

МИНПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Волгоградский государственный социально-педагогический
университет»**

**Факультет социальной и коррекционной педагогики
Кафедра социальной педагогики**

**Социально-педагогическая
деятельность с семьями,
воспитывающими ребенка с
ограниченными возможностями
здоровья**

*Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.02 «Психолого-педагогическое
образование»,
профиль «Психология и социальная педагогика»*

«Допущена к защите»

Протокол № _____ от _____

Заведующий кафедрой:
Бородаева Л.Г., канд. пед. наук,
доцент

«Прошла защиту»

Исполнитель:

Моисеева Александра
Владимировна,
(гр. СКП-СПБЗ-51,
заочная форма обучения)
с размещением ВКР в
ЭБС ФГБОУ ВО «ВГСПУ»
ознакомлен (а)

(подпись обучающегося)

**Научный
руководитель:**

Руднева Инна
Александровна,
канд. пед. наук, доцент

Оценка _____

Регистрационный номер

Волгоград
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....
..... 3

ГЛАВА 1. Теоретические аспекты проблемы социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... 7

1.1. Общая характеристика семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... 7

1.2. Содержание работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья 12

Выводы по первой главе..... 23

ГЛАВА 2. Опыт-экспериментальная работа по организации социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... 24

2.1. Диагностика семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.	24
2.2. Программа социально-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья	32
Выводы по второй главе.....	41
Заключение.....	44
Список литературы.....	48
Приложения	50

ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее актуальных проблем социально-педагогической работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. При интенсивном росте детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-

педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной.

В последние годы всё больше инвалидов в раннем возрасте встречается на улицах. Это связано с тем, что раньше в России большинство родителей отдавали детей в интернаты. Сейчас мамы и папы всё чаще сами ухаживают за своим ребёнком. Детская инвалидность растёт довольно большими темпами. Чаще всего в этом возрасте встречается ментальная инвалидность. К ней относятся дети с нарушениями в психическом развитии (аутисты, шизофреники, эпилептики и другие). В начале 2017 года количество таких инвалидов в России составляло около 625 тыс., а уже в 2019 году эта цифра возросла на 26 тыс. человек.

По словам министра труда и соцзащиты РФ Максима Топилина численность детей-инвалидов увеличивается в связи с более высокой рождаемостью по сравнению с предыдущими годами. То есть инвалидизация не растёт, а сохраняется на том же уровне, процент рождающихся малышей с какими-либо отклонениями не растёт. Следует также учитывать, что современная медицина способна сейчас спасать и сильно недоношенных новорождённых <https://invalidu.com/raznoe/kolichestvo-invalidov-rossii> [1].

Наиболее эффективным местом реабилитации детей-инвалидов является семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. Однако по отношению к ребенку-инвалиду члены семьи иногда проявляют жесткость, необходимую для выполнения ими своих функций. Семьи,

воспитывающие детей-инвалидов, вынуждены решать все проблемы, связанные с инвалидностью (малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности и т.д.), но добровольное согласие заниматься этими проблемами, отказываясь поместить ребенка-инвалида с неисправимой врожденной патологией в специализированный интернат, разумеется, заслуживает одобрения. Но трудности, связанные с воспитанием такого ребенка, чрезвычайно велики, так как учреждений, оказывающих родителям помощь в такой деятельности, пока очень мало.

Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с нарушениями развития в совокупности с другими факторами может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности. Дети-инвалиды испытывают повышенную необходимость в опоре на взрослых, что их судьба в значительной степени зависит от позиции семьи. В отношении детей с ограниченными возможностями семья является одним из существенных, а в некоторых случаях практически единственным ресурсом развития личности ребенка, стимулирующим процесс его социализации и самореализации.

В данном исследовании были использованы работы - Антонова А.И, Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Холостова Е.И, Остапова В.М., Лебединской О.И., Шапиро Б.Ю., Грачева Л.К. и др., в которых рассматриваются проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, основные направления семей с детьми-инвалидами, система социальной помощи семье, имеющей ребенка с

ограниченными возможностями и теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми – инвалидами.

В целом актуальность проблемы исследования определяется недостаточной теоретической и практической разработанностью оказания социально-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей-инвалидов. Актуальность проблемы исследования обусловила выбор темы выпускной квалификационной работы: «Социально-педагогическая деятельность с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья».

Объект исследования: проблема воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.

Предмет исследования: процесс социально-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: определить теоретические и практические основы процесса социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие **задачи исследования:**

1. Дать общую характеристику семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;
2. Выявить содержание работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

3. Выявить особенности семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
4. Разработать и апробировать программу социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в условиях реабилитационного центра для инвалидов.

Гипотеза исследования: социально-педагогическая деятельность с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, будет успешной, если такая работа в условиях реабилитационного центра направлена на своевременного выявления и решения проблемы эмоционального выгорания, физического истощения семьи, воспитывающей этого ребенка.

Методы исследования:

- теоретические (анализ и синтез учебно-методической и научной литературы, нормативно-правовых документов по исследуемой проблеме);
- практические (анкетирование, беседа, проективные методики, методы качественного и количественного анализа эмпирических данных).

База исследования: Волгоградский областной общественный благотворительный фонд «Дети в беде». В исследовании принимали участие дети от 16 до 18 лет - клиенты Реабилитационного центра для инвалидов «Дети в беде», их родители, а также психолог и социальный педагог центра.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные в ходе экспериментального

исследования данные, а также разработанные на их основе программа работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, могут быть использованы в практике их социально-психологического сопровождения в условиях социально-реабилитационных центров.

Апробация материалов исследования осуществлялась через публикацию научной статьи в электронном центре научного сотрудничества «Наука и просвещение» на тему «Социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья».

Структура работы. Выпускная квалификационная работа общим объемом 61 страница, состоит из введения, двух глав, заключения, 3 таблиц, 3 графиков, списка литературы, включающего 22 источника, и 6 приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». «Ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [1].

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, — реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка [2].

Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975) «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 или ее физических или умственных возможностей [2].

По официальной статистике в России сейчас насчитывается 10 млн. инвалидов, что составляет около 7% от численности населения. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличилось число детей-инвалидов. Среди причин инвалидности на первом месте – заболевания нервной системы, на втором – психические расстройства, на третьем – врожденные аномалии [15].

Среди детей с отклонениями в развитии выделяют следующие группы:

- глухих и слабослышащих;
- слепых и слабовидящих;
- с недоразвитием речи;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с первыми признаками шизофрении, невозможностью общения, с ранним аутизмом;
- дети с нарушениями в развитии.

Для больных детей характерна сосредоточенность на своей болезни, они не умеют общаться, привыкли к опеке, несамостоятельны, застенчивы. Кроме того, отмечаются ещё и специфические особенности, связанные с тем или иным заболеванием или патологией [8, с. 20].

Умственно отсталые дети поздно начинают держать головку, сидеть, ходить, их движения однообразны, они вялы,

неловки. У них нарушена психика (восприятие, мышление, память и речь), они плохо воспринимают окружающих, не вступают в разговор.

Дети с синдромом Дауна подвержены внушаемости, они боготворят педагога, дружелюбны, уравновешенны. Но часто они бывают в состоянии недоброжелательности.

Дети с нарушением обмена, заболеванием печени (фенилкетонурия) не выдерживают продолжительных занятий, трудно воспринимают счёт и грамоту, но эмоциональны и стремятся учиться.

Для больных церебральным параличом, кроме двигательных недостатков, характерна общая недоразвитость. Они не могут обслужить себя, но при обучении хорошо усваивают наставления воспитателя [17, с. 113].

Здоровье и благополучие детей – главная забота семьи, государства и общества. Однако в последние годы наблюдается рост численности детей-инвалидов с их специфическими трудностями и проблемами.

Семья ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья удручающе влияет на родителей. Если рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувства радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом расценивается, как жизненная катастрофа. На этой почве у родителей возникают конфликты, и немало случаев, когда родители отказывались от таких детей. Рождение ребенка с

дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется, как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть нарушение психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка [4, с. 265].

