Дятьковский филиал ГАПОУ «Брянский техникум Энергомашиностроения и радиоэлектроники имени Героя Советского Союза М.А.Афанасьева»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

# Направление: «Педагогическая деятельность в образовательной организации общего образования»

 **Тема**: «Социально – психологическая работа в СПО с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидами».

**Выполнила**: Дегтярёва Любовь Александровна – социальный педагог техникума

Дятьково

2022

Оглавление

Введение……………………………………………………………………….3

Глава 1. Нормативно-правовая база методического сопровождения инклюзивного образования в СПО………………………………………………5

Глава 2. Диагностика личности…………………………………………....9

Глава 3. Создание условий обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ….12

Глава 4. Методика социально-педагогической работы с детьми-инвалидами…………………………………………………………………………16

Заключение…………………………………………………………………..21

Приложение 1……………………………………………………..…………23

Приложение 2……………………………………………………..…………25

Список использованной литературы…………………………………….28

**Введение**

 Обеспечение равных возможностей для лиц с ОВЗ и инвалидностью во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в сфере профессионального образования, является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики Российской Федерации. В настоящее время в нашей стране активно формируется безбарьерная среда, в которой комфортно обучаться лицам с ограниченными возможностями здоровья, расширяется практика инклюзивного образования? как в системе общего, так и в системе профессионального образования.

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975год) «инвалид» означает - любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его физических или умственных возможностей.

Во многих странах термин «инвалид» вышел из употребления и считается дискриминирующим права людей с нетипичным внешним видом и потребностями, вместо него по отношению к детям, используется термин «дети с ограниченными возможностями».

Основная задача нашего государства сделать всё, чтобы людям с ограниченными физическими возможностями – и взрослым, и детям – было хорошо и удобно жить, работать, заниматься творчеством, развивать собственные способности и таланты, ведь «Инвалидность, не приговор, а лишь дополнительное препятствие в нашей жизни».

Проблема инвалидности у детей не несёт в себе только чисто медицинский аспект, она больше связана с социальной проблемой неравных возможностей. Для успешной социализации детей с ограниченными возможностями объективно необходимы дополнительные ресурсы общества, направленные на видоизменение среды с тем, чтобы она стала максимально благоприятной для жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями и способствовала их самореализации в этом возрасте. Успешная социализация ребенка с ограниченными возможностями имеет первостепенное значение для организации их жизнедеятельности, развития и самореализации в будущем. Проблема социализации детей с ограниченными возможностями является наиболее сложной и комплексной среди того круга проблем, которые сопровождают процесс становления личности. И для того, чтобы ребёнок смог приобрести жизненный опыт, получить образование и перспективы в будущем необходима четко сконцентрированная работа всех участников взаимодействия с детьми - инвалидами. Существуют некоторые препятствия социализации студента, обучающегося из числа детей-инвалидов с детства: зачастую это негативное отношение к инвалидам в обществе, неприятие его сверстниками. Эти и другие факторы приводят к тому, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья проникается чувством собственной неполноценности, ненужности, что затрудняет его социальное самочувствие и вхождение в общество в будущем. В своей работе я попытаюсь раскрыть способы и методы работы, при помощи которых мы, все структурные подразделения нашего техникума, можем помочь и сгладить негативные явления в отношении детей-инвалидов.

**Глава 1.**

Нормативно-правовая база методического сопровождения инклюзивного образования в СПО.

Социально-педагогическая деятельность в нашей стране имеет четко определённые на международном, федеральном и региональном уровнях нормативно-правовые основания. Международный уровень нормативно-правовых основ социально-педагогической деятельности представлен. прежде всего, Конвенцией ООН о правах ребенка (1989)[[1]](#footnote-1).

Конвенция **–** международный договор, соглашение по какому-либо специальному вопросу. Данный документ, в своем роде, единственный, охватывает широкий круг вопросов, касающихся законов и условий существования детей. Основная цель Конвенции состоит в максимальной защите интересов ребенка. Она призывает ратифицировавшие ее государства создать условия, при которых дети могут принимать активное и творческое участие в социально-политической жизни.

Согласно Конвенции ребенком является каждое лицо в возрасте до 18 лет. Охватывая весь комплекс гражданских, политических, экономических и культурных прав человека, Конвенция признаёт, что осуществление одного права неотделимо от осуществления других. Она показывает, что необходимая ребенку для развития его интеллектуальных, моральных и духовных способностей свобода зависит в первую очередь от здоровой и безопасной окружающей обстановки, доступа к здравоохранению и обеспечения минимальных норм в отношении питания, одежды и жилища. Отсутствие дискриминации является важным принципом Конвенции: дети должны пользоваться своими правами независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и места рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких –либо иных обстоятельств.

Необходимостью решения многих специфических потребностей и интересов детей-инвалидов, их особой защиты были приняты законы и постановления Правительства РФ. На сегодняшний момент это:

**-** нормативно-правовая база методического сопровождения инклюзивного образования в системе среднего профессионального образования и она включает:

− Конвенцию о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года);

− Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов»;

− Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 07.03.2018 г.);

− Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (в ред. от 07.03.2018);

− Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

− Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;

− Постановление Правительства Российской Федерации от 19 апреля 2016 г. № 328 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы» (с изменениями и дополнениями от 01.02.2018 г.);

− Постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки при приеме на обучение, по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности»;

− Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1642 « Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования" (с изменениями на 26 апреля 2018 года);

− Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года №1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (в ред. от 10.02.2017);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015г. № 1309 «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (в ред. Приказа Минобрнауки России от 18.08.2016 № 1065);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 января 2014 г. № 36 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями на 11 декабря 2015 года);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 января 2014 г. № 22 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий» (с изменениями на 10 декабря 2014 года);

− Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ";

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей

среднего профессионального образования» (с изменениями на 25 ноября 2016 года);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. № 968 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями на 17 ноября 2017 года);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями на 15 декабря 2014 года);

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения» (с изменениями на 27 октября 2015 года);

− Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм";

− Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № 06-443 «О направлении Методических рекомендаций по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования»[[2]](#footnote-2);

− Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2014 г. № 06-281 «О направлении Требований (вместе с "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06- 2412вн)»;

− Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 16 апреля 2015 г. № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья»[[3]](#footnote-3).

