояние и нравственность.

Поскольку *социальная адаптация* – это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации, то *социальная дезадаптация* – это нарушение процесса социального развития индивида. Признаки детско-подростковой социальной дезадаптации: нарушение норм морали и права, асоциальные формы поведения и деформация системы ценностных ориентаций, утрата социальных связей с семьей и школой, резкое ухудшение нервно-психического здоровья, ранняя подростковая алкоголизация, склонность к суициду.

В исследовательской литературе перечисляется несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков: *наследственность* (психофизическая, социальная), *психолого-педагогический фактор* (дефекты школьного и семейного воспитания), *социальный фактор* (социальные и социально-экономические условия в обществе), *социальная деятельность самого индивида*, т.е. активно-избирательное отношение к нормам и ценностям

своего окружения, его воздействию, а также личные ценностные ориентации и способность к саморегулированию своего окружения.

В зависимости от природы, характера и степени дезадаптации можно выделить: патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию детей и подростков.

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы. В свою очередь, патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставания в умственном развитии, дефекты анализаторов, в основе которых – серьезные органические повреждения).

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обуславливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ, которые могут быть реализованы в условиях общеобразовательных учебно-воспитательных учреждений.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

Выделяют следующие **основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних:**

- дисфункциональность семьи;
- личностные особенности ребенка;
- школьный фактор;
- воздействие асоциальной неформальной среды;
- неразвитость системы профилактики девиантного поведения детей и подростков в условиях семьи, школы, позднее выявление безнадзорности и правонарушений детей и подростков.

Факторы, влияющие на процесс дезадаптации

В исследовательской литературе перечисляется несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков:

1. *Биологические факторы* выражаются в существовании неблагоприятных физиологических или анатомических особенностей организма ребенка, затрудняющих его социальную адаптацию.

К ним относятся:

- генетические, которые передаются по наследству;
- психофизиологические, связанные с влиянием на организм человека психофизиологических нагрузок;
- физиологические, включающие в себя дефекты речи, внешнюю непривлекательность.

2. *Психологические факторы*, в которые включаются наличие у ребенка психопатологии или акцентуации (чрезмерное усиление) отдельных черт характера. Эти отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, психопатии, неврастении, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обуславливающих неадекватные реакции подростка.

3. *Социально-педагогические факторы* выражаются в дефектах школьного, семейного или общественного воспитания, в основе которых лежат половозрастные и индивидуальные особенности развития детей, приводящих к отклонениям в ранней социализации ребенка в период детства с накоплением негативного опыта; в стойкой школьной неуспешности ребенка с разрывом связей со школой, ведущей к несформированности у подростка познавательных мотивов, интересов и школьных навыков.

4. Одним из основных факторов, приводящих к социальной дезадаптации детей и подростков, является *неблагополучие семьи*.

Негативные факторы влияния семьи способствуют формированию у ребенка отрицательного отношения к: дому, семье, родителям, побуждают его стремиться уйти из дома и значительную часть времени проводить вообще вне дома. В этих условиях формируется категория «детей улицы», детей безнадзорных, беспризорных.

Дети, которые подверглись жестокому воздействию, лишены чувства безопасности, необходимого для их нормального развития. Это приводит к осознанию ребенком того, что он плохой, ненужный, нелюбимый. Любой вид жестокого обращения с детьми ведет к самым разнообразным последствиям, но их объединяет одно – ущерб для здоровья ребенка или опасность для его жизни и социальной адаптации.

5. *Социально-экономические факторы* включают социальное неравенство, расслоение общества на богатых и бедных; обнищание значительной части населения, ограничение социально приемлемых способов получения достойного заработка; безработицу; инфляцию и, как следствие, социальную напряженность. В учреждения социальной реабилитации все чаще попадают дети и подростки из экономически незащищенных семей, в крайне социально запущенной форме.

6. *Морально-этические факторы* проявляются, с одной стороны, в низком морально-нравственном уровне современного общества, разрушении ценностей, в первую очередь духовных, в утверждении психологии «вещизма», падения нравов; с другой – в нейтральном отношении общества к проявлениям девиантного поведения.

Социальная дезадаптация, вызванная совокупностью факторов социального, психологического, психосоматического характера, приводит к депривации основных потребностей несовершеннолетнего – потребностей в полноценном развитии и самореализации.

7. *Социальная среда* является важнейшим фактором и условием развития ребенка. Социальная среда – это то, что его окружает в жизни, и прежде всего люди, которые оказывают воздействие на психическое развитие и поведение индивида. Социальная среда, в которую попадает ребенок, выступает детерминирующим фактором реализации его потребностей и запросов, является важнейшим условием раскрытия его социальной сущности как человека. Однако социально-психологические качества ребенок приобретает только через свой опыт, общение, через непосредственный контакт со сверстниками и взрослыми в семье, в детском саду, школе, на улице. И воздействие социальной среды на личность не всегда направлено в нужное русло и, зачастую, не отвечает задачам воспитания и развития ребенка.