У семьи, в которой растёт ребёнок с отклонениями в развитии, множество проблем: незнание родителями проявлений различных отклонений в развитии, перспектив развития ребёнка, страх за его судьбу, когда они не могут его уже опекать; психологическая дезадаптация родителей; попытки найти ответ на вопрос: «Кто виноват в рождении такого ребёнка?»; решение об отказе от больного ребёнка и помещение его в стационарное учреждение. С появлением ребёнка-инвалида возникают многие проблемы материального характера и социального статуса родителей, осложняется взаимосвязь семьи и общества. Ситуацию ухудшает отсутствие или недостаточность социальной и морально-психологической поддержки таких семей. Исходя из вышеизложенного, очевидна необходимость действенного просвещения родителей, организация ассоциации родителей детей с особыми нуждами, издание специальной литературы [11, с. 56].

Выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект [6]:

- Принятие ребенка и его дефекта – родители принимают дефект, адекватно его оценивают и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность, У родителей не

проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку.

- Реакция отрицания - отрицается, что ребенок страдает дефектом, родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений и настаивают на высокой успешности его деятельности.

- Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства - родители испытывают чувство жалости и сочувствия, что проявляется в заботе, гиперопеке, защите и чрезмерной любви. Стараются все сделать за ребенка, в результате он может остаться на всю жизнь на инфантильном уровне.

- Скрытое отречение, отвержение ребенка - дефект считается позором. Родители скрывают свое отрицательное отношение и отвращение за чрезмерно заботливым и предупредительным воспитанием.

- Открытое отречение, отвержение ребенка - родители полностью осознают свои враждебные чувства, ребенок принимается с отвращением. Родители обвиняют общество, врачей, учителей в неадекватном отношении к ребенку и его дефекту.

Психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию.

Медико-социальная помощь в нашей стране резко ухудшилась в связи с изменением социально-экономической

обстановки. Медико-социальная реабилитация детей с ОВ должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной, включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие программы с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку. Главное — научить ребенка двигательным и социальным навыкам, чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать.

Чрезмерная защита (протекция) и отвержение, скрытое или открытое отречение – это негативные реакции родителя, задерживающие развитие ребенка или мешающие развитию. Таким семьям нужна помощь и психологическая поддержка, и в этом большую роль могут сыграть специалисты по социальной реабилитации. Социальная реабилитация ребенка должна начинаться не с самого ребенка, а с родителей, с формирования у них психологической готовности к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ребенок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний, его появление вносит определенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Существует определенная «психологическая стена» между здоровыми людьми и людьми с ограниченными возможностями здоровья. От этого страдают не только больные дети, но и само общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом. Немало вопросов возникает у родителей в связи с

организацией жизни и воспитания ребенка с дефектом. Большинство, из них ожидая рождение здорового ребенка, оказываются психологически неподготовленными к тому, чтобы воспитывать ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Пройдет время, и родители, отойдя от первоначального шока, начнут осваивать науку воспитания такого ребенка, перенимая опыт других семей, накапливая свой опыт путем проб и ошибок.

1.2. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Многие трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с ограниченными возможностями здоровья, можно преодолеть или смягчить, если родители своевременно избавятся от последствий пережитого стресса, овладеют навыками управления своими чувствами и мышлением, научатся использовать свои воспитательные возможности и опыт воспитания таких детей, накопленный в других семьях. Но не во всех семьях могут справиться с навалившимися проблемами самостоятельно, им нужна своевременная психологическая поддержка и

психотерапевтическая помощь и в этом могут быть полезными специалисты по социальной реабилитации.

Особенности жизненного стиля каждой семьи, семейные взаимоотношения видоизменяются с течением времени. Семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, особенно тяжело переживают некоторые кризисные периоды развития семейных отношений [21, с. 59].

Первый период связан с осознанием того, что ребёнок болен, с получением точного диагноза, эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся. Первыми реакциями семьи на диагноз врачей могут быть шок, невротические реакции, разочарование, депрессия, поиски виновных в случившемся, после чего семья переживает стадию активизации своих ресурсов для разрешения возникшей критической ситуации, затем постепенно развивается привыкание.

Второй период определяется спецификой развития ребёнка в первые годы жизни. Хронический или эпизодический характер отклонений в развитии ребёнка, их тип и степень выраженности, реакция семьи на них могут иметь определяющее значение в формировании семейных взаимоотношений и поведения. В этот период семейный кризис углубляется значительными финансовыми и временными затратами на услуги, необходимые ребёнку, осознанием того, что интересы нашего общества часто не согласуются с интересами семей, имеющих детей с проблемами в развитии.

Третий период связан с поступлением ребёнка в школу, уточнение форм обучения (в обычной или специальной

школе, школе-интернате), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

Четвёртый период начинается с переходом ребёнка в подростковый возраст. Семья привыкает к хронической природе заболевания: возникают проблемы, связанные с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отчуждением, профориентацией, планированием будущей занятости ребёнка. Это время может оказаться наполненным болезненными напоминаниями о том, что подростку не удаётся успешно завершить переход в следующий этап жизненного цикла, - он продолжает оставаться зависимым от своих родителей.

Пятый период семейных сложностей - начало взрослой жизни, в которой ярко переживается дезадаптация члена семьи - инвалида, дефицит возможностей для его социализации; принятие решения о подходящем месте обучения или проживания повзрослевшего ребёнка. Не обнадеживающая перспектива занятости инвалидов и недостаточные ресурсы для их самостоятельного проживания оставляют семье небольшой выбор альтернатив и вызывают глубокую озабоченность и тревогу в этот период.

Шестой период развития семейных отношений - взрослая жизнь члена семьи с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Обеспечение инвалида жильём, работой, организация его досуга, доступность медицинской помощи, социальное обслуживание интересует и беспокоит родителей. Родители тревожатся о том времени, когда они сами уже не смогут заботиться о своём ребёнке. Происходит перестройка

взаимоотношений между супругами в случаях раздельного проживания с повзрослевшим членом семьи.

Логика воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует наличия специальных знаний, перестройки при необходимости межличностных отношений в семье, отказа от порочных стилей взаимодействия с ним и выработки наиболее оптимальной стратегии и тактики воспитательной работы с учетом дефекта, типа семьи, условия жизни и других факторов. Но надо осознавать, что готовых рецептов воспитания на все случаи жизни никто дать не может. Родители должны сами познать закономерности развития ребенка и соотносить с ними свои действия.

Технология планирования и осуществления работы с семьей (каждое

последующее действие вытекает из предыдущего).

1. Сбор первичной информации.

2. Исследование особенностей функционирования семьи:

- правила и нормы (система внутрисемейных правил поведения в семье, при нарушении их возникает напряженность в семье);
- динамика (как члены семьи ежедневно общаются между собой);
- структура власти семьи (в чьих руках власть, скрытая или открытая власть);
- эмоциональность семьи (эмоциональная шкала семьи (бурно, сдержанно, сочувствие, равнодушие и пр.);
- система семейных ценностей;
- роли в семье (примиритель, защитник. авторитет);

- сильные стороны семьи.

3. *Определение цели работы с семьей:*

- основные этапы формулирования целей:

а) установка контакта с семьей;

б) составление перечня того, в чем нуждается семья;

в) помощь семье в определении приоритета целей и задач совместной работы (что является первоочередным);

г) формулирование общей цели (семья, социальный педагог, представители соответствующих служб).

4. *Конкретные действия по улучшению проблемной ситуации.*

5. *Определение временных рамок решения проблемной ситуации.*

6. *Этап завершения работы с данной проблемной ситуацией семьи.*

Формы работы социального педагога с семьей.

1. Индивидуальная работа:

- беседы, консультирование, посещение семьи.

2. Групповая работа:

- тренинги для группы родителей, группы взаимопомощи и пр.

3. Коллективная:

- различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, организация досуговых мероприятий и пр.