 Практическая реализация национального плана действий в интересах детей осуществляется путем принятия Президентских программ. В частности программа «Дети России», состоящая на сегодняшний день из целевых программ «Дети Севера», «Дети-сироты», «Дети Чернобыля», «Дети –инвалиды» и другие. В 1994 году Программа получает статус президентской, что предполагает непосредственный патронаж Президента Российской Федерации. Будучи федеральной, программа вносится в государственный бюджет отдельной строкой. ЕЕ цель – создание условий для нормального развития детей, обеспечения их социальной защиты в период коренных социально-экономических преобразований. Структура каждой целевой программы включает характеристику проблемы, цели и задачи программы, основные направления реализации и оценку эффективности реализации.

 Я дам краткую характеристику целевой программы «Дети – инвалиды», в выполнении которой непосредственное участие принимает социальный педагог.

Программа «Дети-инвалиды» направлена на формирование основ комплексного решения проблем детей с ограниченными возможностями и семей, в которых они воспитываются, создание условий для независимой жизни этой части населения, решение медико-социальных, социально-экономических и нравственных проблем детей-инвалидов и их родителей, вопросов профилактики детской инвалидности, создание системы реабилитации таких детей, организацию разработки и выпуска изделий, необходимых для нормальной жизнедеятельности и адаптации в обществе.

 Основными нормативно-правовыми документами уровня учреждения также являются положения о различных структурных подразделениях данного учреждения, должностные обязанности его работников, правила внутреннего распорядка, положение о социальном педагоге.

 Какова же конкретная роль социального педагога при работе с детьми с ОВЗ? Социальный педагог осуществляет контроль за соблюдением прав обучающихся, выявляет потребности студента-инвалида и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации и социализации. В нашем учебном заведении дети инвалиды с детства и инвалиды III группы в соответствии с п.5 статьи 36 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ ( в редакции от 03.08.2018) «Государственная социальная стипендия назначается студентам, являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами, потерявшими в период обучения обоих родителе или единственного родителя, детьми-инвалидами, инвалидами I и II групп, инвалидами с детства…» получают социальную стипендию.

**Глава 2. Диагностика личности**

Диагностическая функция – одна из основных в деятельности социального педагога. Согласно Методическому письму «О социально-педагогической работе с детьми», она предполагает постановку «социального» диагноза, для чего проводится изучение личностных особенностей и социально-бытовых условий жизни детей, семьи, социального окружения, выявление позитивных и негативных влияний, проблем.

Диагностика – общий способ получения исчерпывающей информации об изучаемом процессе или объекте.

Диагностика – важнейший компонент социальной технологии (цель- диагноз- прогноз – программа – внедрение –анализ). Вместе с тем в практике социальной деятельности сформировались собственно технологии диагностики, которые включают принципы, алгоритм процедур и способов проверки различных методов исследования. Алгоритм процедур типовой технологии предполагает:

- ознакомление с обучающимся, постановку задач, выделение предмета диагностики, выбор основных показателей или критериев;

- измерение и анализ показателей;

-формулирование и оформление выводов, заключение, постановку социального диагноза.

 Одним из объектов диагностики выступает личность (ребёнка, взрослого). В рамках социально-педагогической диагностики личности необходимо:

- выявление специфических социальных качеств, особенностей развития и поведения;

- уточнение социальной ситуации развития;

- определение степени развитости или деформации различных свойств и качеств, обусловленных, прежде всего включением человека в различные социальные связи (социальные установки, позиции, процессы адаптации и социализации, коммуникативные способности, психологическая совместимость и т.п.);

- ранжирование, описание диагностируемых особенностей обучающегося, построение «социального портрета» личности[[4]](#footnote-4).

 В числе обязательных документов, составляемых социальным педагогом, - медико-психолого-педагогическая характеристика подопечных, которая относится к числу документов внутреннего пользования и не подлежит огласке. Реализуя диагностическую функцию, социальный педагог руководствуется в своей деятельности следующими требованиями:

 - соблюдать общие технологические требования: определить цель, выбрать наиболее эффективный диагностический инструментарий, непосредственно получить данные и провести их отбор, переработать и интерпретировать данные (статистическая обработка и качественный анализ), установить диагноз, составить прогноз развития ситуации и определить содержание социально-педагогической деятельности (особенности социально-педагогической деятельности) с конкретным подопечным;

- соблюдать этические нормы;

 - защищать интересы подопечного: соблюдать принцип добровольности при обследовании; сообщать обследуемому цели изучения; информировать его о том, кто будет ознакомлен с полученными данными; знакомить его с результатами исследования, предоставляя возможность некоторой корректировки этих результатов, а также в собственно педагогических целях;

- обладать профессиональной компетенцией: знать теоретические основы, используемые средства диагностики; вести картотеки используемых методов, квалификационных нормативов, соблюдать профессиональную этику (сохранять в тайне результаты, не допускать непрофессионалов к осуществлению методик и т.п.). Социальный педагог может самостоятельно выполнять диагностические операции, а также прибегнуть к услугам специалистов, применяя их данные в своей работе. Разные лица могут использовать диагностические данные с разными целями:

-социальный педагог – для последующей работы с данными подопечными:

-специалисты - смежники – для формирования административного решения, постановки профильного или комплексного диагноза (в медицине, судебной практике, медико-психолого-педагогической экспертизе и т.п.);

- сам подопечный – в целях саморазвития, коррекции поведения и т.д.п.

