

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Давидюк Ксения Евгеньевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Особенности включения в школьную жизнь ребенка с сахарным
диабетом 1-го типа

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы
Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

(дата, подпись)

Руководитель
д.м.н, профессор Климацкая Л.Г.

Дата защиты _____

Обучающийся Давидюк К.Е.

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск 2018

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы социально – педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа в условиях общеобразовательной школы..	6
1.1. Сущность и содержание понятия социально-педагогического сопровождения.....	6
1.2 Особенности социально – педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом в условиях общеобразовательной школы	12
Выводы по Главе I	23
Глава 2. Содержание социально-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа в условиях общеобразовательной школы.....	25
2.1 Предварительный этап социально-педагогического сопровождения.....	25
2.2 Диагностический этап социально - педагогического сопровождения..	27
2.3 Методические рекомендации по индивидуальной программе социально-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа	38
Выводы по Главе II.....	42
Заключение.....	44
Список использованных источников.....	45

Введение.

Актуальность исследования:

В последние годы в образовательных организациях увеличивается число детей - инвалидов. Инвалидом считается ребенок, имеющий нарушение здоровья, связанное с расстройством функций организма, таковыми являются дети сахарным диабетом 1 типа (СД 1). По данным Государственного регистра Российской Федерации, на 01.01.2015 года количество детей в возрасте до 14 лет, больных сахарным диабетом 1-го типа, составило 20 454 человека. Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4% населения, из них 3-8% — дети. В настоящее время отмечается увеличение заболеваемости сахарным диабетом детей школьного возраста. В Красноярском крае количество официально учтенных пациентов с сахарным диабетом к сегодняшнему дню превысило 64 тыс. человек. Из них диабетом типа 1 страдают более 4 тыс. пациентов. Выбор данной возрастной группы связан с тем, что при начале сахарного диабета в школьном возрасте, важно создать условия для обучения ребенка в общеобразовательной организации, а также, условия скорейшей адаптации к новым условиям жизни в обществе. Проведение работы именно в школьном возрасте, будет способствовать нормальному личностному развитию ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, и проблемы, связанные с диабетом, не будут препятствовать развитию ребенка. Для того чтобы учитель был готов к социально - педагогическому сопровождению ребенка с данным заболеванием, нужно повышать уровень знаний в данном вопросе. Педагог общеобразовательной организации должен понимать, насколько необходимо достичь баланса при котором можно способствовать созданию комфортной обстановки для больного ребёнка, однако, которая не выделяла бы его из коллектива.

Объект: процесс включения в школьную жизнь ребенка с сахарным диабетом 1-го типа

Предмет: условия, обеспечивающие результативное включение в школьную жизнь ребенка с сахарным диабетом 1-го типа

Цель исследования: выявить особые условия включения в школьную жизнь ребенка с сахарным диабетом 1-го типа

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по теме исследования.
2. Изучить социально-психологические особенности и потребности детей с сахарным диабетом 1 типа
3. Выявить необходимость социально-педагогического сопровождения ребенка с сахарным диабетом 1-го типа
4. Составление методических рекомендаций по индивидуальной программе социально-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Гипотеза: ребенок с сахарным диабетом 1-го типа будет включен в школьную жизнь при условии выполнения рекомендаций по индивидуальной программе социально-педагогического сопровождения

3. Методы исследования:

- Теоретические (изучение социально-психолого - педагогической литературы, анализ документов по инклюзивному образованию)

- Эмпирические (Анкетирование педагогов, наблюдение за организацией образовательного процесса, беседа с родителями, тестирование ребенка с СД1)

Глава 1. Теоретические основы социально – педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа в условиях общеобразовательной школы

1.1. Сущность и содержание понятия социально-педагогического сопровождения

Ребенок - лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет;

Согласно Федеральному закону "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2017 года " следующее значение имеют термины:

Общеобразовательная организация - образовательная организация, осуществляющая в качестве основной цели ее деятельности образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и (или) среднего общего образования;

Педагогический работник - физическое лицо, которое состоит в трудовых, служебных отношениях с организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и выполняет обязанности по обучению, воспитанию обучающихся и (или) организации образовательной деятельности;

Обучающийся - физическое лицо, осваивающее образовательную программу;

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

Индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с

учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

Участники образовательных отношений - обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность;

Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. По мнению современных исследователей, готовность к распространению инклюзивной культуры в социальной практике вообще и образовании детей с инвалидностью в частности, предполагает создание безбарьерной среды в широком смысле. Отсутствие барьеров — это доступность физического пространства, создание адекватного психологического климата — принятие ребенка с инвалидностью сверстниками и взрослыми, формирование социальной среды — создание и подкрепление позитивного образа ребенка с инвалидностью со стороны педагогов. [1] Проблемы и перспективы, связанные с инклюзивным образованием, активно обсуждаются как психологами, так и педагогами. Подтверждением этому являются многочисленные научные публикации в отечественной науке (С.В. Алехина, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова, Н.Н. Малофеев, И.И. Лошакова, Е.Р. Ярская-Смирнова, И. В. Задорин, В. И. Михалюк, Е. Ю. Колесникова, Е. М. Новикова, А. С. Федоров) и зарубежной (Ferguson D.L., Meyer G., Jeanchild L., Juniper L.) Необходимо обратить внимание, что в приводимых результатах медицинских и социально-педагогических исследований (Гнедова С.Б., Чуваков Г.И., Amiel S.A. и др.) подтверждается негативное влияние тяжести течения заболевания на познавательную сферу детей.

Как показывают исследования С. В. Алехиной, М. Н. Алексеевой, Е. Л. Агафоновой [2] и др., первичной и важнейшей ступенью подготовки системы образования к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений ее специалистов и уровня их профессиональных компетентностей. В своих исследованиях Богатая О. Ф.[3] рассматривает готовность педагогов к реализации инклюзивного образования через оценку двух основных показателей: профессиональная готовность и психологическая готовность.

Профессиональная готовность предполагает овладение знаниями:

- основ коррекционной педагогики и специальной психологии, включающих знания особенностей развития детей в условиях дизонтогенеза; психологических закономерностей и индивидуальных возможностей детей с различными нарушениями развития;
- сущности инклюзивного образования, его отличии от дифференцированного образования и разных моделей интегрированного образования;
- специальных образовательных условий реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- содержания вариантов федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

Профессиональная готовность предусматривает овладение умениями:

- организации инклюзивной образовательной среды с учетом особенностей каждого обучающегося;
- осуществления учебной деятельности в рамках инклюзивного обучения;

- разработки адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования (АООП НОО) и адаптированных общеобразовательных программ обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- использования специальных педагогических технологий и методических приемов обучения детей с разными нарушениями развития ;
- моделирования урока и использования вариативности в процессе обучения с учетом индивидуальных особенностей детей;
- эффективной реализации различных способов педагогического взаимодействия со всеми участниками образовательного процесса.

Психологическая готовность педагогов к реализации инклюзивного образования включает в себя:

- эмоциональное принятие детей с инвалидностью с нарушениями развития;
- готовность включать детей с инвалидностью в совместную деятельность;
- рефлексия профессионального опыта и удовлетворенность собственной педагогической деятельностью.

Вместе с формированием гуманистической направленности воспитания и образования стала развиваться идея социально-педагогического сопровождения детей. Она появилась в рамках проблемы оказания эффективной квалифицированной социально-педагогической помощи детям и подросткам. Проведем анализ содержания понятия «сопровождение». Согласно толковому словарю русского языка, данный термин обозначает действие, сопутствующее какому-либо явлению [38, с.601]

Сопровождение в широком смысле - это идти вместе с кем-либо к достижению определенной, конструктивной цели, рядом, в интересах сопровождаемого, направляя его действия, способствуя целесообразному проявлению его деятельности.