Таким образом, нестабильность социально-экономической и политической жизни, совокупность факторов социального, психологического, психосоматического характера значительно увеличивают количество дезадаптированных несовершеннолетних в России.

56. Деятельность социального педагога в дошкольных образовательных учреждениях.

Дошкольное образовательное учреждение (ДОУ) обладает значительными возможностями осуществления успешного взаимодействия дошкольника и его семьи с социумом, являясь, таким образом, значимым институтом социализации ребенка.

Сущность социально-педагогической деятельности ДОУ определяется особенностями дошкольного возраста, социальным статусом ребенка в системе общественных отношений, возможностями дошкольного учреждения в решении задач социализации.

Социальный педагог ДОУ является центральной фигурой в осуществлении профилактики и коррекции нарушений социальной адаптации дошкольников.

Практика показывает, что в числе базовых проблем образования и воспитания, определяющих основные направления социально-педагогической деятельности дошкольного образовательного учреждения, следующие:

- 1) адаптация ребенка к дошкольному учреждению;
- 2) развитие индивидуальных особенностей ребенка, прогнозирование его социально-ролевых функций;
- 3) реализация правового статуса ребенка как гражданина и осознание им этого;
- 4) работа с различными группами дошкольников, в том числе имеющих отклонения в развитии;
- 5) работа с семьями-мигрантами, с многодетными семьями, с неполными семьями и др.;
- 6) формирование социально принимаемого поведения детей;
- 7) включенность родителей в социально-педагогические процессы ДОУ;
- 8) сложность перехода детей из ДОУ в школу;
- 9) особенности поведения детей 6-7 лет в связи с началом обучения;
- 10) социокультурная роль ДОУ в микрорайоне;
- 11) особенности социализации детей в ДОУ;
- 12) особенности организации досуга дошкольников и др.

Наличие и актуальность проблем зависит от ряда факторов: социально-экономических условий, территориального расположения ДОУ, политической ситуации в стране, развитости социальных служб в регионе и др.

Главной задачей, стоящей перед социальным педагогом ДОУ является обеспечение социальной диагностики, психолого-педагогической коррекции и управление социально-педагогическим процессом в открытой среде в интересах становления и развития полноценной физической, психической и нравственно здоровой личности.

Диагностика включает всестороннее изучение ребенка, сбор информации о его психофизическом состоянии, условиях жизни, социальном окружении.

Социальный педагог на основе данных диагностики разрабатывает методические рекомендации для их реализации в педагогической деятельности различных специалистов и помогает:

- 1) воспитателю:
 - разработать индивидуальную методику работы с ребенком;
 - организовать социально-педагогическую работу с группой;
 - разработать методику реализации взаимоотношений с родителями;
 - разрешить конфликт между участниками образовательного процесса;
- 2) ребенку:
 - в процессе психофизического развития;
 - предупредить и преодолеть проявления девиантного поведения в группе, с воспитателем и родителями;
- 3) родителям:
 - в налаживании взаимоотношений с ребенком;
 - в коррекции социально-педагогической работы со своим ребенком;
 - в развитии, согласованности отношений с педагогами в интересах совершенствования социально-педагогической работы с ребенком.

Для успешной реализации социально-педагогических задач социальный педагог должен владеть методикой и технологией социально-педагогической деятельности.

Наряду с другими специалистами ДОУ, социальный педагог сопровождает адаптацию детей к условиям социального воспитания и предполагает комплексную реализацию различных направлений работы на каждом этапе приспособления ребенка к детскому саду:

1. Ориентировочный этап (поступление ребенка в детский сад) длится с марта по сентябрь, когда происходит запись детей в детский сад. Целью работы на данном этапе

является ознакомление педагогов с контингентом детей, поступающих в ДОО. Главными задачами для социального педагога в этот период являются: сбор информации о вновь поступающих детях; изучение уровня готовности дошкольников к посещению детского сада, индивидуальных особенностей личности, общения и поведения; информирование педагогов и родителей об особенностях детей; ознакомление родителей с организацией жизнедеятельности детей в ДОО; разработка рекомендаций родителям по подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение; организация работы групп адаптации для вновь поступающих детей.