Результаты диагностической деятельности оформляются социальным педагогом в единую «Карту – характеристику личности», «Медико-психолого-педагогическую характеристику» и т.п. Единого образца данного вида документов в настоящее время нет. Существуют различные варианты, возможно комбинирование или создание собственного варианта, который бы отвечал практическим задачам деятельности.

 Для составления этих и подобных карт-характеристик личности социальный педагог может использовать широкий спектр диагностических методик: социально психологических, психологических, социологических, педагогических, медицинских. Для этого социальный педагог может использовать следующие методы. Кратко охарактеризуем их.

 Наблюдение – метод познания и исследования, который используется при изучении внешних проявлений поведения человека без вмешательства в протекание его деятельности.

 Беседа в социально - педагогической работе метод получения и корректировки информации на основе вербальной (словесной) коммуникации, являющейся важным способом проникновения во внутренний мир личности и понимания её затруднений.

 Анкетирование – метод множественного сбора статистического материала путем опроса испытуемых.

 Интервью предусматривает заранее подготовленные вопросы, адресованные каждому конкретному испытуемому.

 Метод экспертной оценки основан на анкетировании или интервьюировании, с помощью которых выявляется информация, отражающая знания, мнения, ценностные ориентации и установки испытуемых, их отношение к событиям, явлениям действительности.

 Анализ документов – один из наиболее часто используемых методов в социально-педагогической работе. Данный метод экономичен, позволяет оперативно получить фактические данные об объекте, которые носят объективный характер.

 Тестирование – исследовательский метод, в основе которого лежат определённые стандартизированные задания.

 Параметрический метод состоит в сопоставлении двух ключевых параметров: прежнего состояния социальной единицы («на входе») и нынешнего состояния социальной единицы («на выходе»).

 Биографический метод – один из наиболее часто используемых в социальной педагогике. Предпочтение отдается «социальным биографиям», которые позволяют на основе анализа личных документов исследовать субъективные стороны общественной жизни[[5]](#footnote-5).

 Существуют и другие методы социально-педагогической диагностики: ситуационный анализ, методы обработки данных, контент-анализ и др.

 Реалистическая оценка и сформулированный диагноз служат основой для принятия решения, определения стратегии и тактики деятельности.

**Глава 3. Создание условий обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.**

 «Инвалид, - говорится в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Политика в области образования инвалидов регулируется законодательством. Это – прежде всего, Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ. Особую актуальность реализация права на образование детей-инвалидов приобретает  в связи с Федеральным законом «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 года. Государства, ратифицировавшие Конвенцию, обязуются развивать инклюзивное образование, в том числе обучение детей с ограниченными возможностями здоровья вместе с обычными детьми.

В этой связи повышается роль инклюзивного, совместного обучения, позволяющего существенно сокращать процессы маргинализации детей с инвалидностью.

Инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ с обычно развивающимися сверстниками, в ходе которого они могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

 В настоящее время отношение к детям с ОВЗ заметно изменилось: мало, кто возражает, что образование должно быть доступно для всех детей без исключения, основной вопрос в том как сделать так, чтобы ребенок с ОВЗ получил не только богатый социальный опыт, но были реализованы в полной мере его образовательные потребности.

Технология социально-педагогического сопровождения студента с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляет собой целенаправленный, поэтапный процесс, обусловленный знанием индивидуальных особенностей студента и его проявлений при получении профессии в техникуме. Она включает следующие этапы:

I. Диагностико-прогностический — изучение индивидуальных возможностей и особенностей студента, прогнозирование перспектив его адаптации к учебному процессу и самопроявления в ситуациях развития, обучения (овладения профессией). Данный этап предполагает сбор информации о студенте с ОВЗ при обучении в техникуме. Собирается следующая информация: - о патологии, существующей у студента с ОВЗ; перспективы развития патологии, возможности преодоления, снижения уровня негативного проявления или стабилизации; - об индивидуальном потенциале студента, на который можно опираться при организации социально-педагогического сопровождения; - об особенностях развития и воспитания студента с ОВЗ; - об уровне адаптивных возможностей студента к социокультурной среде образовательного учреждения, к получению информации, предоставлению усвоенного знания в процессе его получения, к взаимоотношению в группе сверстников-однокурсников.

II. Выявление возможных проблем (трудностей), существенно сказывающихся на адаптации и самопроявлении студента в ситуации развития, процессе овладения профессией.

III. Проектирование перспектив преодоления возможных проблем (трудностей) самим студентом с ограниченными возможностями здоровья.

IV. Определение содержания, специфики и способов сопровождения студентов в преодолении проблем (трудностей) в процессе обучения в техникуме. Цель социально-педагогической технологии заключается в том, чтобы способствовать адаптации студента с ОВЗ к учебному процессу, обеспечить наиболее целесообразное и полное проявление его возможностей и способностей при овладении профессией, а также интеграцию в социальную среду. - Работа с педагогическим коллективом и средой (социальным окружением), способствующая созданию условий для наиболее полного проявления студентов при овладении профессией. - Побуждение студента с ОВЗ к самостоятельному поиску путей овладения профессии, самостоятельному преодолению трудностей в обучении, в том числе, с опорой на окружающую среду[[6]](#footnote-6).