4. Наглядно-информационные:

-выставки творческих работ детей и родителей, выпуск газет, школьных журналов, выставки книг по проблемам семейного воспитания и пр.

В настоящее время особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной тяжелой патологией, но и семьи, в которой он воспитывается.

Социальный работник поможет:

- найти сведения о необходимых специалистах;
- подобрать информацию о возможных пособиях, льготах, дотациях;
- помочь выбрать соответствующее образовательное учреждение для ребенка, связавшись со специалистами управления образования;
- представить интересы семьи в различных государственных и общественных фондах, учреждениях, организациях;
- познакомить с семьями, которые успешно решают задачи по воспитанию и -обучению ребенка-инвалида;
- делать необходимые закупки продуктов и лекарств.

Примерный круг структурных организаций, в которых родители могли бы получать требуемую помощь:

- это социальные службы, в которых родители детей-инвалидов узнают о государственных гарантиях помощи семье, о своих правах и правах детей;
- управления социальной защиты населения и центры социального обслуживания, в которых имеются отделы по работе с семьей и детьми, где можно зарегистрировать свою семью и ребенка, стать постоянным клиентом центра и пользоваться его услугами;
- социально-реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья,

призванные оказывать медицинскую, социальную и психолого-педагогическую помощь детям (здесь можно найти самых разных специалистов в зависимости от специфики работы центра).

Работники данных учреждений оказывают социально-психологическую помощь, систематически ведут соответствующее консультирование. Родители могут обратиться за поддержкой лично, посетить службу всей семьей, а возможно и пригласить специалиста в свой дом. Семьи детей-инвалидов имеют в чем-то сходные затруднения и потребности, но помощь, необходимая каждой семье, всегда планируется индивидуально. Согласно социальной модели ребенок с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом ребенок с ограниченными возможностями должен иметь возможность интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособляться к правилам мира «здоровых» людей.

Главной целью помощи родителям является *выработка активной родительской позиции* в процессе реабилитации ребенка.

В связи с этим необходимо решить следующие задачи:

- сформировать мотивацию к такому участию;
- научить родителей нести свою долю ответственности за ход процесса реабилитации;

- научить эффективным способам взаимодействия с ребенком;
- вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;
- обучить навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях;
- сформировать адекватную самооценку.

Для реализации этих задач особенно важна согласованная работа различных специалистов, для обеспечения комплексной помощи родителям.

Система работы с родителями включает следующие этапы.
Первый этап. Первичная диагностика ребенка и его семьи.

Диагностика – организация комплексного изучения всех сторон семейного взаимодействия, индивидуальных особенностей каждого члена семьи, а также определение эффективности проведенной работы.

На этом этапе происходит первое знакомство родителей со специалистом

(психологом, дефектологом, логопедом), который в дальнейшем будет проводить коррекционные мероприятия. Результаты диагностики важно преподнести родителям не как диагноз, а как оценку положения дел на сегодняшний день. Если специалист не просто выносит вердикт, а привлекает родителей к диагностике («посмотрите, как малыш хорошо справился» или «это пока не получается»), то родители меньше проявляют реакций сопротивления, когда результаты диагностики не слишком радужные. На первом этапе важно создание доверительного отношения к

специалисту, побудительных мотивов, заинтересованности родителей в участии в процессе реабилитации. Для этого можно использовать следующие приемы при обсуждении результатов диагностики:

- информировать родителей о состоянии ребенка с позиций особой гибкости детской психики и компенсаторных возможностях раннего возраста, подчеркивая важность раннего начала реабилитации;
- объяснить значение их работы с ребенком в домашних условиях для выработки бытовых навыков;
- показать, что перспективы развития ребенка – это также и перспективы развития возможностей мамы и семьи в целом;
- помочь осознанию необходимости восстановления нарушенных функций ребенка для выживания в период, когда они не будут в состоянии оказывать помощь;
- рассказать об опыте других семей в таком положении, привести примеры, когда активность и сила воли родителей способствовали восстановлению, даже при неблагоприятном медицинском прогнозе.

Второй этап. Более глубокое знакомство коллектива специалистов с родителями, налаживание непосредственного контакта и т.д. Необходимо ознакомить родителей с реализуемыми формами работы с семьей.

Третий этап. Психологическая, коррекционно-педагогическая, медицинская помощь семье.

Психо-коррекционная работа направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций

родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Результатом данной работы является:

- оптимизация детско-родительских взаимоотношений;
- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с ограниченными возможностями здоровья;
- обучение родителей психологическим приемам саморегуляции;
- формирование у родителей активной жизненной позиции.

На групповых занятиях снимается чувство вины, неприятие личности больного ребенка, формируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепляются внутрисемейные связи. Родителям ребенка поручаются реабилитационные мероприятия, которые должны проводиться регулярно изо дня в день и при этом не требуют специальных знаний и условий для проведения. К ним относятся лечебная гимнастика, развивающие занятия, прием препаратов и т.п.

Коррекционно-педагогическая помощь направлена на формирование у родителей представлений о технологиях и методах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями, обучение эффективным приемам коррекционной работы с детьми в домашних условиях.

Результатами данной работы является:

- формирование у родителей представлений о технологиях и методах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями;

- обучение родителей эффективным приемам коррекционной работы с детьми в домашних условиях.

На данном этапе работы педагог знакомит родителей с приемами коррекционной работы, способам развития и формирования:

- двигательной сферы и навыков самообслуживания;
- мелкой моторики и зрительно-моторной координации;
- познавательной сферы: процессов восприятия, внимания, памяти, мышления;
- речи и коммуникативной сферы ребенка;
- ведущей (игровой) деятельности ребенка.

Обучение проводится специалистами на основе разработанной программы индивидуального сопровождения ребенка.

Формы участия родителей на третьем этапе.

1) Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей.

На занятиях родители осваивают формы правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком, так как они являются самой заинтересованной в успехе реабилитации стороной и больше всего времени проводят с ребенком. Обсуждая результаты коррекционной работы важно радоваться успехам ребенка, говорить о вкладе родителей в успех, объяснять причины неудач, поощрять ребенка к самостоятельности, показывая его возможности. Это стимулирует родителей. Также совместные занятия позволяют привести в соответствие возможности ребенка и уровень требований к нему. Совместное творчество позволяет увидеть родителям в своих

детях «особые способности и таланты», которых нет у других детей.

2) Просветительская работа через консультации, беседы.

Важно ориентировать усилия родителей не на дальнейший прогноз его

психического развития, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи.

3) Лекции для родителей, цель которых:

- познакомить родителей с этапами психического развития ребенка;

- познакомить с основами и принципами методов воспитания и обучения, организацией предметно-развивающего пространства для ребенка в семье;

- условиями реабилитации, лечения, ухода за ребенком в стационаре и дома;

- закономерностями аномального развития.

В процессе лекций очень эффективно использовать видеосъемки и фотографии моментов взаимодействия детей с близкими взрослыми и педагогом-психологом, демонстрировать соответствующие развивающие упражнения. При этом отмечать важность наблюдения за реакциями своего ребенка и изменениями в его поведении для создания оптимальных условий развития.

4) Тренинг для родителей детей с ОВЗ.

В ходе тренинга решаются следующие задачи:

- выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка;
- снятие чувства вины родителей;
- повышение самооценки участников;
- самопознание, с точки зрения своего родительского поведения и родительской позиции;
- развитие понимания родителями своего ребенка на основе личностно-ориентированного подхода;
- повышение компетентности родителей в общении с детьми;

Для решения этих задач используются следующие методы: проведение дискуссий, мини лекций, выполнение упражнений, игры.

Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию.

5) клубная работа

Работа в клубе помогает решить не только личностные проблемы, но и выработать социальные навыки в преодолении трудностей, возникших с появлением ребенка с ограниченными возможностями:

1. Родители видят, что вокруг есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы;
2. Убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в реабилитации ребенка ведет к успеху;
3. Видят важность раннего вмешательства;

4. Принимают неискаженную реальность без обещания «золотых гор», получают объективную информацию, с описанием перспективы;

5. Понимают, что путь к цели будет трудным и долгим. Владея полной картиной настоящего и реальным прогнозом, родители могут принять осознанное решение и нести ответственность за последующие шаги.