Социальное сопровождение, по мнению авторов Лукиной А.К. и Фуряевой Т.В. представляет собой комплекс мер направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развитие естественных способностей клиента, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем. Технология социально-педагогического сопровождения, представляет собой наиболее оптимальную последовательность совместного движения (взаимодействия) социального педагога (сопровождающего, субъекта сопровождения) и учащегося, а также его родителей. Существуют основные этапы технологии, они имеют общую поэтапность, но содержание и специфика социально-педагогической деятельности по их обеспечению всегда разные. Первый этап диагностико-прогностический, в него входит оценка сложившейся у ребёнка ситуации. Второй этап предполагает определение цели и задач сопровождения в сложившейся ситуации. Третий этап включает в себя выбор технологии практического решения задач по достижению цели. С учетом, определившихся задач, планируется непосредственная технология действий субъектом сопровождения. Четвёртый этап это реализация выбранной технологии сопровождения. Реализация осуществляется в соответствие с выработанным планом. Заключительный, пятый этап предполагает анализ результатов реализации технологии сопровождения и определение перспектив. Такой анализ важен на перспективу сопровождения ребёнка. В рамках нашего исследования мы проведем только три этапа.

Социально-педагогическое сопровождение ребенка с инвалидностью в образовательном процессе определяется как «целостная системно организованную деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития ребенка в школьной среде» [Битянова М.Р. и др., 1998, с. 8]. В то же время следует отметить, что само понятие «сопровождение» следует рассматривать не только в отношении непосредственно психолога образования или педагога, но и других специалистов – логопедов, дефектологов, врачей, психотерапевтов, социальных работников, в структуре образовательных учреждений (ОУ), в ситуации, когда ОУ обладает соответствующей службой. Сопровождение как реализация защиты прав ребенка в данном случае должно осуществляться как дозирование образовательных нагрузок – с одной стороны, максимально – оптимальных и достаточных для разностороннего полноценного развития ребенка, с другой – не выходящих за пределы индивидуально допустимых для данного ребенка.

По мнению Н.И. Давыдовой социально-педагогическое сопровождение осуществляется на нескольких уровнях:

- Уровень класса (группы) – здесь ведущую роль играют классный руководитель и учителя, обеспечивающие необходимую поддержку ребенка в образовательном процессе.
- Уровень образовательного учреждения – здесь работу ведут заместитель директора по учебно-воспитательной работе, социальный педагог, психолог, которые выявляют проблемы ребенка в учении и развитии и оказывают первую помощь в преодолении трудностей в обучении и взаимодействии с учителями, сверстниками и родителями.
- Уровень семьи – когда родители взаимодействуют с ребенком в тесном сотрудничестве со школой

Также Н.И. Давыдова выделяет такие этапы составления программы индивидуального сопровождения ребенка:

- Цель предварительного этапа работы - сбор информации о ребенке.
- Цель диагностического этапа: - изучение эмоционально-личностных особенностей ребенка, определяется его статус, зоны актуального и ближайшего развития.
- Цель коррекционно-развивающего этапа: - улучшение психического состояния ребёнка, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, оказание помощи в социализации и профориентации, своевременная организация лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Цель заключительного этапа - анализ результатов эффективности сопровождения, адаптации ребенка, коррекционно-развивающей работы и др.

Социально-педагогическая помощь, осуществляемая социальным педагогом, обретает индивидуальную направленность и выстраивается по индивидуальной программе. Основными принципами сопровождения ребёнка в образовательном учреждении являются: рекомендательный характер советов сопровождающего; приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребёнка»); непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения.

1.2 Особенности социально – педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом в условиях общеобразовательной школы

В период обучения ребенка в школе происходит физическое и психофизиологическое развитие ребенка, обеспечивающее возможность систематического обучения в школе. Ведущей в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность. Она определяет важнейшие изменения, происходящие в развитии психики детей на данном возрастном этапе. В рамках учебной деятельности складываются психологические новообразования, характеризующие наиболее значимые достижения в развитии младших школьников и являющиеся фундаментом, обеспечивающим развитие на следующем возрастном этапе. Постепенно мотивация к учебной деятельности, столь сильная в первом классе, начинает снижаться. Это связано с падением интереса к учебе и с тем, что у ребенка уже есть завоеванная общественная позиция ему нечего достигать. Для того чтобы этого не происходило учебной деятельности необходимо придать новую лично значимую мотивацию. Ведущая роль учебной деятельности в процессе развития ребенка не исключает того, что младший школьник активно включен и в другие виды деятельности, в ходе которых совершенствуются и закрепляются его новые достижения. Согласно Л.С. Выготскому[4], с началом школьного обучения мышление выдвигается в центр сознательной деятельности ребенка. Развитие словесно-логического, рассуждающего мышления, происходящее в ходе усвоения научных знаний, перестраивает и все другие познавательные процессы: «память в этом возрасте становится мыслящей, а восприятие — думающим».

Согласно О.Ю. Ермолаеву [5], на протяжении младшего школьного возраста в развитии внимания происходят существенные изменения, идет интенсивное развитие всех его свойств: особенно резко (в 2,1 раза) увеличивается объем внимания, повышается его устойчивость, развива-

ются навыки переключения и распределения. К 9-10 годам дети становятся способны достаточно долго сохранять внимание и выполнять произвольно заданную программу действий. В этом возрасте происходит появление и другого важного новообразования — произвольного поведения. Ребенок становится самостоятельным, сам выбирает, как ему поступать в определенных ситуациях. В основе этого вида поведения лежат нравственные мотивы, формирующиеся в этом возрасте. Ребенок впитывает в себя моральные ценности, старается следовать определенным правилам и законам. Часто это связано с эгоистическими мотивами, и желаниями быть одобренным взрослым или укрепить свою личностную позицию в группе сверстников. То есть их поведение так или иначе, связано с основным мотивом, доминирующим в этом возрасте — мотивом достижения успеха.

С формированием у младших школьников произвольного поведения тесно связаны такие новообразования, как планирование результатов действия и рефлексия.

Ребенок способен оценить свой поступок с точки зрения его результатов и тем самым изменить свое поведение, спланировать его соответствующим образом. Появляется смыслово-ориентировочная основа в поступках, это тесно связано с дифференцированностью внутренней и внешней жизни. Ребенок способен побороть в себе свои желания, если результат их выполнения не будет, соответствовать определенным нормам или не приведет к поставленной цели. Важной стороной внутренней жизни ребенка становится его смысловая ориентировка в своих действиях. Это связано с переживаниями ребенка по поводу боязни изменения отношения с окружающими. Он боится потерять свою значимость в их глазах.

Ребенок начинает активно размышлять по поводу своих действий, утаивать свои переживания. Внешне ребенок не такой, как внутренне. Именно эти изменения в личности ребенка часто приводят к выплескам

эмоций на взрослых, желаниям сделать то, что хочется, к капризам. «Негативное содержание этого возраста проявляется в первую очередь в нарушении психического равновесия, в неустойчивости воли, настроения и т. д.».