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

 В последнее время активизировался интерес к доступности профессионального образования для людей с ограниченными возможностями здоровья. Основной причиной подобного внимания стал низкий уровень занятости этой категории населения в условиях рыночной экономики. Низкая конкурентоспособность людей с инвалидностью в рыночной экономике рассматривается как основное препятствие их трудоустройства.

Необходимо создать оптимальные условия для безбарьерной среды и успешной адаптации студентов с ОВЗ к новой системе обучения.

Главной цель работы со студентами с ограниченными возможностями в нашем техникуме, это сделать все возможное для того, чтобы они приобрели специальность и адаптировались к современным условиям жизни.

Для этого необходимо:

-создание благоприятного условия для психологического комфорта, развития личности студента и обучения

-оказанию студента комплексной помощи в саморазвитии и самореализации в процессе обучения и адаптации к новому социуму

-развитие личности будущего конкурентоспособного специалиста, обладающего высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, гражданственностью.

Главной задачей воспитательной работы со студентами с ОВЗ является: реализация индивидуальный и творческий интересов личности, активизация самостоятельности студентов с ОВЗ в учебно-воспитательным процессе, формирования устойчивого интереса к выбранной профессии, формирования ценностного отношения к выбранной профессии, формирование ценностного отношения к себе, другим, природе, человечеству.

 К каждому студенту с ОВЗ необходимо найти свой индивидуальный подход, помочь решить возникающие проблемы, помочь преодолеть трудности, как во время учебного процесса, так и в свободное время, с этой целью наши студентки, которые обучаются по специальности « Программирование в компьютерных системах» вовлекаются и участвуют в общетехникумовских мероприятиях: классных часах, концертах, индивидуальная работа, работа со студентами в рамках учебных и производственных практик и т.д[[7]](#footnote-7).

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

Слабовидящие детисильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и

адекватному самовыражению. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому.

**Дети с заболеванием сахарным диабетом.**

Сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний, которое в той или иной степени приводит к эмоциональной неустойчивости ребенка, вызывая нарушения поведения, дезорганизует жизнь ребенка в семье и в обществе.
**Психологические особенности детей с сахарным диабетом:**

- агрессивны,

- тревожны, раздражительны (страхи, фобии)

- самооценка на средне-зрелом уровне,

- уровень притязаний низкий,

- может быть высокий показатель лживости,

- проявляется не уверенность в себе,

- социальная адаптация затруднена,

- конфликтны,

- могут быть безответственны,

- низкий уровень волевых качеств,

- эмоциональное состояние не стабильно,

- снижение уровня общего развития.

**Как работать с обучающимися слабовидящими и больными сахарным диабетом:**

1. Не заострять внимание на болезни и на том, что ребенок отличается от остальных.

2. Создавать условия, при которых не возникает психотравмирующих ситуаций.

3. Постоянный контроль физического и психического состояния (физические нагрузки очень важны, но они должны быть ориентированы на уровень сахара).

4. Избегать травм.

5. Мотивировать на развитие.

**Основной целью психологической помощи обучающимся с такими заболеваниями являются:**

• Обучение студента управлению своими эмоциями. Рекомендовано при частой смене настроения, эмоциональной возбудимости, агрессивности.

• Обучение студента снижению нервного напряжения (самоуспокоению, нормализации своего психологического состояния).

• Обучение волевому поведению (умению преодолевать трудности, связанные со здоровьем, обучением в СПО, общением с другими людьми, определённым образом жизни), проявлять сдержанность в пищевом поведении без негативных эмоций[[8]](#footnote-8).

**Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с обучающимися, имеющих ограниченные возможности здоровья**

- Принимать студента таким, какой он есть.

- Как можно чаще общаться со студентом.

- Избегать переутомления.

- Использовать упражнения на релаксацию.

- Не сравнивать студента с окружающими.

- Поощрять студента сразу же, не откладывая на будущее.

- Способствовать повышению его самооценки, но хваля студента он должен знать, за что.

- Обращаться к студенту по имени.

- Не предъявлять студенту повышенных требований.

- Стараться делать замечания как можно реже.

- Оставаться спокойным в любой ситуации.

**Глава 4. Методика социально-педагогической работы с детьми-инвалидами**

Базой в организации социально-педагогической работы может стать накопленный опыт работы с конкретными категориями несовершеннолетних. Отдельные проблемы можно идентифицировать первоначально на общем уровне, а затем диагностировать рисунок их индивидуального проявления. Сложность заключается в постоянном изменении как количественных, так и качественных характеристик ситуаций риска, которым подвержены дети и молодёжь.

Типичными группами несовершеннолетних, нуждающихся в социально-педагогической поддержке, являются дети-инвалиды.

Согласно постановлению Правительства РФ «О порядке признания лица инвалидом» (1996) ребенок признается инвалидом в результате медико-социальной экспертизы (МСЭ), исходя из комплексной оценки состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством труда и социального развития. После достижения 18 лет детям–инвалидам ВТЭК устанавливает какую-либо из трех групп инвалидности[[9]](#footnote-9).

 Цель социально-педагогической работы с данной категорией детей- это обеспечение детям–инвалидам возможности вести образ жизни, соответствующий возрасту ; максимальное приспособление ребенка к окружающей среды возрасту путем обучения навыкам самообслуживания, приобретения знаний профессионального опыта, участия в общественно полезном труде ;помощь родителям детей-инвалидов.

 Жизнь ребенка-инвалида протекает в условиях депривации. Социальная ситуация его развития отличается от образа жизни и воспитания здорового ребенка. Такой ребенок должен быть включен в сферу общения ,игры со сверстниками , однако окружающие часто уклоняются от общения с инвалидами. Возникает ситуация рассогласованности между объективной необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания больного ребенка в специальных стационарах, санаториях, интернатных учреждениях, где ограничен социальный опыт и круг общения включает только таких же детей. В подобной обстановке у детей-инвалидов задерживается развитие социальных и коммуникативных навыков, формируется недостаточно адекватное представление об окружающем мире.