Раннее включение родителей в коррекционную работу с ребенком позволяет, в большинстве случаев, нейтрализовать переживания родителей, изменить их позицию по отношению к воспитанию проблемного ребенка, а также сформировать адекватные способы взаимодействия со своим малышом.

Важно то, что реализация планов реабилитационной работы с детьми с различными нарушениями может быть достигнута только при тесном сотрудничестве всех специалистов участвующих в этом процессе – педагогов, социальных педагогов, психологов, юриста, врачей – с родителями «особенного ребенка».

Социально-педагогическая работа с группой родителей.

Социально-педагогическая работа с группой родителей детей, имеющих отклонения в развитии, осуществляется в несколько этапов.

В ходе первого этапа социальный педагог выясняет представления родителей о воспитании (его целях, способах воздействия, влиянии на личностное развитие и поведение ребенка, адекватность и динамичность родительской позиции). Далее работа направлена на повышение эмоционального принятия ребенка, рост эффективности родительского контроля и требований, понимание поведения

ребенка. На последнем этапе проводится обучение родителей эффективным способам общения с ребенком, адекватному выражению своих чувств, рефлексия работы по программе.

Следующим этапом работы является участие родителей в коррекционной работе. Основным показателем включенности родителей в коррекционно-развивающую работу является возрастание активности, понимания проблем и побед ребенка. Внешне это выражается в том, что семья начинает регулярно заниматься, выполнять рекомендации специалиста, делать свои пособия, приносить их на занятия.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Анализ литературы показывает, что к категории дети-инвалиды относятся дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением,

обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем.

Роль семьи в процессе социализации детей-инвалидов играет большое значение, благоприятным типом семейного воспитания считается «принятие и любовь», где родители помогают ребёнку в таких делах, которые важны для него, поощряют, наказывают, одобряют независимость ребёнка. При этом родители, как и специалисты, работающие с детьми-инвалидами, должны опираться на те функции, которые у ребёнка остаются сохранными, то есть в какой-то степени совершенными и лучшим образом развитыми.

Работа с родителями предполагает следующее: направить их усилия по более оптимальному пути; обучить правильному пониманию своих тяжелых обязанностей; вооружить хотя бы минимумом психологических, педагогических, медицинских знаний и раскрыть возможности их использования; помочь родителям признать за ребёнком потенциальную исключительность, максимально социализировать родителей и их детей. Если в семье нет ясности по этим вопросам, то серьёзным препятствием на пути развития ребёнка с ОВЗ становится сама семья.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Семья играет самую важную роль для ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это главное звено в его воспитании, социализации, удовлетворения его потребностей. В связи с его особым образом жизни на семью возлагается особый тяжелый груз. К сожалению, семья, столкнувшаяся с данной проблемой вынуждена попасть в рамки нового способа бытия, решающая все проблемы, связанные с инвалидностью ребенка (малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности и т. д.). Трудности, связанные с воспитанием такого ребенка, чрезвычайно велики. Более того, такая особенность ребенка может стать причиной сокращения заработка, изменить самоопределение семьи, возможности социальной активности, отдыха. Судьба ребенка с ОВЗ в значительной степени зависит от семьи, дети испытывают особенную необходимость в опоре на взрослых. Семья – это единственный ресурс развития личности ребенка, стимулирующий процесс его социализации и самореализации.

Если проблема уже имеется, а именно стрессовая ситуация, неблагополучие семьи, сама жизнедеятельность которых постоянно создает угрозу попадания их в опасную ситуацию, то здесь главным фактором является социально-педагогическая работа. Чем раньше найти разрешение ситуации, выявить проблему, тем больше шансов, что удастся предвидеть социально опасную ситуацию и тогда можно не доводить ее до этой крайней точки, а заблаговременно помочь семье и ребенку в такой семье.

Для проведения опытно-экспериментальной части работы нами был организован констатирующий эксперимент. *Цель* данного этапа исследования: изучить семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, на наличие проблемы эмоционального выгорания, физического истощения.

Организация диагностической работы осуществляется в несколько этапов. На первом этапе работы с семьей социальный педагог производит сбор и анализ информации, что необходимо для выявления асоциальных семей, имеющих несовершеннолетних детей, и для определения направлений дальнейшей работы. Также производится диагностика микросоциума и воспитательного потенциала семьи. Сюда относятся материальные и бытовые условия, численность и структура семьи, эмоционально-психологический климат и характер взаимоотношений между ее членами, жизненный опыт и культурно-образовательный уровень, распределение обязанностей и наличие свободного времени, характер организации совместной деятельности, стиль общения, уровень педагогической компетенции взрослых членов семьи, семейные традиции.

В диагностике мы использовали следующие методы:

- Беседа совместно со специалистами, родителями и детьми;
- Анкета «Социальный паспорт семьи», составленный нами на основе изученных ранее методик по проблеме: ОРО «Опросник родительских отношений» А.Я. Варга и В.В. Столин; «Определение воспитательских умений у родителей детей с ОВЗ» В. В. Ткачева (Приложение 1);
- Семейное коллективное художественное творчество («Автопортрет» Е. С. Романова и С. Ф. Потёмкина).

Метод анкетирования (анкета «Социальный паспорт семьи») - психологический вербально-коммуникативный метод, в который входят вопросы, которые дадут полную информацию о семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Метод беседы - заключен в ведении тематически направленного диалога между социальным педагогом/психологом и родителем с целью получения эмоциональных сведений об атмосфере в семье. Роль беседы как формы работы с семьей прежде всего состоит в возможности решить семейные проблемы с участием специалистов, поделиться опытом воспитательной работы, осмыслить семейные взаимоотношения.

Автопортрет - отражает взгляд на состояние семейных отношений, атмосферу в семье, на семейные проблемы, если таковые имеются.

Второй этап диагностической работы социального педагога - это непосредственное выявление проблем семей,

воспитывающих детей с ОВЗ. Целью данного этапа является определение круга проблем, которые испытывает семья. При проведении диагностической методики необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- психологическая диагностика должна осуществляться только при наличии установленных отношений доверия между специалистом и семьей;
- экспертиза по различным аспектам не должна принимать характер эмоциональной оценки со стороны специалиста, работающего с семьей;
- ознакомление третьих лиц с информацией о психологических особенностях семьи и ребенка, разрешается только с их согласия.

База исследовательской работы: ВОО Благотворительный фонд «Дети в беде» города Волгограда, ул. Профсоюзная, дом 19. В исследовании принимали 10 семей, в составе которых имеются дети с ОВЗ.

Первый метод диагностики – беседа, был проведен социальным педагогом, затем с психологом. Во время такого метода родителям свойственно открываться, делиться успехами, проблемами или ошибками в воспитании, отношении своего ребенка. После проведения беседы с каждым родителем из каждой семьи, нами были сделаны наблюдения, которые привели к выводам, о том, что большинство родителей находятся на границе эмоционального выгорания. Родители, воспитывающих детей с ОВЗ, сталкиваются с каждодневным трудом по уходу за своим ребёнком, лечением, и определенными ограничениями. Это всё не может не привести к

эмоциональным, психологическим срывам, которые могут повести за собой и ухудшения здоровья самого родителя.

Поэтому практическая работа проводилась посредством анкеты, которая была разработана и составлена так, чтобы можно было выявить на каком эмоциональном уровне находится на данный момент семья, её трудности, проблемы. Родителям из 10-ти семей предлагалось ответить на 15 вопросов.

В опросе приняли участие десять семей, а именно 15 родителей, имеющих в составе семьи ребенка с ОВЗ. Из них 10 женщин (5 семей полные, наличие папы) и 5 мужчин (5 имеют жен), что говорит о том, что половина семей в статусе матери-одиночки.