В научных источниках литературы описано, что человек с инвалидностью отличается определенными ограничениями в повседневной жизнедеятельности. Речь идет о физических, психических или сенсорных дефектах. Человек поэтому не может исполнять те или иные функции или обязанности. Существует трехзвенная шкала ограниченных возможностей. Шкала была принята в восьмидесятых годах прошлого столетия Всемирной организацией здравоохранения. Она включает в себя следующие ступени. Первая - носит название "недуг". Речь идет о любой утрате или аномалии (психологической/физиологической, анатомической структуры или функции). Вторая ступень подразумевает пациентов с дефектами и потерей способности исполнять такую деятельность, которая считается нормальной для остальных людей. Третья ступень - недееспособность (инвалидность). В утвержденной классификации нарушений основных функций организма выделен ряд типов. Остановимся на них более подробно.

1. Нарушения психических процессов. Речь идет о восприятии, внимании, памяти, мышлении, речи, эмоциях и воле.
2. Нарушения в сенсорных функциях. Это - зрение, слух, обоняние и осязание.
3. Нарушения функций дыхания, выделения, обмена веществ, кровообращения, пищеварения и внутренней секреции.
4. Изменения статодинамической функции.

Дети-инвалиды, которые относятся к первой, второй и четвертой категориям, это большая часть из общего количества. Их отличают те или иные отклонения и нарушения развития. Поэтому таким детям требуются особые, специфические методы обучения и воспитания.

Дети с инвалидностью это особая категория. Они отличаются наличием физических и психических отклонений, которые способствуют формированию нарушений общего развития. Если говорить о ребенке с СД1, то необходимо отметить, что при создании благоприятных условий, можно избежать большей части проблем с развитием. Многие нарушения не являются ограничителями между ребенком и окружающим миром. Грамотное социально-педагогическое сопровождение детей с инвалидностью позволит им овладеть программным материалом и обучаться вместе со всеми в общеобразовательной школе. Они могут свободно общаться со своими ровесниками. У детей-инвалидов, как правило, меньше умственных нарушений. Статус ребенка – инвалида устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ. № 95. Значительный вклад в понимание особенностей развития и социализации таких детей внесли В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский [8], А.Р. Лурия[9] , Б.Н. Зейгарник, Т.В. Егорова, Е.Ю. Малеванов, Ф.Л. Ратнер, А.Ю.Юсупова и многие другие. Анализ статьи В.С. Якштеса в журнале «Коррекционная педагогика» позволяет выделить типичные затруднения в школе у детей с инвалидностью:

- отсутствует мотивация к познавательной деятельности;
- низкий темп выполнения заданий;
- низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
- низкий уровень развития речи, мышления (классификация, аналогии);

- низкая самооценка;
- повышенная тревожность;
- нарушение координации движений;

Педагог общеобразовательного учреждения должен учитывать данные трудности и обращать на них внимание т.к. дети с инвалидностью – это дети с особыми образовательными потребностями. Которые заключаются в особом режиме отдыха, питания и образовательной среде.

Такие авторы как: Г.Н. Картухина, В.Н. Якубова, Е.А. Терещенко, Н.А. Бондарюк говорили в своих исследованиях об особых образовательных потребностях.

В литературе имеется педагогическое определение: «Специальные образовательные потребности – потребности в специальных (индивидуализированных) условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, непосредственно связанных и необходимых для успешного обучения». В своих исследованиях Лубовский [10] говорит, о том, что недостаточное понимание значимости особых образовательных потребностей и лишь частичное удовлетворение требований, из них вытекающих, ведет к неполному использованию актуальных и потенциальных возможностей детей, т. е. к снижению возможной эффективности обучения.

Также детей с нарушением эндокринной системы имеют свои особые образовательные потребности, но, не смотря на это, дети с сахарным диабетом, не должны стать объектом особого покровительства. Они могут в равной мере выполнять все школьные правила, как другие дети.

Ребенок с сахарным диабетом, получает от врача совет по вопросу о том, как ему вести себя при физических нагрузках. Спорт не запрещен

ребенку-диабетику, напротив, результаты исследований показывают, что влияние физической нагрузки на уровень глюкозы крови зависит от концентрации в ней инсулина в момент самой нагрузки и количества глюкозы. Поэтому в нормальных объемах и под контролем любые виды спорта и физических упражнений диабетикам показаны.

Физические упражнения заставляют организм "сжигать" сахар быстрее, чем в обычной обстановке. Преподавателю физкультуры необходимо иметь в виду, что дети, страдающие диабетом, перед занятиями физкультурой должны обязательно поесть или съесть что-нибудь сладкое (например, шоколадный батончик).

Физические нагрузки в умеренных дозах и под контролем полезны диабетикам; они благотворно влияют на течение болезни, ее стабилизацию.

Когда я училась в школе, в моем классе была девочка с СД1, и я лично наблюдала как непросто ей посещать школу. Дети относились к ней плохо потому, что никто не объяснил им, чем болеет их одноклассница. Она не кушала с нами и постоянно прятала, что то в своем портфеле. Педагог не посчитал нужным объяснить классу, что она такая же как мы, только со своими особенностями, а это как раз то, что могло бы помочь девочке адаптироваться в классе. Вследствие этого, у девочки была плохая успеваемость, и не был налажен контакт со сверстниками вплоть до старшей школы. Сахарный диабет 1 типа - это заболевание, которое требует особой схемы лечения инсулином, режима питания, отдыха и значительно меняет жизнь ребенка. Такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и в интеграции в окружающую среду.

Многие проблемы могут быть сняты с педагога, когда в школах будет хорошо налажена система помощи ребенку с диабетом или иным хроническим заболеванием со стороны школьного медицинского работника, социальной службы, школьного психолога. Но пока дети с диабетом посещают общеобразовательную организацию, главным для них в школе остается учитель.

В первую очередь, очень важны личные контакты педагога/классного руководителя с родителями ребенка с диабетом для совместного решения вопросов учебно-воспитательного характера.

Педагогу начального образования/классному руководителю в дальнейшем, следует ознакомиться с необходимой информацией о диабете как заболевании и ознакомить с ней других учителей (отдельная информация должна быть для школьной медсестры, учителя физкультуры, работников столовой).

Критические ситуации при диабете. Гипогликемия.

Гипогликемия - развивается при значительном понижении уровня сахара крови если ребенок:

- сделал себе инъекцию инсулина, выбрав слишком большую дозировку;
- пропустил или отложил на позднее время прием пищи или поел слишком мало;
- получил значительную физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

Симптомы гипогликемии: слабость, сильная потливость, тошнота, повышенная нервозность, волнение, агрессивность, обидчивость, смущение, плаксивость, смятение, ухудшение зрения и слуха, нарушение координации движений, дрожание рук и озноб, возможна потеря сознания.

Ребенок (кроме самых маленьких, которые могут сразу потерять сознание) чувствует приближение “гипогликемии”. Проблема в том, чтобы он не

растерялся и знал, что вне зависимости от того, где он находится (например, на уроке), нужно срочно достать из портфеля сладкое (выпить сладкий чай или фруктовый сок, или съесть кусочек сахара, конфеты, или принять таблетки глюкозы).

Действия учителя в критических ситуациях должны быть следующие:

1. При первых симптомах «гипо» разрешить ребенку выпить или съесть вышеуказанное. (Можно разрешить ученику выйти из класса и поесть в школьной столовой, медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться, что у него есть еда.)
2. Если эта ситуация произошла в конце учебного дня (на последнем уроке, в раздевалке), ребенка, после того, как он поест, следует отправить домой с сопровождением или вызвать для этого родителей.
3. Если же ребенок потерял сознание, требуется немедленно вызвать «скорую помощь». Для этого в школе существует алгоритм вызова «скорой помощи», где подробно описаны все действия учителя.