 На формирование личности ребенка-инвалида огромное влияние оказывает его ближайшее окружение - семья. Дальнейшая судьба таких детей в значительной степени зависит от позиции семьи. В зависимости от знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения их в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Это событие, как прави­ло, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессо­вое состояние, вызывает чувство растерянности и беспомощнос­ти, нередко служит причиной распада семьи. В такой ситуации, особенно в первое время, важна поддержка социального педагога. Задача его заключается в изучении психологического климата в семье, ее межличностных отношений, в выявлении морально-психологических ресурсов родителей и других родственников. Из­вестно, что в одних случаях в семье наблюдается недопонимание сложившейся ситуации и в связи с этим — пассивная позиция родителей. В других случаях — рациональное отношение родите­лей к появлению ребенка-инвалида (выполнение советов врача-реабилитолога и т.д.). В третьих случаях — гиперактивность роди­телей, поиск профессионалов, клиник, реабилитационных цент­ров. Социальному педагогу предстоит направить усилия семьи по более рациональному пути, проводить психологическую и орга­низационную работу, пытаться примирить родителей в случае раз­молвки между ними, привести их к правильному пониманию своих тяжелых обязанностей. Ситуация в семье с появлением ребенка-инвалида усугубляется еще и в связи с экономическим фактором: возникает необходимость обеспечить платный уход, медицинские консультации, приобретение лекарств, дополнительное питание, реабилитационные средства и т.д. В семье с ребенком-инвалидом возникает и проблема его обучения (на дому, в интернате, в спе­циализированных школах и т.п.)[[10]](#footnote-10).

Умение правильно оценить характерологические задатки ре­бенка-инвалида, особенности его реагирования на ограниченность своих возможностей, на отношение к нему окружающих лежит в основе его социальной адаптации. Развитие невротического со­стояния, эгоцентризма, социального и психического инфанти­лизма ребенка-инвалида во многом зависит от педагогических, психологических и медицинских знаний родителей и умения их использовать. Роль социального педагога — помочь родителям и в этой сфере. Поэтому чрезвычайно важны просветительская, ин­формационная деятельность социального работника, умение при­менять правильно свои знания в данной области.

Дети-инвалиды обслуживаются учреждениями трех ведомств. Дети в возрасте до 4 лет, страдающие тяжелыми поражениями опорно-двигательного аппарата и с задержкой умственного раз­вития, получают лечение и уход в специализированных домах ребенка Министерства здравоохранения РФ. Дети с не резко вы­раженными аномалиями в физическом и умственном развитии обучаются в специализированных школах (интернатах) Мини­стерства образования РФ. Дети в возрасте от 4 до 18 лет с более глубокими психосоматическими нарушениями проживают в до­мах-интернатах системы социальной защиты населения.

Учреждения этих трех ведомств работают в тесном взаимодей­ствии, осуществляется преемственность в их работе. Отбор детей в эти учреждения возложен на медико-педагогические комиссии, в состав которых входят врачи-психиатры, психологи, дефектологи, логопеды, представители учреждений социальной защиты населения. Процедура отбора включает осмотр ребенка, диагнос­тику степени заболевания, оформление документации. Современ­ный детский дом-интернат для детей-инвалидов предоставляет своим воспитанникам различные виды медицинской помощи (пе­диатрической, неврологической, психиатрической), педагогиче­ского воздействия и обучения. Детей с ограниченными возмож­ностями, находящихся в домах-интернатах, обучают и воспиты­вают по специально разработанным программам, включающим формирование навыков самообслуживания, бытовой ориентации, обучение чтению, письму и счету в дошкольном и школьном воз­расте. С 12-летнего возраста осуществляется обучение трудовым навыкам, которые закрепляются в учебно-производственных ма­стерских. Установлено, что дети с задержкой психического раз­вития к подростковому возрасту могут овладеть не только трудо­выми, но и некоторыми профессиональными навыками: швеи, плотника, штукатура-маляра, санитарки-уборщицы, дворника, грузчика и др. Это позволяет им в дальнейшем при наличии опре­деленных социально-бытовых условий адаптироваться в обществе. Дети с менее выраженной задержкой умственного развития про­живают в семьях и обучаются в специальных школах, где они в течение 8 лет получают школьные знания и трудовые (професси­ональные) навыки[[11]](#footnote-11).

Дети с поражением опорно-двигательного аппарата, которые не могут себя сами обслуживать и нуждаются в уходе, проживают в специальных домах-интернатах системы социальной защиты на­селения.

Детям с физическими ограничениями необходима медицин­ская реабилитация, психокоррекционная помощь, а она в до­мах-интернатах недостаточна. Обучение этой категории детей в домах-интернатах осуществляется по программе общеобразова­тельной школы, поэтому они могут проживать и в семьях и посещать обычную школу либо учреждение интернатного типа. Дети-инвалиды, не имеющие возможности посещать школу, должны обучаться на дому. Однако это происходит не везде, что отрица­тельно сказывается на их развитии.

В соответствии с Федеральной целевой программой «Дети-ин­валиды», входящей в состав Президентской программы «Дети России», создаются учреждения принципиально нового типа — территориальные реабилитационные центры для детей и подрост­ков с ограниченными возможностями и территориальные цент­ры социальной помощи семье и детям. В этих учреждениях осуще­ствляется медицинская и психологическая реабилитация детей и социальная поддержка семей, имеющих детей-инвалидов.