Результаты анкетирования нами были разделены на две составляющие: положительные выборы и отрицательные выборы. Результаты диагностики представлены в таблице (табл. 2.1.).

Таблица 2.1.

Выявление проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий этап)

№	Номер семьи	Номер вопроса (анкетирование)															Итого	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	+	-
1	Семья №1	+	-	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	+	+	8	7
2	Семья №2	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	-	+	8	7
3	Семья №3	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	10	5
4	Семья №4	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13	2

5	Семья №5	-	+	+	-	-	-	+	+	-	+	+	+	+	-	+	9	6
6	Семья №6	+	-	-	-	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	9	6
7	Семья №7	+	-	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-	+	-	+	9	6
8	Семья №8	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13	2
9	Семья №9	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	12	3
10	Семья №10	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	12	3
Итого		5	5	8	5	8	4	6	7	9	7	9	7	7	6	10	47	37

Из данных таблицы мы сделали вывод, что:

- что 50% исследуемых семей не полные, в данном случае это матери-одиночки (5 семей);

- у 50% (5 семей) всего 1 ребенок, у 30% (3 семьи) - 2 ребенка, и у 20% (2 семьи) - 3 ребенка;

- что всего лишь 20%, а это 2 семьи, имеют благоприятное финансовое обеспечение;

- только 50% (5 семей) один из родителей (или оба) имеют работу, остальные 50% (5 семей) вынуждены сидеть дома по уходу за ребенком;

- только у 20% (2 семьи) домашняя атмосфера близка к взаимности и пониманию, 80% (8 семей) родителей дома испытывают напряжение от постоянных забот, ссор и конфликтов;

- что у 60% (6 семей) благоустроенная отдельная квартира, 40% (4 семьи) родители вынуждены снимать жильё или проживать в маленькой комнате в общежитии;

- только у 40% (4 семьи) жилищные условия приспособлены для потребностей детей;

- у 40% (4 семьи) не хватает времени проводить дополнительный досуг из-за работы, у 30% (3 семьи) возникают проблемы с нежеланием куда-либо идти, так как сильно устают дома, и лишь 30% (3 семьи) хотя бы раз в месяц, но посещают культурные мероприятия совместно с ребенком;

- у 60% (6 семей) недопонимание детей, они принимают ситуацию не решая её, 30% (3 семьи) напряженное отношение с детьми из-за постоянных ссор, 20% (2 семьи) родителей доброжелательны к своим детям, не испытывают негатива;

- у 70% (7 семей) родители постоянно испытывают стресс, ссоры с детьми и, как следствие, постоянное недомогание, 30% (3 семьи) справляются со своим напряжением и не срываются на детях;

- что у 30% (3 семьи) семей трудности с формированием навыка самообслуживания у ребенка, у 30% (семьи) организация отдыха и досуга, у 20% (2 семьи) проведения лечения, у 10% (1 семьи) семей проблемы с физическим развитием, у 10 % (1 семья) трудности по уходу за ребенком;

- 40% (4 семьи) родителей беспокоит чрезмерная застенчивость и замкнутость их ребенка, 30% (3 семьи) родителей беспокоит агрессивность и раздражительность, 20% (2 семьи) - невнимательность, но стараются решить эту проблему совместно, 10% (1 семья) - принимают ребенка таким каков он есть;

- 60% (6 семей) родители не прибегают к помощи дополнительной литературы по изучению воспитания и понимания особенного ребенка, 30% (3 семьи) родителей

хотели бы начать читать такую литературу, и 1-% (1 семья) никогда бы не прибегнули к помощи дополнительной литературы по изучению особенных детей;

- на вопрос «Что вызывает наибольшее беспокойство, когда родители думают о будущем своего ребенка?» 80% (8 семей) родителей ответили - невозможность для ребенка в будущем жить без посторонней помощи, то есть родители остаются «сиделками» на всю жизнь своего ребенка, 20% (2 семьи) - трудности с получением профессии и дальнейшим трудоустройством.

- на вопрос «Какую помощь Вы хотели бы получить от ВОО БФ «Дети в беде»? - что все семьи это 100% исследуемых, не отказались бы от дополнительной помощи, как материальной, так и социальной: к примеру, дополнительная медицинская помощь, бесплатные лекарства, реабилитации, бесплатные санаторно-курортные путёвки: 50% (10 семей) дали ответ, что хотели бы получить материальную помощь, 30% (3 семьи) хотели бы получить путёвку в лагеря для детей с ОВЗ, 10% (1 семья) хотели бы получить психологическую помощь, 10 % (1 семья) хотели бы иметь помощь в виде бесплатного дополнительного лечения.

По результатам проведённой диагностики максимальное количество благополучного положения в семьях могло составить 100% (150 ответов). Из данных таблицы видно, что неблагополучное положение диагностировано в 69% семей (103 ответа), а благополучное положение - в 31% семей (47 ответов), это подтверждает факт, что большинство семей эмоционально напряжены, вследствие чего,

взаимоотношения напряженные, обстановка в семье носит неблагоприятный характер.

Для более наглядного представления данные таблицы отображены в диаграмме (рис. 2.1.)

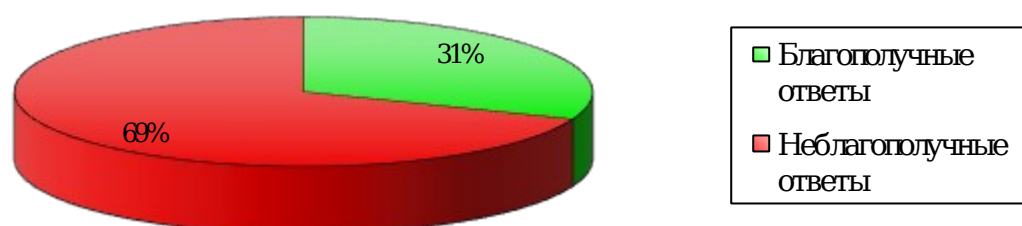


Рис. 2.1. Выявление проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в процентном соотношении (констатирующий этап)

По результатам данных исследования родителей, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с постоянными трудностями, как моральными, так и физическими. Это позволяет нам сделать вывод об эмоциональном истощении семей, о перенагрузке уходом за детьми с ОВЗ, о хронической усталости, как моральной психологической, так и физической.

Результаты следующей методики «Автопортрет»: рисунки родителей, изобразивших себя в серых тонах, предпочтение цветовой гаммы карандашей был серый и тусклый, родители были изображены поникшими и уставшими. Отсюда можно сделать вывод, что родителям с детьми с ОВЗ не хватает помощи, особенно матерям-одиночкам.

Исходя из данных итогов проведенной нами диагностики, можно сделать вывод, что данные семьи с детьми с ОВЗ имеют проблемы эмоционального выгорания, хроническую усталость, находятся в постоянном стрессовом состоянии. Родители данной категории хотели бы большей социализации для их детей, общения со сверстниками и взрослыми, проведения организованного отдыха и досуга, как для детей, так и для семьи в целом. Ведь не зря последний вопрос в нашей анкете звучал «Какую помощь Вы хотели бы получить от ВОО БФ «Дети в беде»? – результаты которого выявили, что 80% (8 семей) родителей хотели бы получить путёвки в санаторно-курортный комплекс.

На основе этого, мы пришли к заключению, что данной группе семей необходимо проведение социально-педагогической деятельности на базе Волгоградского областного Благотворительного фонда «Дети в беде» по программе «Страна оранжевого солнца».

2.2. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Следующим, *формирующим этапом* нашей работы была организация семейного досуга в условиях Благотворительного фонда «Дети в беде», как форма социально-педагогической деятельности с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Благотворительный фонд «Дети в беде» учрежден в марте 1994 года группой врачей Волгоградского детского онкогематологического центра с целью привлечения негосударственных средств финансирования и содействия сохранению и развитию этого центра с широким спектром задач по оказанию помощи больным детям и их семьям.

В фонде работают родители маленьких пациентов онкоцентра из гг. Волгограда и Волжского. Фонд расширил сферу своей деятельности на семьи детей-инвалидов, находящихся в трудной жизненной ситуации и требующих немедленной помощи.