Гипогликемия - единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий. Нет необходимости совсем отправлять ребенка домой, состояние «гипо» обычно проходит буквально через 10–15 минут.

Также совместно с родителями предстоит решить организационные вопросы по постановке инъекций. Существует несколько вариантов. Если постоянно работает медицинская сестра, ребенок может не уходить после 5-го урока домой для того, чтобы сделать инъекцию инсулина и пообедать, а потом опять вернуться в школу. Он делает укол в медицинском кабинете и обедает в школьной столовой (пища ребенка с диабетом почти не отличается от обычной). Также ребенок может делать укол в кабинете у классного руководителя (дети с диабетом пользуются специальными шприц-ручками). Если ребенка и

родителей не устраивает ни один из вариантов проведения инъекции в школе, то после 4-го урока ребенок уходит домой сделать укол и поесть, а потом возвращается в класс на 6-й урок, в группу продленного дня, для участия в различных школьных мероприятиях.

Дети с диабетом не должны стать объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе о них. Вместе с тем, они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра. Жесткий контроль за течением диабета возможен лишь при балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Однако у детей с диабетом, даже у тех из них, кто тщательно следит за этим балансом, не исключены случаи внезапной гипогликемии и, наоборот, резкого повышения уровня сахара крови. Они часто нуждаются в психологической поддержке, должны чувствовать, что не одиноки, а являются частью коллектива сверстников. Необходимо сделать так, чтобы дети с диабетом принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Конечно, это требует большого внимания и организационных хлопот, часто учителю легче запретить ребенку с диабетом участвовать в походах, экскурсиях, соревнованиях и пр. Но тогда ребенок останется один на один со своей болезнью, будет ограничен только рамками дома и семьи, а ему нужны такие жизненные ситуации, в которых он получал бы опыт, обеспечивающий ему способность самому справляться со своим недугом. Если запланирован поход или экскурсия, можно пригласить родителей или бабушку (дедушку) ребенка принять участие в этом мероприятии — они смогут помочь и учителю, и ненавязчиво проконтролировать больного ребенка.

Проявив терпение, внимание и такт, учитель поможет ученику адаптироваться к окружающему миру, не бояться болезни, а научиться управлять ею.

В школе, где медицинская сестра остается в кабинете в течение всего учебного дня, именно она может помочь учителю и самому ребенку в решении его проблем (сделать инъекцию инсулина, проследить, чтобы ребенок ввел инсулин правильно); ей следует обязательно встретиться с родителями ребенка и предложить им принести в школу дубликат выписки из истории его болезни.

Классному руководителю необходимо проконтролировать запись в журнале о ребенке больном диабетом. Обязательно должны быть записаны следующие данные: Ф. И. О. ребенка; число, месяц, год рождения; домашний адрес, телефон; сведения о родителях (имя, отчество матери и отца, место и телефон работы); сведения о вводимом инсулине: (тип инсулина, доза введения); Ф. И. О., телефон лечащего врача-эндокринолога.

Следующая критическая ситуация это, ситуация при высоком уровне сахара крови. Эта ситуация у ребенка больного диабетом, не так страшна, как «гипо», но также требует особого внимания. Обычно высокий уровень сахара крови «набирается» не сразу, а в течение нескольких дней, если только ребенок не нарушил резко режим, съев сразу много сладкого. Причины же повышения уровня сахара крови бывают разные: малое количество инсулина, неправильно подобранная его доза; любой стресс, заболевание и т. п. Симптомы по которым можно понять, что у ребенка повышен сахар в крови: если ребенок много пьет и часто мочится, а, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет.

Важно понимать это его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание других учеников.

Педагогу необходимо спокойно отпустить ребенка с урока, во избежание неловких ситуаций, что может вызвать насмешки сверстников.

Выводы по Главе I

Ведущей в школьном возрасте становится учебная деятельность. Она определяет важнейшие изменения, происходящие в развитии психики детей на данном возрастном этапе. В рамках учебной деятельности складываются психологические новообразования, характеризующие наиболее значимые достижения в развитии школьников и являющиеся фундаментом, обеспечивающим развитие. В исследовании представлены основные понятия темы и работы ученых, практиков С. В. Алехиной, М. Н. Алексеевой, Е. Л. Агафоновой [2] Богатой О. Ф[3] и др., рассматривающие готовность педагогов к реализации инклюзивного образования через оценку двух основных показателей: профессиональная и психологическая готовность с учетом того, что ФЗ по инклюзии в образовании уже принят. В соответствии с ФЗ-2017 в целях реализации права ребенка с инвалидностью на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления: создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с инвалидностью, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

Необходимо отметить, что при создании благоприятных условий, можно избежать большей части проблем с развитием. Многие нарушения не являются ограничителями между ребенком и окружающим миром. Грамотно

составленное социально-педагогическое сопровождение поможет детям с СД1 овладеть программным материалом наравне со своими сверстниками.

Глава 2 Содержание социально-педагогического сопровождения учащегося с сахарным диабетом 1-го типа в условиях общеобразовательной школы

2.1 Предварительный этап социально – педагогического сопровождения учащегося с сахарным диабетом 1-го типа

Первый этап социально - педагогического сопровождения это предварительный этап, целью этого этапа является сбор информации о ребенке. Всю информацию о ребенке нам предоставил классный руководитель. Для составления пояснительной записки к индивидуальной программе нам потребовались: личное дело, заключение психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальная программа реабилитации или абилитации, а также анкеты родителей и ребенка. Исходя из полученных данных, мы составили пояснительную записку к индивидуальной программе социально-педагогического сопровождения.

Пояснительная записка.

ИО: Нина Андреевна

Возраст, класс: 10 лет, 4 класс

Клинический диагноз: сахарный диабет 1-го типа.

Социальный статус семьи: многодетная, две сестры

Жилищно-бытовые условия: собственная квартира, у ребенка есть своя комната и рабочее место.

Характеристика родителей.

МАТЬ

1.ИО. Антонина Федоровна

2.Возраст: 35 лет

- 3.Место работы : МБДОУ «Сказка»
- 4.Должность: менеджер персонала
5. Инвалидность: отсутствует
- 6.Образование: высшее
- 7.Источник дохода: заработанная плата.

ОТЕЦ

- 1.ИО. Андрей Александрович
- 2.Возраст: 35 лет
- 3.Место работы : отсутствует
- 4.Должность: -
5. Инвалидность: 1 группа
- 6.Образование: среднее - профессиональное
- 7.Источник дохода: пособие

Со слов классного руководителя, родители заинтересованы в развитии своего ребенка. Отказались от облегченной программы обучения в пользу индивидуальной. Девочка очень общительная, охотно идет на контакт, как со взрослыми так и со сверстниками. Родители также создают условия для развития своего ребенка, пользуясь всеми возможными ресурсами.

2.2 Диагностический этап социально-педагогического сопровождения в условиях общеобразовательной школы

Второй этап диагностический. Для проведения данного этапа необходимо провести диагностику со всеми участниками социально-педагогического сопровождения. Первыми участниками сопровождения стали педагоги.

Исследование проводилось осенью 2017г. на протяжении 2,5 месяцев в общеобразовательной организации из г. Красноярска.

Методы: анкетирование, беседы, наблюдение

Участники: 10 педагогов имеющих(2чел.) и не имеющих (8 чел.) опыт работы с обучающимися младшими школьниками с СД1

Исходя из понятия готовности у таких авторов как, Алехина С.В., Алексеева М. А., Агафонова Е. Л были выбраны одни из основных критериев и уровней готовности.