Серьезные затруднения испытывают родители ребенка-инва­лида в связи с собственной правовой неграмотностью. Социальный педагог обязан информировать их об имеющихся правах и льго­тах, помогать в их обеспечении и защите. Перечислим льготы, предоставляемые детям-инвалидам законодательством Россий­ской Федерации:

• льготное обеспечение жилой площадью. Семьи, имеющие де­тей-инвалидов и нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями с учетом льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

• 50-процентная скидка на пользование телефоном и радио­трансляционной точкой;

• скидка не ниже 50 % с квартирной платы (в домах государ­ственного, муниципального и общественного жилищного фон­да) и оплаты коммунальных услуг, а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — со стоимости топлива, приобретае­мого в пределах норм, установленных для продажи населению;

• обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно или на льготных основаниях. Порядок и условия оказа­ния квалифицированной медицинской помощи различным кате­гориям инвалидов определены постановлением Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 г.;

• обслуживание вне очереди на предприятиях торговли, обще­ственного питания, службы быта, связи, в учреждениях здраво­охранения;

• бесплатное санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями и очередностью среди инвалидов. Дети-инвалиды, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, имеют право на получение второй путевки для сопровождающего их лица;

• изготовление и ремонт протезных изделий за счет федераль­ного бюджета в порядке, установленном Правительством Рос­сийской Федерации;

• бесплатный проезд на всех видах транспорта общего пользо­вания городского и пригородного сообщения, кроме такси;

• 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугород­ных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомо­бильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года;

• бесплатный проезд один раз в год к месту лечения и обратно;

• освобождение от арендной платы за землю и помещение для хранения средств передвижения, имеющееся в личном поль­зовании;

• первоочередное получение земельных участков для индиви­дуального жилищного строительства, ведения подсобного и дач­ного хозяйства.

Суммируя опыт социальных педагогов по работе с детьми-ин­валидами, можно выделить такие направления их работы:

- взятие на учет ребенка-инвалида;

- организация, при наличии наследственной патологии (или по­дозрения на нее), медико-генетической консультации родителям;

- совместно с медицинскими работниками составление (уточ­нение разработанного МСЭ) плана социально-медицинской ре­абилитации (индивидуальной программы реабилитации) ребен­ка-инвалида и организационная помощь при ее проведении в по­ликлинике, на дому, в специализированном стационаре, летнем оздоровительном лагере, санатории;

- поиск спонсоров при направлении ребенка-инвалида на ле­чение за рубеж;

- оказание помощи в приобретении необходимых корригиру­ющих приспособлений, тренажеров, инвалидных колясок, ле­карств;

- содействие в организации диспансеризации родителей, дру­гих детей при наличии у них отклонений в состоянии здоровья;

- помощь в организации оздоровления родителей совместно с детьми в санаториях, семейных пансионатах, домах отдыха;

 - организация информационно-просветительских услуг роди­телям с привлечением специалистов необходимого профиля;

- организация контактов с образовательными учреждениями, содействие в предоставлении образовательных услуг;

- устранение конфликтных ситуаций между родителями и деть­ми, членами семьи;

 - воспитание правильного отношения у родителей и других детей к ребенку-инвалиду как равноценному члену семьи;

- формирование в микрорайоне и образовательном учрежде­нии здорового общественного мнения по отношению к инвали­дам и их семьям;

- организация обществ семей, имеющих детей-инвалидов, ак­тивное участие в их деятельности; **83**

- содействие в профориентации, профобучении, трудоустрой­стве и профадаптации детей-инвалидов;

- выявление детей, нуждающихся в особых условиях воспита­ния и обучения, а также устройство их в специализированные учреждения; .

- содействие в оказании материальной и бытовой помощи се­мье, имеющей ребенка-инвалида (от полного получения всех го­сударственных пособий и льгот до привлечения услуг спонсоров и др.);

- закрепление детей-инвалидов за магазинами с обеспечением гарантированного набора основных продуктов питания, комплек­тов детской одежды и обуви, бытовой техники, мебели;

- содействие в оказании различного вида гуманитарной по­мощи;

- содействие в выделении денежных сумм и путевок в санато­рии и дома отдыха;

- содействие в открытии реабилитационных, досуговых, спе­циализированных обучающих центров и пансионатов для детей-инвалидов и членов их семей.

**Заключение.**

 Актуальность данной темы определяется характерным для всего мира процессом гуманизации, отклонений между всеми элементами социальной структуры общества. Поэтому создание оптимальных условий для успешного образования и адаптации в образовательных учреждениях детей-инвалидов является важнейшей социально-экономической и политической задачей всех государственных и общественных структур. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут успешно адаптироваться в процессе обучения в средних профессиональных образовательных учреждениях, если будут выполняться следующие правила:

 -подростков с ОВЗ необходимо побуждать высказывать свои мнения, спорить, излагать свои взгляды на жизнь;

-подростку с ОВЗ нужно обеспечить реальную возможность занять достойное место в коллективе, выявить задатки и способности, благодаря которым он мог бы получить хотя бы минимальное преимущество перед сверстниками. Их развитие – одна из важнейших задач педагогического коллектива, для выполнения которой необходимо мобилизовать средства социальной работы;

-рекомендуется социальному педагогу, ведущим преподавателям – предметникам установить доверительные отношения с подростками с ОВЗ и между коллективом обучающихся;

-знать состояние здоровья подростков с ОВЗ, замечать признаки повышенной утомляемости, эмоциональной несдержанности, свидетельствующие о наличии заболеваний и т. д[[12]](#footnote-12).