Миссия фонда – помочь выжить семье с детьми ОВЗ в современной непредсказуемой экономической ситуации в стране, в условиях платной медицины и полного обнищания простых людей. А большинство семей с ребенком с ОВЗ – это социально незащищенные, или неполные семьи. Отсюда и задачами фонда являются привлечение внимания общества к проблемам детей-инвалидов и поиск финансовых и материальных ресурсов для реализации своих социальных

программ, направленных на улучшение жизни подопечных семей.

Основная деятельность фонда – это привлечение средств из различных источников на реализацию социально-значимых программ фонда, работа родителей-добровольцев по реализации конкретных социальных программ, которыми фонд пытается охватить все стороны жизни детей.

За 24 года была проведена большая работа по оказанию всесторонней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, находящимся в трудной жизненной ситуации, подопечным фонда. За этот период разработано и реализовано 32 социальных проекта, активно работают 4 филиала фонда в Красноармейском и Центральном районах города Волгограда, в городе Волжский и города Ленинск. Под опекой фонда на данный момент находятся 493 человека.

Фонд активно сотрудничает с общественными организациями Волгоградского региона, Москвы и Санкт-Петербурга, всероссийскими благотворительными фондами. Сотрудники ВООБФ «Дети в беде» являются участниками различных общественных и коллективных совещательных структур при органах государственной власти и местного самоуправления. Коллективными членами Всероссийского Движения «Матери России», членами координационного совета общественных организаций при Уполномоченном по правам человека, Уполномоченного по правам ребенка Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной политики в Волгоградском регионе.

ВООБФ «Дети в беде» – является членом Всероссийского движения «Матери России», активно сотрудничает с

государственными структурами в деле оказания социальных услуг детям с ОВЗ. Последовательно проводится линия по вовлечению в благотворительную деятельность населения Волгоградского региона.

Одной из таких программ, которую мы и реализовали, является программа «Страна оранжевого солнца» - проект по организации летнего оздоровительного отдыха для детей-инвалидов и сопровождающих их родителей.

Цель данного проекта для детей - предоставить детям и подросткам со сложной структурой заболевания возможность полноценного оздоровительного отдыха, развитие их коммуникативных качеств, необходимых для адаптации в обществе. Создание условий безбарьерного вхождения инвалидов в современное общество путём толерантного воспитания через совместную работу с подростками и молодёжью без физических ограничений.

Цели проекта для родителей:

- ✓ обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций;
- ✓ снижение тревоги и страха отвержения;
- ✓ коррекция личностных нарушений и установок;
- ✓ укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;
- ✓ обретение уверенности в своих силах;
- ✓ закрепление гармоничного образа семьи.

Задачами проекта являются:

1. Создание психологического и комфортного климата, в котором каждый ребёнок, будет чувствовать себя

востребованным, необходимым в доброжелательной, уважительной обстановке;

2. Развитие потребностей и способностей к умениям самообслуживания, анализа своих и чужих поступков в сложившихся ситуациях;
3. Объединение в единый коллектив: родителей, детей с ограниченными физическими возможностями и добровольцев;
4. Оказание помощи ребятам с ограниченными возможностями понять всё разнообразие общения, расширить кругозор, помочь справиться с мешающими комплексами, чтобы стать полноценной личностью с богатым социальным опытом.

Данный проект разработал свою программу для родителей и их детей-инвалидов. Поскольку в лагерь едут дети с тяжелой патологией, для них предусмотрены легкие мероприятия. Это: купание в реке, катание на лошадях и катамаранах по возможностям ребенка, праздничные программы с артистами. А для родителей психолог проведет встречи-беседы, консультации.

Большое количество детей и их родителей получают возможность летнего оздоровительного отдыха. Родители получают так им важную поддержку, помощь и опыт воспитания особых детей, а также психологическую помощь специалистов. Во время летнего отдыха произойдет адаптация детей с ОВЗ в обществе, приобретение ими нового социального опыта на основе общения и установления отношений, которые помогут ребятам чувствовать себя

равными среди равных, нужными, защищенными, а главное счастливыми.

Физические и психологические проблемы и личностные особенности ребенка с ОВЗ во многом непохожи на проблемы и особенности его сверстника. Особенности внешнего облика нарушают устойчивые и положительные контакты со сверстниками, т. к. в обществе сохраняются стереотипы восприятия друг друга. Большинство таких ребят вынуждены проводить время жизни дома, в стенах ограниченного пространства. Они не посещают школу, редко встречаются со сверстниками, круг их общения чрезвычайно узок – родители и ребята похожие на них. Это не способствует нормальному личностному развитию. Время детства и формирования различных психических процессов безвозвратно уходит, теряется радость жизни, усваивается отрицательное отношение к окружающему миру – он кажется враждебным.

Единственная возможность общения и адаптации в обществе – это организация совместного отдыха на базе оздоровительного лагеря, как самого приемлемого в плане приспособленности места для таких детей.

Близкие эмоциональные контакты с родителями на совместных занятиях, мероприятиях, более глубокое понимание членами семьи психологических особенностей ребенка приводит к гармонии в семье, что, в свою очередь, влечет собой интенсификацию общения ребенка вне семьи с авторитетными взрослыми и референтными сверстниками.

Одно из обязательных условий отдыха детей данной социальной группы – присутствие родителей, которые, в данной ситуации, сами становятся активными участниками

программы. Фонд неоднократно имел опыт работы в данном направлении. На протяжении трёх лет функционирует лагерь «Страна чудес» под руководством Фонда «Дети в беде».

Лагерь базируется на базе отдыха «Дубровский», где есть все условия для полноценного и комфортного отдыха детей-инвалидов: домики с удобствами, река, лошади и катамараны. Длительность отдыха 5 дней.

Программа летнего отдыха Фонда называется «Отдыхаем всей семьей». Это позиция Фонда, чтобы летом отдохнула вся семья, ведь не только инвалидам нужен оздоровительный отдых. Поэтому те сестры и братья детей – инвалидов тоже едут отдыхать, вместе им будет веселее, а уж мамам тем более спокойнее.

После реализации данного проекта «Страна оранжевого солнца», нам необходимо проверить эффективность проведённого нами комплекса. Для достижения данной цели, мы организовали контрольный этап эксперимента. По возвращению семьи и детей с ОВЗ, была повторно проведена диагностика по выявлению проблем в семье, воспитывающих детей с ОВЗ. Для этого мы снова воспользовались методикой анкетирования «Социальный портрет семьи», что и на этапе констатирующего этапа эксперимента.

Результаты контрольного этапа отображены в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Выявление проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (контрольный этап)

№	Номер семьи	Номер вопроса (анкетирование)															Итог		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	+	-	

1	Семья №1	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	5	10
1	Семья №2	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11
1	Семья №3	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	5	10
1	Семья №4	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+	10	5
1	Семья №5	-	+	+	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	6	9
1	Семья №6	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	4	11
1	Семья №7	+	-	+	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	5	10
1	Семья №8	-	-	+	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	6	9
1	Семья №9	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	10	5
2	Семья №10	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	5	10
Итого		5	5	8	5	4	4	6	5	4	3	9	0	1	4	5	60	90

По итогам нашей повторной диагностики мы наблюдаем положительную динамику, а именно:

- у 60% (6 семьи) домашняя атмосфера близка к взаимности и пониманию, 40% (4 семей) родителей по-прежнему испытывают дискомфорт от домашних забот, и мелких ссор;

- только у 40% (4 семьи) жилищные условия приспособлены для потребностей детей;

- у 40% (4 семьи) не хватает времени проводить дополнительный досуг из-за работы, у 60% (6 семей) хотя бы раз в месяц, но будут посещать культурные мероприятия совместно с ребенком;

- у 50% (5 семей) остались недопонимания детей, напряженное отношение, 50% (5 семьи) родителей доброжелательны к своим детям, не испытывают негатива;

- всего лишь 30% (3 семьи) родителей теперь испытывают стресс после ссор с детьми, а вот 70% (7 семей) справляются со своим напряжением и не срываются на детях, мало конфликтуют;

- родители по-прежнему испытывают трудности во многих организационных моментах с детьми, но теперь они не так заметны, не приносят постоянного дискомфорта, родители научились с ними справляться;

- после проведенных тренингов психологом во время пребывания в летнем лагере родители поняли почему их дети проявляют то или иное поведение, иначе реагируют на привычные вещи, и почему дети так эмоциональны; научились правильно себя вести со своими детьми, чувствовать и принимать их особенность;

- 60% (6 семей) родители поменяли своё решение в пользу необходимости использования дополнительной литературы по изучению особенных детей, 30% (3 семьи) уже начали читать книги, которые посоветовал психолог, и 10% (1 семья) считают её по-прежнему ненужной.