Таблица 1 Критерии уровня готовности педагогов общеобразовательных организаций к социально - педагогическому сопровождению детей с СД1

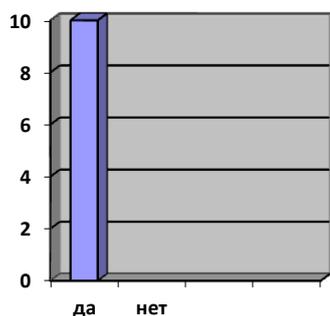
Критерии	Уровни готовности		
	Низкий	Средний	Высокий
Когнитивный Знания относительно СД1.Симптомы, понятие критических ситуаций. Психологические	Отсутствие знаний о таком заболевании, об его симптомах. Отсутствие знаний о психологических особенностях	Имеют частичные знания о данном заболевании и его симптомах. Имеют частичные о психологических	Владеет знаниями знания о данном заболевании и его симптомах. Свободно владеют знаниями о

особенности детей с СД1.	детей с СД1.	особенностях детей с СД1.	психологических особенностях детей с СД1.
Эмоциональный Эмоциональная готовность педагога. Опыт работы с детьми, с СД1.	Относятся к таким детям отрицательно	Эмоционально не готовы к социально - педагогическому сопровождению детей с СД1	Относятся к таким детям положительно. Эмоционально готовы.
Поведенческий Владение алгоритмами поведения в критических ситуациях. Умение организовать социальную среду ребенка с СД1.	Не владеет алгоритмами поведения. Не умеет организовывать социальную среду ребенка с СД1.	Частично владеет алгоритмами поведения. Частично умеет организовывать социальную среду ребенка с СД1.	Владеет алгоритмами поведения. Умеет организовывать социальную среду ребенка с СД1.

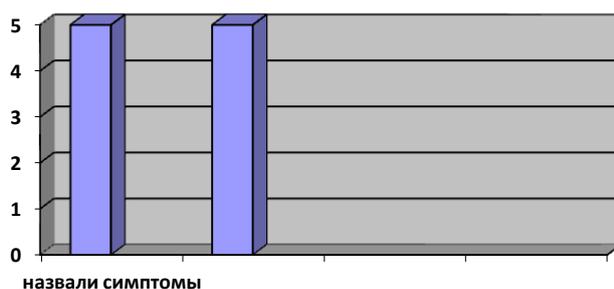
По данным критериям и уровням была составлена анкета для опроса педагогических работников. Анкета состоит из 14 вопросов Приложение А

В опросе участвовали 10 педагогов, имеющих(2чел.) и не имеющих (8 чел.) опыт работы с обучающимися младшими школьниками с СД1

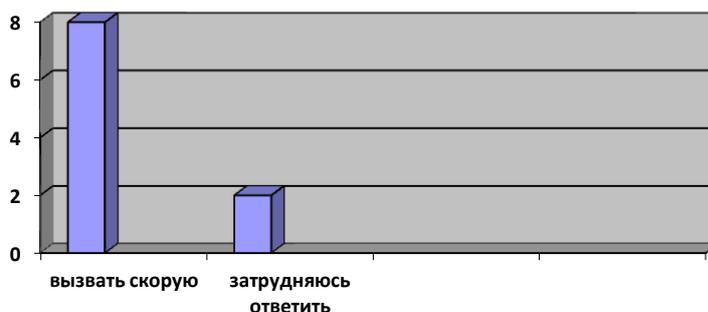
На вопрос, «Вам известно, каковы симптомы сахарного диабета?» все респонденты ответили «да».



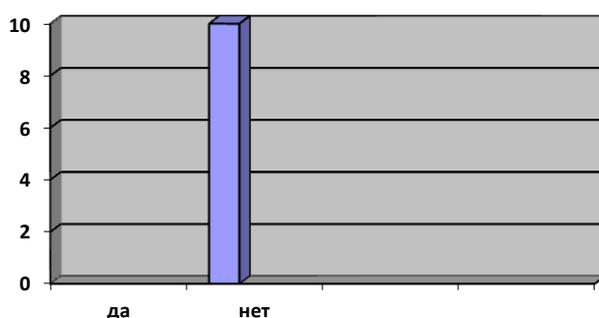
На вопрос, «Какие критические ситуации возможны при диабете?» Пять респондентов ответили, обморок, гипогликемия, диабетическая кома. Пять затруднились с ответом.



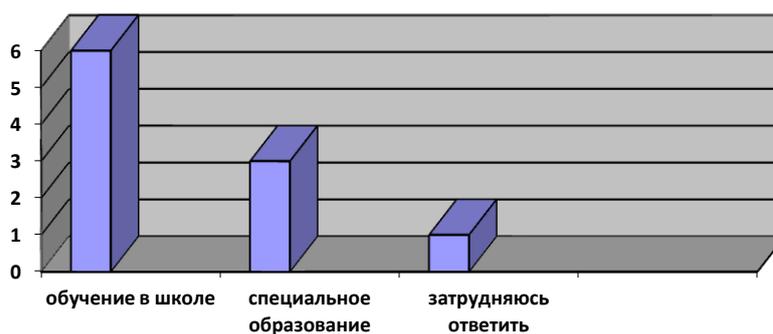
На вопросы, «Какие действия учитель должен предпринять при гипогликемии и гипергликемии?» 8 респондентов ответили «вызвать скорую», 2 затруднились с ответом. Это обусловлено существованием в школе алгоритма вызова скорой помощи (Приложение 3)



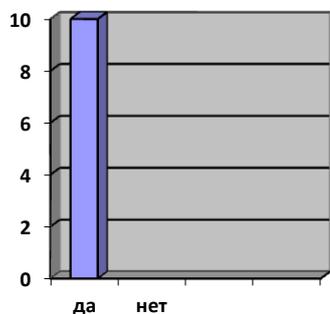
Ни один из опрошиваемых не помогал ребенку воспользоваться глюкометром.



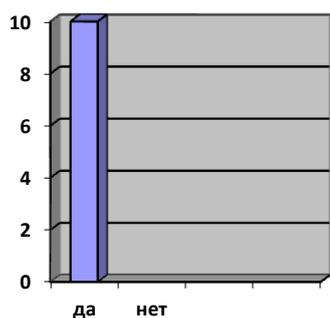
Большинство респондентов согласились с утверждением, что детей, страдающих СД1 несомненно, надо обучать в общеобразовательной школе при условии адекватной организации специальных образовательных условий для таких детей. Только один педагог затруднился с ответом.



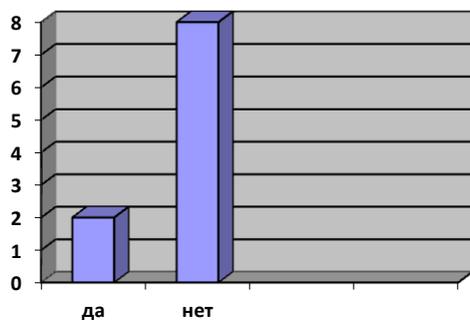
Все опрашиваемые педагоги считают, что родители обязаны оповестить классного руководителя о заболевании ребенка.