Создание в профессиональной образовательной организации психологически безопасной образовательной среды для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью требует от педагога системы СПО навыков воспитания и формирования толерантного отношения, активно-помогающего такому обучающемуся. Помимо этого есть ещё и профессионально значимые личностные качества самого педагога системы СПО, необходимые для осуществления качественного инклюзивного процесса, среди которых одним из ключевых является милосердное отношение к лицам с ОВЗ и инвалидностью.

Необходимо постоянно совершенствоваться посредством повышения квалификации. Я являюсь участником семинаров (на протяжении 3-х лет) при Департаменте образования и науки Брянской области, Брянского института повышения квалификации работников образования, РУМЦ, ГАУ «Центр психоло-педагогической, медицинской и социальной помощи».

 Таким образом, социально-педагогическая деятельность в учреждениях системы образования - необходимое, постоянно развивающееся и совершенствующееся направление педагогической деятельности.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**Анкета: «Выход из трудных жизненных ситуаций»**

Люди по-разному выходят из затруднительных жизненных ситуаций, в том числе таких, которые связаны с педагогической работой. Одни мирятся с проблемами, неприятностями, приспосабливаются к ним, предпочитают «плыть по течению». Другие проклинают судьбу, эмоционально разряжаются и, в конечном счете, также успокаиваются, фактически не решая никаких проблем. Третьи замыкаются в себе и предпочитают «не видеть» проблем. Четвертые поступают как-то по-другому. Данный опросник позволяет выявить доминирующий у данного человека способ решения жизненных проблем. Ознакомившись с ним, необходимо на каждое суждение выбрать один из возможных вариантов ответов.

1. Рассказываете ли вы другим людям о своих проблемах и неприятностях:

а)Нет, так как считаю, что это не поможет;

б)Да, если для этого есть подходящий собеседник;

в)Не всегда, так как иной раз самому тяжело думать о них, не то, что рассказывать другим.

2.Насколько сильно вы переживаете неприятности:

а)Всегда и очень тяжело;

б)Это зависит от обстоятельств;

в)Стараюсь терпеть и не сомневаюсь, что любой не приятности, в конечном счете, придет конец.

3.Если вы не употребляете спиртное, то пропустите этот вопрос и переходите к следующему. Если вы употребляете спиртное, то по какой причине:

а)Для того чтобы «Утопить» в вине свои проблемы;

б)Для того чтобы как-то отвлечься от них;

в)Просто так, нравится время от времени быть навеселе и чувствовать себя свободнее.

4.Что вы делаете, если что-то вас глубоко ранит:

а)Позволяете себе расслабиться и делаете то, что давно себе не позволяли;

24

б)Идете в гости к друзьям;

в)Сидите дома и жалеете самого себя.

5.Когда близкий человек обижает вас, то вы:

а)Замыкаетесь в себе и ни с кем не общаетесь;

б)Требуете от него объяснений;

в)Рассказываете об этом каждому, кто готов вас выслушать.

6.В минуту счастья вы:

а)Не думаете о перенесенном несчастье;

б)Боитесь, что эта минута слишком быстро пройдет;

в)Не забываете о том, что в жизни есть не мало неприятного.

7.Что вы думаете о психиатрах:

а)Вы бы не хотели стать их пациентом;

б)Многим людям они могли бы реально помочь;

в)Человек сам, без психиатра, должен помогать себе.

8.Судьба, по вашему мнению:

а)Вас преследует;

б)Несправедливы к вам;

в)Благосклонна к вам.

9.О чем вы думаете после ссоры с супругом или любимым человеком, когда ваш гнев уже проходит:

а)О том приятном, что у вас было в прошлом;

б)Мечтаете тайно ему отомстить;

в)Думаете о том, сколько вы от него(нее) уже вытерпели.

**Способ переводов ответов, выбранных испытуемым по данной методике**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ВыбранныйОтвет | Порядковый номер суждения |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **А****Б****В** | 3 | 4 | 5 | 0 | 3 | 1 | 4 | 5 | 1 |
| 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 |

На основании общей суммы баллов, набранных испытуемым, судят о типичных для него способах выхода из затруднительных ситуаций.

При сумме баллов **от 7 до 15** делают вывод о том, что данный человек легко примиряется с неприятностями, правильно оценивая случившееся и сохраняя душевные равновесия.

При сумме набранных баллов **от 16 до 26** приходят к заключению, что не всегда данный человек с достоинством выдерживает удары судьбы. Часто он срывается, проклинает ее, т.е. расстраивается при возникновении проблем и расстраивает других.

Если сумма баллов оказалась в пределах **от 27 до 36**, то это дает основание сделать вывод о том, что данный человек не может нормально переживать неприятности и обычно реагирует на них психологически неадекватно.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Анкета: «Адаптация студентов нового набора к условиям обучения в техникуме»**

**Уважаемый студент!**

Просим вас заполнить данную анкету, с целью создания наиболее благоприятных условий для вашего обучения в техникуме. Мы просим вас поделиться своими впечатлениями и трудностями, возникшими в процессе обучения.

1. Укажите ваш пол и возраст:

1) Мужской

2) Женский

3)Возраст\_\_\_\_\_

2. Укажите номер группы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Вы поступили в данный техникум:

1)По интересам, хотите связать профессиональную жизнь с производством

2)По настоянию родителей

3)Мне было всё равно, где учиться

4)Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Пытались ли вы поступать в другие учебные заведения

1) Нет

2)Если да, то в какое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Планируете ли вы после окончания техникума поступать в ВУЗ?