- на вопрос «Что вызывает наибольшее беспокойство, когда родители думают о будущем своего ребенка?» 40% (4 семьи) родители поверили в возможность обучения их детей той или иной профессии и дальнейшего трудоустройства, но 60% (6 семей) по-прежнему убеждены в невозможности для ребенка в будущем жить без посторонней помощи, то есть без родителей.

По результатам проведённой диагностики максимальное количество благополучных ответов могло составить 100% (150 ответов). Из данных таблицы видно, что неблагополучное положение диагностировано у 40% (60 ответов), а благополучное положение у 60% (90 ответов), это подтверждает наличие положительной динамики и означает, что программа эффективна.

Данные таблицы наглядно отображены на диаграмме (рис. 2.2.)

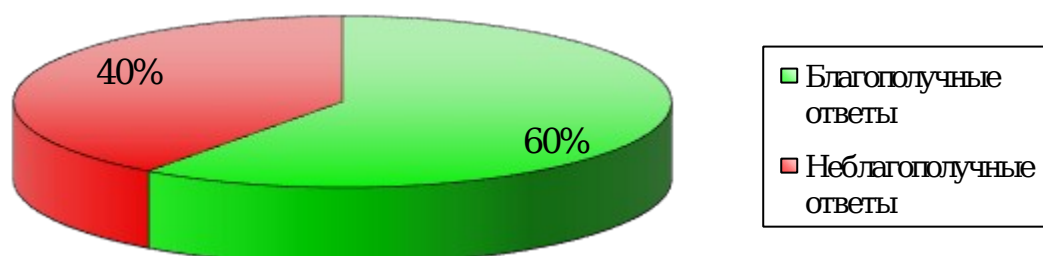


Рис. 2.2. Сравнительные результаты по выявлению проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (контрольный этап)

Из данных диаграммы видно, что положительная динамика очевидна. Благополучных ответов 60%, а неблагоприятных 40%. Для сравнения данных констатирующего эксперимента и контрольного мы составили таблицу.

Сравнительные данные констатирующего и контрольного этапов эксперимента представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Сравнительные данные опытно-экспериментальной работы

	Констатирующий	Контрольный
Благополучные	31% (47 ответов)	60% (90 ответов)

ответы		
Неблагополучные ответы	69% (103 ответа)	40% (60 ответов)

По итогам повторно проведенной диагностики, полученный результат глобально отличается от первоначального. Мы видим, что благополучных ответов стало больше, а именно 60% (90 ответов) в сравнении с результатами конструирующего эксперимента 44% (66 ответов), изменились и данные неблагополучных ответов, они уменьшились с 56% (84 ответа) на 40%(60 ответов).

Данные таблицы наглядно представлены на диаграмме (рис.2.3.).

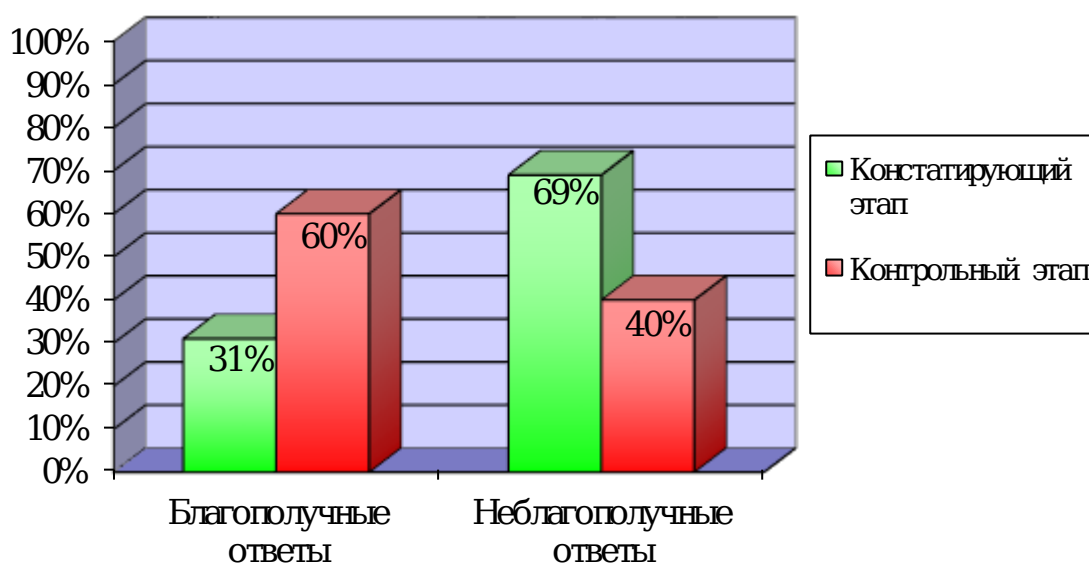


Рис.2.3. Сравнительные данные двух этапов эксперимента

По итогам нашей повторной диагностики, мы можем сделать вывод, что реализация данного проекта благотворительно сказался на эмоциональной разгрузки, на сплоченности семьи, на повышение благоприятной семейной обстановки. Совместное времяпровождение, праздники, творческие мероприятия укрепляют семью, и даже при

появлении проблемы или конфликта в семье решаются примирением, обсуждением ситуаций, принятием обоюдного решения. Отдых психологический, моральный, физический – один из самых важных моментов в жизни семьи, воспитывающих ребенка-инвалида, что скажется благоприятно на всех отраслях семейного бытия.

Таким образом, наша программа эффективна, цель исследования достигнута, а гипотеза доказана.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Семья – это ячейка, в которой происходит важнейшая социальная функция – воспитание и развитие детей,

социализация. В современном мире семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, переживает различные кризисы, в том числе и семейные проблемы. Поэтому работа социально педагога направлена не только на одного ребенка-инвалида, а и на семью в целом. Если проблема в семье уже назрела, необходимо в ближайшее время найти разрешение ситуации, не доводя до крайней точки.

После анализа психолого-педагогической литературы, мы приступили к практической части работы. Нами был организован констатирующий этап эксперимента, с целью изучить семьи, воспитывающих детей с ОВЗ, на наличие проблемы эмоционального выгорания, физического истощения.

На основе этого на первом этапе диагностирующей работы с семьей нами был проведен сначала метод беседа. В результате которого нами, совместно с психологом, была выявлена предрасположенность эмоционального сгорания семей. На основе этого далее практическая работа проводилась посредством анкеты, которая была разработана и составлена так, чтобы можно было выявить на каком эмоциональном уровне находится на данный момент семья, её трудности, проблемы. Родителям 10ти семей предлагалось ответить на 15 вопросов.

В опросе приняли участие 15 родителей, имеющих в составе семьи ребенка с ОВЗ. Из них 10 женщин (5 семей полные, наличие папы) и 5 мужчин (5 имеют жен), что говорит о том, что половина семей в статусе матери-одиночки.

По результатам проведённой диагностики максимальное количество благополучных ответов могло составить 100% (250 ответов). Таким образом, мы сделали вывод, что неблагополучных ответов составило 56% (84 ответа), а благополучные 44% (66 ответов), и говорит о том, что семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с постоянными трудностями, как моральными, так и физическими. Это позволяет нам сделать вывод о эмоциональном истощении семей, о перенагрузке связанной с уходом за детьми с ОВЗ, о хронической усталости, как моральной психологической, так и физической.

