



ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

Матвеева Ольга Витальевна

доцент Тульского государственного Педагогического университета им. Л.Н. Толстого,
г. Тула

Кулиниченко Виктория Алексеевна

студент Тульского государственного Педагогического университета им. Л.Н. Толстого,
г. Тула

В Российской Федерации, как и во всем цивилизованном мире, детство признается принципиальным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них социально ценных свойств. Это касается всех детей, независимо от состояния их здоровья. Это касается и умственно отсталых детей и детей, которые не могут без помощи других передвигаться и огромную часть жизни проводят дома.

Число детей-инвалидов год от года лишь возрастает. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими среди которых следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, низкий уровень отечественной медицины.

Существует ряд заболеваний при наличии, которых человеку дается инвалидность. Наследственные заболевания среди них являются наиболее молодыми, так как их выявление стало возможно с появлением и развитием науки генетики в XX веке.

Синдром Шерешевского-Тернера — это нарушение развития половых желез вызванное аномалией половых хромосом. Этот синдром встречается с частотой одна на три тысячи родившихся девочек. Во время деления половых клеток родителей нарушается расхождение половых хромосом в результате чего вместо нормального количества Х-хромосом (а в норме у женщины их две), зародыш получает только одну Х-хромосому. Набор хромосом получается неполным. У ребенка с синдромом Шерешевского-Тернера возникает первичное недоразвитие половых органов.

В процессе исследования данной проблемы мы анализировали опыт работы в государственном учреждении Тульской области. Были рассмотрены технологии социальной работы с детьми-инвалидами, используемые в работе такие как: диагностика, реабилитация. В результате изучения были выявлены социальные и психологические особенности детей-инвалидов с синдромом Шерешевского-Тернера, которые оказывают существенное влияние на их социальную адаптацию.

Рассмотрим конкретный случай проведения социальной адаптации ребенка-инвалида с данным заболеванием. Во время прохождения практики мы наблюдали за социальной адаптацией ребенка-инвалида с синдромом Шерешевского-Тернера Ирины В. 13 лет, которая учится в 7 классе средней школы г. Тулы, воспитывается в полной семье, имеет старшую сестру Светлану, которая обучается в той же школе в 10 классе, семья живет в своем доме, вместе с ними проживают родители мамы девочки, так как нуждаются в силу возраста в опеке. Родители с ребенком обратились в центр так как, по их мнению, ребенок испытывает трудности в социальной адаптации. Мы пригласили семью в центр. Первое с чего мы начали знакомство с семьей, для формирования первичной «оценки» ситуации в данной семье. Нами была заполнена индивидуальная карточка семьи. Она включала в себя сведения об имени, поле, возрасте, образовании, характере инвалидности, родителях и близких родственниках, об их месте работы и образовании, об успеваемости Ирины в школе, ее отношениях с одноклассниками, с родителями родственниками, о ее занятиях во внеурочное время. После заполнения документов, мы решили провести первичную диагностику. Сначала мы поговорили с родителями девочки, они подробней рассказали нам о проблемах, которые на их взгляд существуют у их ребенка. Посреди проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две более важные. Первая и основная — отношение окружающих. Вторая — получение доступного образования. Детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных школах, сложнее, чем их ровесникам усвоить программу обучения в силу ограниченных возможностей здоровья, нередких перерывов по болезни. Мы отдельно побеседовали с девочкой, и выяснили, что она не считает, что у нее есть какие-либо проблемы.

Из разговора нами был составлен предварительный перечень проблем Ирины.

- социальный статус ребенка-инвалида;
- патологические отклонения в состоянии здоровья;
- задержка развития;
- отставание в физическом развитии;
- эмоциональная холодность, зажатость, отчужденность, недоверие к людям, недоброжелательное, а иногда и агрессивное отношение к ним;
- несформированность коммуникативных умений, повышенная уязвимость, неспособность к самоопределению, инфантилизм;
- социально-педагогическая запущенность;
- низкий уровень культуры;
- эгоизм.

Исходя из полученных данных, ребенок был направлен в отделение социальной реабилитации, где была составлена индивидуальная программа реабилитации для данного ребенка, которая была рассчитана на 3 месяца. Ирина должна была ходить в центр не менее 3 раз в неделю.

Максимальное внимание было решено уделить психологической и педагогической реабилитации. Для психологической реабилитации были организованы групповые и индивидуальные психологические тренинги, ароматерапия, арттерапия и занятия с педагогом-психологом. Так же каждый день были занятия в тренажерном зале и проведен курс массажа, ингаляции для поднятия иммунитета как часть медицинской реабилитации.

Проводя педагогическую реабилитацию, мы осуществляли помощь и контроль в подготовке домашнего задания, проводили семинары для родителей, экскурсии для повышения уровня культуры ребенка, также мы осуществляли взаимодействие с классным руководителем девочки, проводились творческие практикумы для всей семьи. Ирина участвовала в подготовке мероприятия посвященного «Дню матери»

Социально-бытовая реабилитация. Мы пригласили девочку с родителями в «Поленово», «Ясную Поляну», «театр кукол» были проведены беседы, игры, информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации инвалидов; обучение самообслуживанию, адаптационное обучение семьи инвалида, обеспечивающее информирование, консультирование и обучение семьи инвалида по различным вопросам; обучение персональной сохранности; обучение социальным навыкам; обучение социальному общению; обучение социальной независимости; обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом.

После осуществления программы адаптации была проведена повторная диагностика, которая позволила судить об эффективности социальной адаптации данного ребенка. Ирина стала лучше учиться, она стала более усидчивой, внимательной, активной на занятиях, она стала более внимательной, дисциплинированной, ее поведение стало намного лучше (она стала более сдержанной) мнению родителей и классного руководителя. Она с большим желанием ходит в школу, у нее появились друзья, ее стали приглашать на дни рождения одноклассники, старшая сестра стала брать ее с собой гулять. Девочка стала менее агрессивной и замкнутой.

По окончании семья с ребенком и социальный работник не прощаются, семье выдаются методические рекомендации, советы по дальнейшей работе с ребенком. Семья так же посещает центр в консультативные дни, с целью получения родителями консультации по интересующим их проблемам по воспитанию ребенка-инвалида. Дети могут пообщаться с такими же детьми, что положительно повлияет на их социальную адаптацию, также для профилактики дезадаптации, девиации у ребенка.

Все эти особенности необходимо учитывать, так как они влияют на социальную адаптацию детей-инвалидов с синдромом Шерешевского Тернера.