1)Да, в ВУЗ по специальности

2)Да, в другие ВУЗы

27

3)Нет

4)Другое

6.Вы выбрали данную профессию, потому что она (не более 3 вариантов)

1) Гарантирует постоянную работу

2)Обеспечивает хороший, стабильный заработок

3)Престижна

4)Гуманна (призвана помогать людям)

5) Другое, что именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Вы оцениваете первый год учёбы в техникуме, как:

1) Успешно

2)Скорее успешный, чем не успешный

3) Неуспешный

4)Другое, что именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Какими источниками информации по специальности вы пользуетесь, для расширения кругозора?

1)Печатные издания (газеты, журналы, книги и т.д.)

2) Радио

3) Телевидение

4) Интернет

5)Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Никакими

9. Посещаете ли вы какие-либо мероприятия, связанные с вашей профессиональной деятельностью: кружки, конференции, выставки и т.д.?

1) Нет

2)Да, укажите какие именно и где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Что вам больше всего нравиться в техникуме?

1) Уровень преподавания

2) Педагогический состав

3) Позитивный психологический климат в группе

4) Возможность реализовать свои способности

5) Наличие внеурочных мероприятий

6) Другое, что именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Удовлетворяет ли вас уровень обучения в техникуме?

1) Да

2) Скорее да, чем нет

3) Скорее нет, чем да

4) Нет

12. Вы чувствуете себя в техникуме:

1) Комфортно

2) Не комфортно

3) Очень комфортно

4) Затрудняюсь ответить

13. С какими трудностями вы столкнулись в техникуме:

1) Высокая требовательность

2) Большая учебная нагрузка

3) Новая форма проведения занятий

4) Временной интервал занятий

5) Необходимость соблюдать установленную форму одежды и обуви

6) Необходимость соблюдать установленный внутренний режим

7) Взаимоотношения с администрацией, преподавателями , классными руководителем

8) Взаимоотношения в группе

9)Другое, что именно

14.Встречались ли вы в техникуме с элементами неуважения к себе со стороны:

1.Преподавателей

2.Старшекурсников

3.Сокурсников

4.Других лиц (написать)

5.Нет

15.Укажите, пожалуйста, учебные дисциплины ,изучение которых Вам дается легко:(не более 3шт.)

1.

2.

3.

16.Укажите, пожалуйста, предметы, изучение которых вызывают у вас сложности:(не более 3шт.):

1.

2.

3.

17.Укажите, пожалуйста, изучение каких предметов вызывает у Вас наибольший интерес : (не более 3 шт.):

1.

2.

3.

18. Какие виды внеаудиторной работы вам нравятся больше всего?

30

1. Подготовка доклада
2. Решение или составление кроссвордов
3. Написание сочинения
4. Выпуск газеты
5. Другое, что именно

19.Ваши наиболее яркие впечатления от техникума

1. Концерты
2. “День студента”
3. Классные часы
4. Спортивные мероприятия
5. Экскурсии
6. Другое, что именно

20,.Если бы Вам пришлось вновь выбирать профессию, то:

1. Поступил (а) бы в этот же техникум
2. Выбрал (а) бы учебное заведение другого профиля, какое именно

Спасибо Вам за Ваши ответы! Если Вам хочется оставить свои пожелания о том, как можно улучшить учебно-воспитательный процесс в техникуме, запишите здесь

**Список использованной литературы**

1.ИвановА.В., Г.П.,Шакирова Э.Ф. Методика формирования социальной активности студентов педагогического колледжа. М.: МГПУ, 2019.

2. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование: учебное пособие для высш. учебн.заведений. М.:Академия, 2000.

3.Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей «группы риска». М.; Издательский центр «Академия», 2018.-256с.

4.Иванов А.В..Защита ребенка как педагогическое понятие. Гуманизация воспитания в современных условиях. Под ред. О.С.Газмана, И.А. Костенчука. М.;2019г. -64с.

5.Маслова Н.Ф. Рабочая книга социального педагога. Часть1.Гуманистическая педагогика: пособие для самообразования специалиста по социальной работе. Орел, 2020 г.

6. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. М., 2018 г.

7.Яковлев Л.С. Модели социализации и становления парадигмы социальной работы с молодежью в российском обществе. Монография. Саратов, 2019.

8. Конвенцию о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2019 года);

9. Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (в ред. от 07.03.2018);

1. Яковлев Л.С. Модели социализации и становления парадигмы социальной работы с молодежью в российском обществе. Монография. Саратов, 2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (в ред. от 07.03.2018) [↑](#footnote-ref-2)
3. Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года); [↑](#footnote-ref-3)
4. Иванов А.В., Г.П., Шакирова Э.Ф. Методика формирования социальной активности студентов педагогического колледжа. М.: МГПУ, 2009. [↑](#footnote-ref-4)
5. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование: учебное пособие для высш. учебн.заведений. М.:Академия, 2007. [↑](#footnote-ref-5)
6. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей «группы риска». М.; Издательский центр «Академия», 2004.-256с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей «группы риска». М.; Издательский центр «Академия», 2004.-256с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей «группы риска». М.; Издательский центр «Академия», 2004.-256с. [↑](#footnote-ref-8)
9. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. М., 2014 г. [↑](#footnote-ref-9)
10. Маслова Н.Ф. Рабочая книга социального педагога. Часть1.Гуманистическая педагогика: пособие для самообразования специалиста по социальной работе. Орел, 2014 г. [↑](#footnote-ref-10)
11. Маслова Н.Ф. Рабочая книга социального педагога. Часть1.Гуманистическая педагогика: пособие для самообразования специалиста по социальной работе. Орел, 2014 г. [↑](#footnote-ref-11)
12. Иванов А.В..Защита ребенка как педагогическое понятие. Гуманизация воспитания в современных условиях. Под ред. О.С.Газмана, И.А. Костенчука. М.;2015г. -64с. [↑](#footnote-ref-12)