Основными средствами решения поставленных задач являются педагогическая диагностика, консультирование, проведение консилиума. Сбор информации о потенциальных воспитанниках осуществляется при помощи анкетирования родителей и ознакомления с медицинской картой ребенка. Уровень готовности ребенка к новым условиям оценивается по итогам специальной диагностической работы, осуществляемой при приеме дошкольника в детский сад. По итогам проведенной диагностики составляется заключение, которое служит основой для выработки индивидуального подхода в организации адаптационного процесса. Информирование педагогов и родителей об особенностях детей осуществляется при помощи консультирования. В результате таких консультаций у родителей возникает целостное представление о новом периоде в жизни их ребенка и возможных трудностях приспособления к условиям детского сада. В помощь родителям социальный педагог разрабатывает рекомендации по организации жизнедеятельности детей в период их подготовки к дошкольному учреждению. В этих целях социальный педагог формирует стендовую информацию, брошюры и распечатки рекомендательных текстов, развивающих игр и упражнений, а также предлагает родителям специальную литературу.

По итогам ориентировочного этапа проводится консилиум, на котором социальный педагог сообщает результаты диагностики вновь поступающих детей и формулирует основные направления работы специалистов по обеспечению психологического благополучия ребенка в период его привыкания к детскому саду.

2. Этап первичной адаптации длится в течение первых двух месяцев пребывания дошкольников в детском саду и является самым сложным и ответственным периодом как для самих ребят, так и для взрослых (педагогов и родителей). Основной целью на данном этапе работы становится сохранение и укрепление психологического здоровья детей. В соответствие с этой целью перед социальным педагогом ДОО ставятся следующие задачи: создание максимально благоприятных условий для успешного вхождения детей в новую социальную ситуацию; предупреждение отклонений в состоянии здоровья и функциональных расстройств в период физиологической адаптации; организация совместной деятельности воспитателей, администрации, психолога и родителей по решению возникающих в этот период проблем.

Таким образом, поставленных задач социальный педагог достигает при помощи диагностики особенностей адаптации дошкольников к детскому саду, развивающей работы с детьми, консультирования и просвещения педагогов и родителей, методической работы с педагогическим коллективом. По итогам диагностики социальный педагог определяет степень адаптации детей и выявляет ребят, нуждающихся в специально организованной помощи в приспособлении к детскому саду. Консультирование педагогов проводится в целях информирования их об особенностях адаптационного периода детей, ознакомления с результатами диагностики адаптации и координации совместной деятельности по выработке индивидуального подхода в воспитании и обучении дошкольников. Социальный педагог вместе с воспитателями уточняет и корректирует перечень требований, предъявляемых к детям, участвует в создании индивидуальных программ адаптации и доводит результаты работы до сведения родителей. Консультирование и просвещение родителей ориентированы на ознакомление их с основными задачами и трудностями периода первичной адаптации к дошкольному учреждению, особенностями общения с детьми и принципами оказания им поддержки и помощи в разрешении разнообразных проблем.

3. Этап преодоления трудностей адаптации длится до конца первого года пребывания ребенка в детском саду и предполагает осуществление комплексной психолого-

педагогической помощи ребятам, испытывающим трудности в адаптации. Основной целью данного этапа работы является преодоление различных нарушений поведения, эмоционального самочувствия.

В соответствии с этой целью социальный педагог ставит следующие задачи: устранение негативных факторов, снижающих адаптационный потенциал детей; преодоление трудностей в овладении программным содержанием, нарушений поведения и личностного развития детей; оптимизация взаимоотношений плохо приспособляющихся детей со взрослыми и сверстниками.

В середине первого полугодия проводится консилиум по итогам диагностики особенностей приспособления вновь поступивших детей, на котором социальный педагог информирует педагогический коллектив об особенностях прохождения адаптационного периода в группах и определяет дошкольников, имеющих трудности. Консультирование педагогов на данном этапе проводится для ознакомления их с сутью проблем конкретного ребенка и оказания помощи в выработке индивидуального подхода в его обучении и воспитании. Работа с родителями детей, имеющих трудности в приспособлении к новой ситуации, проводится социальным педагогом как в индивидуальной, так и в групповой форме. В целях оптимизации детско-родительских отношений и снижения уровня тревожности применяются тренинговые занятия, в которых участвуют и родители и дети.

Решение поставленных задач организации процесса адаптации к ДООУ социальный педагог осуществляет при помощи коррекции поведения детей, консультирования педагогов и родителей, организации методической работы с педагогическим коллективом.

Таким образом, сопровождение адаптации детей к детскому саду социальный педагог осуществляет в процессе взаимодействия всех специалистов ДООУ при поддержке родителей и включает следующие направления профессиональной деятельности (диагностику, профилактическую, коррекционную работу, консультирование, методическую и организационную работу). В своей работе социальный педагог использует различные формы работы, что способствует раскрытию индивидуальных возможностей адаптации каждого ребенка к новой социальной ситуации: традиционные формы (родительские собрания, конференции, беседы, консультации, «круглые столы») и нетрадиционные формы работы (информационно-аналитические, досуговые, познавательные).

Таким образом, данное учреждение является важным институтом социализации детей дошкольного возраста.