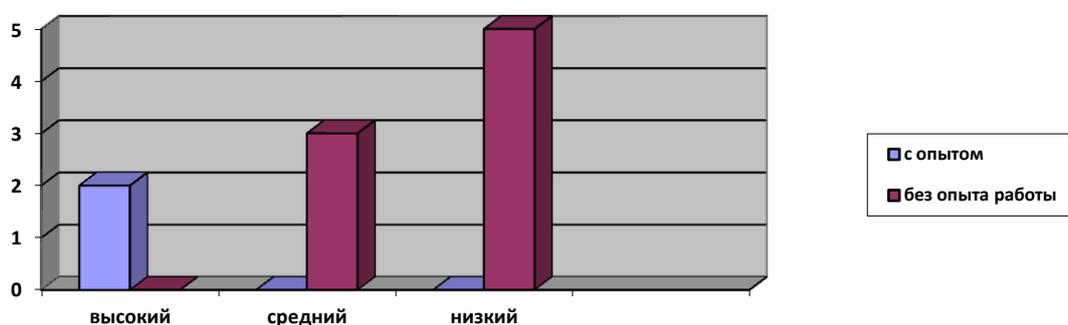
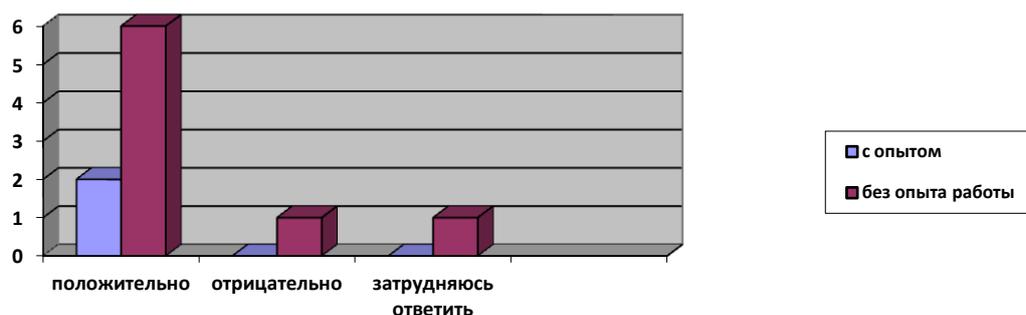
Все респонденты сошлись во мнении, что обучать ребенка с СД1 большая ответственность.



На вопрос «имели ли Вы в прошлом опыт работы с данной категорией?», только два педагога ответили положительно.

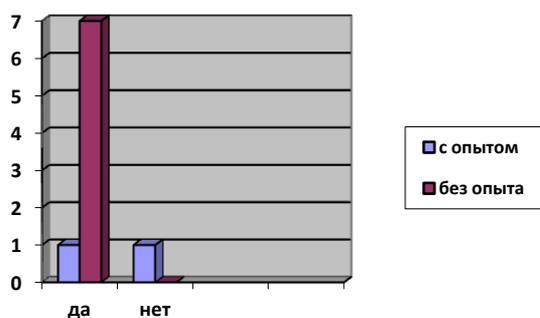


По результатам опроса педагоги, имеющие опыт работы с данным заболеванием положительно отнесутся к появлению ребенка с СД1 в своем классе, также они оценили свой уровень готовности как высокий. Из педагогов, не имеющих данного опыта, один затруднился с ответом, также один относится к этому отрицательно, остальные отнесутся к этому положительно, свой уровень готовности они оценили как низкий.



Педагоги, имеющие опыт работы с данным заболеванием имеют более высокий уровень готовности по всем критериям.

На вопрос «Хотели бы Вы повысить свой уровень знаний по данному заболеванию? (Семинары, курсы повышения квалификации)» 9 из 10 ответили да.



Исходя из ответов респондентов, можно сделать вывод по каждому из критериев. Первый критерий когнитивный, большинство респондентов владеют теоретическими знаниями в области данного заболевания и психологических особенностей детей – уровень готовности средний. Следующий критерий эмоциональный, все из опрошенных осознают ответственность сопровождения таких детей, к тому же большинство педагогов положительно отнесутся к появлению ребенка с данным заболеванием в их классе - уровень готовности средний. Анализируя ответы на вопросы в поведенческом критерии, можно сделать вывод, что никто из респондентов не владеет алгоритмами поведения в критических ситуациях - уровень готовности низкий.

Также результаты данного анкетирования, говорят о том, что педагоги, имеющие опыт работы с данным заболеванием имеют более высокий уровень готовности по всем критериям, а также педагоги нуждаются в дополнительных знаниях по данному заболеванию, чтобы повысить свой уровень готовности в сопровождении детей с СД1.

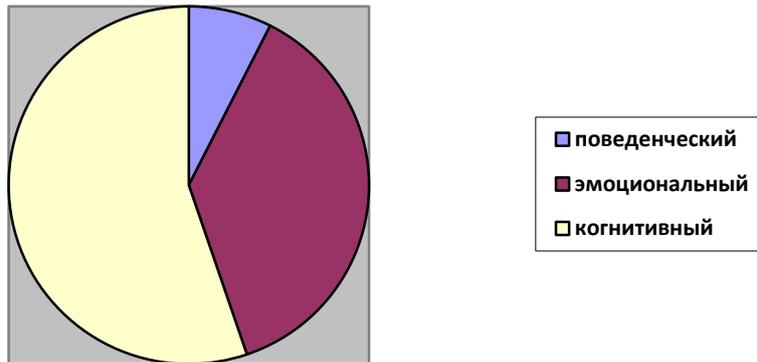


рис.2 Результаты анкетирования педагогов

Из беседы с педагогами и анализа школьных документов таких как: заключение ПМПК, адаптированная программа обучения стало известно, что педагоги также включены в управленческую деятельность. Она выражается в том, что при приеме в школу родители должны оповестить педагога о заболевании. Ребенок обязательно должен пройти ПМПК. Также педагог совместно с родителями выбирает программу обучения по которой будет обучаться ребенок с СД1.

Исходя из ИПР ребенок с сахарным диабетом 1-го типа имеет следующие психологические особенности:

- агрессивны, тревожны, раздражительны (страхи, фобии)
- самооценка на средне-зрелом уровне,
- может быть высокий показатель лживости,
- проявляется неуверенность в себе,
- конфликтны,
- низкий уровень волевых качеств,
- эмоциональное состояние нестабильно,

- снижение уровня общего развития.

На основе данных особенностей мы проводим тестирования для ребенка. Тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен (Приложение Б). По результатам тестирования ребенок имеет средний уровень тревожности (ИТ 35%); наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок «Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми».

Тест эмоций Басса-Дарки в модификации Г.Резапкиной (Приложение В). На основе данного тестирования выявлена словесная агрессия и обидчивость.

Методика изучения мотивации обучения школьников при переходе

из начальных классов в средние по методике М. Р. Гинзбурга «Изучение учебной мотивации» (Приложение Г). Данная методика помогла выявить высокий уровень мотивации.

Следующая анкета была проведена для родителей воспитывающего ребенка с сахарным диабетом 1-го типа. А.М. Прихожан. «Проблемы поведения в школьном возрасте» (Приложение Д) Были выявлены дисциплинарные проблемы такие как:

- Не убирает за собой
- Выражает нежелание или негодование в ответ на просьбу что-либо сделать
- А также эмоциональные нарушения:
- Чувствует обиду
- Проявляет нетерпение
- Испытывает значительные колебания настроения

На диагностическом этапе была выявлена низкая готовность педагогов к социально-педагогическому сопровождению, а также выявлены психологические особенности тестируемого ребенка с СД1, такие как тревожность, словесная агрессия и обидчивость, высокий уровень мотивации к обучению. У родителей воспитывающего ребенка с сахарным диабетом 1-го типа были выявлены сложности в воспитании, в виде дисциплинарных проблем.

Следующий этап нашей работы это определение цели и задач индивидуальной программы социально-педагогического сопровождения.

Цель данной программы:

Комплексная поддержка и помощь ребенку-инвалиду для решения задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Задачи:

1. Информационно-просветительская деятельность педагогических работников по вопросам инклюзивного образования;
2. Развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками.
4. Способствовать реализации самостоятельной творческой деятельности ребенка (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной).
5. Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей

Анализ случая №1

Виктория болеет сахарным диабетом с 9-ти лет. В связи с переездом семьи перешла в новую школу. На момент поступления в наш класс ей было 10 лет. Родители не посчитали нужным оповестить классного руководителя и медицинского работника о заболевании ребенка. Очень часто она плохо себя чувствовала, и родители забирали ее с уроков домой. Девочка была замкнутой, ни с кем не дружила. Одноклассники не тянулись к ней, а когда увидели в ее портфеле что – то похожее на шприц и вовсе стали ее бояться. Дети рассказали о своих находках родителям, те в свою очередь очень обеспокоились и начали задавать вопросы классному руководителю. Педагог заверил родителей, что дети все выдумали. Как то на перемене дети отобрали у нее портфель и спрятали в классе, на что Вика стала очень сильно плакать и буквально умолять вернуть ей портфель, одноклассники не понимали насколько важно вернуть девочке портфель, ведь там был жизненно необходимый инсулин и сладкий перекус. Вике пришлось рассказать об этом классному руководителю, что еще больше понизило авторитет перед одноклассниками. В тот день родители снова забрали ее с уроков. После этого случая родители все-таки рассказали учителю про заболевание, но учитель в свою очередь решил не рассказывать о заболевании одноклассникам, а просто провела беседу с учениками и попросила больше не обижать одноклассницу. Так продолжалось до старшей школы, у Вики появилась близкая подруга из класса, именно ей она смогла рассказать о своей болезни, а потом узнали и все одноклассники. После этого отношения Вики с одноклассниками заметно улучшились. Но как быть с тем, временем когда дети подвергали одноклассницу смертельной опасности, сами того не понимая, как быть с педагогом, который ничем не смог помочь девочке.

2.3 Методические рекомендации по индивидуальной программе социально-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом 1-го типа

Социально-педагогическое сопровождение способствует максимально эффективной социализации ребенка с инвалидностью, повышению и развитию потенциальных возможностей в совместных видах деятельности со сверстниками и развитию взаимодействия с семьей.

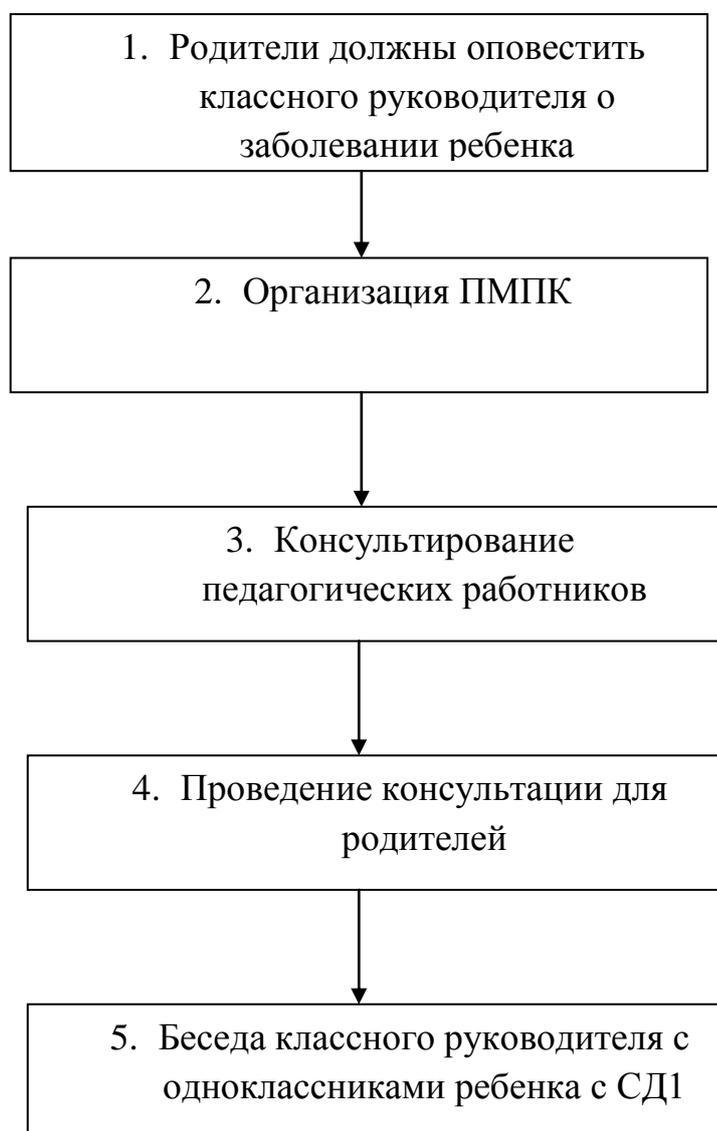


Рис.1 - Алгоритм действий для проведения программы.

Структура взаимодействия:

1. Социальный педагог:

- согласовывает социально-педагогическую работу с учащимся с его классным руководителем;
- занимается коррекционно-развивающей деятельностью;
- оказывает помощь в сборе документов при взаимодействии с учреждениями и организациями города и района.

2. Классный руководитель:

- следит за соблюдением прав и свобод учащихся, определенных Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом «Об образовании в Российской Федерации», уставом школы;
- обеспечивает охрану жизни и здоровья школьников в период образовательного и воспитательного процесса;
- использует приемы, методы и средства обучения, соответствующие уровню подготовки учащегося с особыми образовательными потребностями;
- принимает участие в педагогических консилиумах, педсоветах и предоставляет характеристики на детей и их семьи;
- осуществляет связь с родителями (законными представителями), оказывает им консультативную помощь, информирует о проблемах и успехах.

Куратором данной программы назначается – социальный педагог

Сроки реализации: 02.09.2018-20.12.2019

Основные методы, средства и формы сопровождения:

- Дискуссия, обсуждение, беседа;
- Наблюдение;
- Консультирование;
- Методы групповой работы;
- Методы индивидуальной работы;

Основные воспитательные средства и формы:

- беседы;
- развивающие игры, упражнения с игровыми формами работы;
- просмотр мультфильмов;
- сюжетно-ролевые игры;
- праздники;
- чтение художественной литературы;
- рисование, аппликация, конструирование

Особенности реализации программы: родители обеспокоены тем, что ребенок переходит из начальной школы в среднюю. Особое внимание уделено изучению эмоционально-личностной сферы ребенка, уровня тревожности, определению наличия страхов, конфликтности в общении и способности выходить из конфликтных ситуаций ребенка.

На основе диагностического этапа мы составляем план мероприятий для индивидуальной программы социально-педагогического сопровождения.

Таблица 1

План мероприятий, посредством которых реализуется индивидуальная программа социально-педагогического сопровождения

Сроки	Наименование мероприятий	Ответственный за выполнение
-------	--------------------------	-----------------------------

Сентябрь	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор и оформление документов для организации психолого-педагогического сопровождения образования ребенка 2. Анализ документов (ИПР, рекомендаций МСЭ). 3. Проведение консультации для родителей (законного представителя) ребёнка-инвалида с целью разъяснения им сути организации обучения и психологической помощи. 4. Разработка индивидуальной программы социально - педагогического сопровождения 5. диагностика особенностей развития ребенка. 	ПМПк , социальный педагог, педагог-психолог
Октябрь-ноябрь	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация для родителей по вопросам образовательной деятельности. 2. Консультирование педагогических работников по вопросам инклюзивного образования 3. Организация занятий с педагогом-психологом, в целях формирования и развития эмоционального интеллекта, преодоления тревожности и страхов (при наличии специалиста). 	Социальный педагог, педагог-психолог, классный руководитель
Декабрь	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повторная диагностика уровня тревожности, страхов. 2. Консультация родителей на тему: «Трудности адаптации при переходе в основную школу.» 3. Психолого-педагогическое просвещение педагогических работников по вопросам сопровождения данной категории детей 4. Итоговое заседание педагогического консилиума 	Педагог-психолог, классный руководитель, школьная медицинская сестра

Выводы по Главе II

По мнению Н.И. Давыдовой существуют такие этапы составления программы индивидуального сопровождения ребенка:

- Цель предварительного этапа работы - сбор информации о ребенке.
- Цель диагностического этапа: - изучение эмоционально-личностных особенностей ребенка, определяется его статус, зоны актуального и ближайшего развития.
- Цель коррекционно-развивающего этапа: - улучшение психического состояния ребёнка, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, оказание помощи в социализации и профориентации, своевременная организация лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Цель заключительного этапа - анализ результатов эффективности сопровождения, адаптации ребенка, коррекционно-развивающей работы и др.

В своем исследовании мы остановились на первых трех этапах.

На предварительном этапе мы собирали сведения о ребенке для составления пояснительной записки к индивидуальной программе. Для этого нам потребовались: личное дело, заключение психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальная программа реабилитации или абилитации, а также анкеты родителей и ребенка. Проведя диагностический этап мы выявили низкую готовность педагогов к социально-педагогическому сопровождению, а также психологические особенности у тестируемого ребенка с СД1, такие как тревожность, словесная агрессия и обидчивость, высокий уровень мотивации к обучению. У родителей воспитывающего ребенка с сахарным диабетом 1-го типа были выявлены сложности в воспитании, в виде дисциплинарных проблем. На основе данного материалы мы составили методические рекомендации к индивидуальной программе социально-

педагогического сопровождения. Которые включают в себя формы и средства работы, а также рекомендованный план мероприятий.

Заключение

В заключении хотелось бы отметить, что при начале сахарного диабета немаловажно создать условия для обучения ребенка в общеобразовательной организации, а кроме того, условия скорейшей адаптации к новым условиям жизни в обществе. Для того чтобы педагогический работник был готов к социально - педагогическому сопровождению ребенка с данным заболеванием, необходимо повышать уровень знаний по данной проблеме. Все участники социально-педагогического сопровождения, должны понимать насколько необходимо достичь баланса при котором можно способствовать созданию комфортной обстановки для больного ребёнка, однако, которая не выделяла бы его из класса. Немало важно сотрудничество с родителями, оно поможет создавать благоприятную эмоциональную и нравственную семейную атмосферу и, в целом, будет способствовать повышению психолого-педагогической компетентности родителей. Индивидуальная программа социально – педагогического сопровождения предполагает различные формы работы с учащимся и их родителями в рамках школьного пространства: специально организованные занятия; нерегламентированные виды деятельности; организацию свободного времени в течение дня; родительский всеобуч (консультации, индивидуальные и групповые беседы, тренинги, родительские собрания).

Проведенное исследование не решает в полной мере проблему повышения включенности в школьную жизнь детей с сахарным диабетом 1-го типа и представляет собой методические рекомендации для педагогических работников общеобразовательных организаций.

Список использованных источников

1. Чебарыкова С. В., Степанов К. В. Готовность организаций различного типа к реализации инклюзивного подхода в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. — 2015. — №5. — С. 551-554.
2. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л., Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании. Форум, М., 2012 / Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования. Под редакцией В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой.
3. Богатая О. Ф. Профессиональная и психологическая готовность педагогов как условие реализации инклюзивного образования [Текст] / О. Ф. Богатая // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития
4. Выготский Л.С. Психология развития ребёнка, М., 2003, стр.25
5. Ермолаев О.Ю. Внимание школьника / О.Ю. Ермолаев, Т.М. Марютина, Т.А. Мешкова. М.: Знание, 1987. - 80с.
6. Обухова Л.Ф. Возрастная психология Учебник для вузов. М.: Высшее образование, МГППУ, 2006.
7. Выготский Л.С. Психология развития ребёнка, М., 2003, стр.25
8. Лурия А.Р. Внимание и память. М., 1975.- 123с.
9. Психологический анализ процесса обучения больных сахарным диабетом. Материалы III Всероссийского диабетологического конгресса. М., 2004
10. Лубовский В.И. Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. №5. URL: <http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.shtml> дата обращения: 10.05.2017)

11. Гнедова С.Б. Интеллект детей, больных сахарным диабетом. Школа здоровья, 3.4, 1998, с. 34-44
12. Лубовский В.И. Адаптация детей с особыми образовательными потребностями // Социально-психологическая поддержка адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде города: Сб. статей / Под ред. Б.М. Когана и С.М. Валявко. М.: Спутник, 2013. С. 5–7.
13. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Щербачёва Л.Н. Сахарный диабет у детей и подростков. М., 2002.
14. Древаль, А.В. Учебник диабетика [Текст] / А.В. Древаль. – М., 1997. – 140 с.
15. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2017 года.
16. Социально-технологическая деятельность в социальной работе: учебно-методическое пособие / А. К. Лукина, Т. В. Фуряева
17. ЮНЕСКО. Руководство по инклюзии: обеспечение доступа к образованию для всех. / Пер. с англ.: С. Котова. Ред.: М. Перфильева. М. Владимир ООО «Транзит-ИКС», 2007. с. 31
18. Битов, А.Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. - М.: 2013. - с.131-137
19. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России / Д.В. Зайцев. Саратов: Научная книга, 2003. – с. 255-258
20. Романов, П. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / П. Романов, Е. Ярская-Смирнова. - Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – с. 260-261
21. Битянова М.Г. Адаптация ребенка к школе. - М., 1998.
22. Давыдова Н.И. Социально-педагогическое сопровождение ребенка из неблагополучной семьи как форма комплексной работы школьного

- социального педагога/ Н.И. Давыдова// Сибирский педагогический журнал: сб. статей. – Новосибирск, 2012. – С. 162-173
- 23.Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. - СПб.: Издательство ППМИ, 2003. - 186 с
- 24.Шакурова, М.В. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед. - М.: Издат. Центр "Академия" 2002. - 272 с.
- 25.Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3., – С. 35-39.
- 26.Зайцев, Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Д.В. Зайцев // Педагогика. 2003. - №1. - с. 21-30.
- 27.Зотова, А.М. Интеграция ребенка-инвалида, в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации./ А.М. Зотова // Дефектология. 1997. -№ 6. - с. 21-25.
- 28.Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 125-ФЗ (с изменениями на 01.12.2007 N309-ФЗ).
- 29.Лошакова, И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов / И.И. Лошакова, Е.Р.Ярская-Смирнова // Социологические исследования. 2003. -№5.- с.. 100-106.
30. Н.Н. Тукалевская, В.А. Нечаева, А.К. Ибраева, Е.А. Кугаевская / Дети с сахарным диабетом и школа // Методические рекомендации для руководителей, преподавателей и персонала образовательных заведений. – Алматы: ОФ «Фонд Диабетического Просвещения Республики Казахстан», 2015. - с.4-19