Результаты следующей методики «Автопортрет»: рисунки родителей, изобразивших себя в серых тонах, предпочтение цветовой гаммы карандашей был серый и тусклый, родители были изображены поникшими и уставшими. Отсюда можно сделать вывод, что родителям с детьми с ОВЗ не хватает помощи, особенно матерям-одиночкам.

Мы пришли к выводу: семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с постоянными трудностями, как моральными, так и физическими. Это говорит об эмоциональном истощении семей, о перенагрузке связанной с уходом за детьми с ОВЗ, о хронической усталости, как моральной психологической, так и физической.

На основе этого мы пришли к заключению, что данная группа семей нуждается в оказании социально-педагогической помощи на базе ВОО Благотворительного фонда «Дети в беде». Мы организовали формирующий эксперимент и рекомендовали данным семьям пройти одну

из программ фонда: «Страна оранжевого солнца». Данная программа подразумевает организацию летнего оздоровительного отдыха детей инвалидов и сопровождающих их родителей. Цель данной программы: предоставление детям и подросткам со сложной структурой заболевания возможности полноценного оздоровительного отдыха, развитие их коммуникативных качеств, необходимых для адаптации в обществе. Создание условий безбарьерного вхождения инвалидов в современное общество путём толерантного воспитания через совместную работу с подростками и молодёжью без физических ограничений.

После реализации данного проекта «Страна оранжевого солнца», нам необходимо проверить эффективность предложенного нами комплекса. Для этого мы организовали контрольный этап эксперимента. По возвращению семьи и детей с ОВЗ, была повторно проведена диагностика по выявлению проблем в семье, воспитывающих детей с ОВЗ. Для этого мы снова воспользовались методикой анкетирования «Социальный портрет семьи», что и на этапе констатирующего эксперимента.

По итогам повторно проведенной диагностики, полученный результат глобально отличается от первоначального. Мы видим, что благополучных ответов стало больше, а именно 60% (90 ответов) в сравнении с результатами конструирующего эксперимента 44% (66 ответов), изменились и данные неблагополучных ответов, они уменьшились с 56% (84 ответа) на 40%(60 ответов).

По итогам нашей повторной диагностики, мы можем сделать вывод, что реализация данного проекта

благотворительно сказалась на эмоциональной разгрузке, на сплоченности семьи, на повышении благоприятной семейной обстановки. Совместное времяпровождение, праздники, творческие мероприятия укрепляют семью, и даже при появлении проблемы или конфликта в семье, то решаются они примирением, обсуждением ситуаций, принятием обоюдного решения. Отдых психологический, моральный, физический – один из самых важных моментов в жизни семьи, воспитывающих ребенка-инвалида, что скажется благоприятно на всех отраслях семейного бытия.

Таким образом, наша программа эффективна, цель исследования достигнута, а гипотеза доказана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детская инвалидность существенно отличается от инвалидности взрослой, а инвалид с детства – от человека, ставшего инвалидом уже во взрослом возрасте.

Решая первую задачу исследования, мы пришли к выводу, что все семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют определенные признаки:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обо-

- значить как нарушение временной перспективы);

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и как следствие вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;

- социальный статус семьи снижается – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; родители стараются скрыть факт нарушения психического развития у ребенка и наблюдения его психиатром от друзей и знакомых, соответственно круг вне семейного функционирования сужается;

- «особый психологический конфликт» возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

Решая вторую задачу исследования, мы выявили главную цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями. Цель заключается в оказании помощи семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на имеющийся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Иными словами, цель социального педагога – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот.

Решая третью задачу исследования, нами был организован констатирующий этап эксперимента с целью выявления особенностей семей, воспитывающих ребенка с

ограниченными возможностями здоровья. Мы использовали следующие методы исследования:

1. Беседа совместно со специалистами, родителями и детьми.
2. Анкета «Социальный паспорт семьи», составленный нами на основе изученных ранее методик по проблеме: ОРО «Опросник родительских отношений» А.Я. Варга и В.В. Столин; «Определение воспитательских умений у родителей детей с ОВЗ» В. В. Ткачева (Приложение 1).
3. Семейное коллективное художественное творчество («Автопортрет» Е. С. Романова и С. Ф. Потёмкина).

Таким образом, в результате исследования с помощью метода беседа, было выявлено, что семьи воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, предрасположены к эмоциональному выгоранию.

По результатам проведённой диагностики «Социальный паспорт семьи», максимальное количество благополучных ответов могло составить 100% (250 ответов). Таким образом, мы сделали вывод, что неблагополучных ответов составило 56% (84 ответа), а благополучные 44% (66 ответов), и говорит о том, что семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с постоянными трудностями, как моральными, так и физическими.

Результаты следующей методики «Автопортрет»: рисунки родителей, изобразивших себя в серых тонах, предпочтение цветовой гаммы карандашей был серый и тусклый, родители были изображены поникшими и

уоставшими. Отсюда можно сделать вывод, что родителям с детьми с ОВЗ не хватает помощи, особенно матерям-одиночкам.

Мы пришли к выводу: семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с постоянными трудностями, как моральными, так и физическими. Это говорит об эмоциональном истощении семей, о перенагрузке связанной с уходом за детьми с ОВЗ, о хронической усталости, как моральной психологической, так и физической.

На основе этого мы пришли к заключению, что данная группа семей нуждается в оказании социально-педагогической помощи на базе ВОО Благотворительного фонда «Дети в беде».

Решая четвертую задачу нашего исследования, мы организовали формирующий этап эксперимента и рекомендовали семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, пройти одну из программ фонда: «Страна оранжевого солнца». В рамках данной программы организуется летний оздоровительный отдых детей инвалидов и сопровождающих их родителей.

Цель данной программы: предоставление детям и подросткам со сложной структурой заболевания возможности полноценного оздоровительного отдыха, развитие их коммуникативных качеств, необходимых для адаптации в обществе. Создание условий безбарьерного вхождения инвалидов в современное общество путём толерантного воспитания через совместную работу с подростками и молодёжью без физических ограничений.

С целью выявления эффективности данной программы, мы организовали контрольный этап эксперимента. По возвращению семьи и детей с ОВЗ, была повторно проведена диагностика по выявлению проблем в семье, воспитывающих детей с ОВЗ. Для этого мы снова воспользовались методикой анкетирования «Социальный портрет семьи», что и на этапе констатирующего эксперимента.

По итогам повторно проведенной диагностики, полученный результат глобально отличается от первоначального. Мы видим, что благополучных ответов стало больше, а именно 60% (90 ответов) в сравнении с результатами конструирующего эксперимента 44% (66 ответов), изменились и данные неблагополучных ответов, они уменьшились с 56% (84 ответа) на 40% (60 ответов).

По итогам нашей повторной диагностики, мы можем сделать вывод, что реализация данного проекта благотворительно сказался эмоциональной разгрузки, на сплоченности семьи, на повышении благоприятной семейной обстановки. Совместное времяпровождение, праздники, творческие мероприятия укрепляют семью, и даже при появлении проблемы или конфликта в семье, то решаются они примирением, обсуждением ситуаций, принятием обоюдного решения. Отдых психологический, моральный, физический – один из самых важных моментов в жизни семьи, воспитывающих ребенка-инвалида, что скажется благоприятно на всех отраслях семейного бытия.

Таким образом, наша программа эффективна, цель исследования достигнута, а гипотеза доказана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://invalidu.com/raznoe/kolichestvo-invalidov-rossii>
2. Федеральный закон РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 Принят Государственной Думой 20 июля 1995 г.
2. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей. Декларация о правах инвалидов от 9 декабря 1975 г.
3. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида./ М.М.Айшервуд -М.: Педагогика, 1991 г.
4. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Акатов Л.И.// учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
5. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л.И. Аксенова //Дефектология.- 1997. № 1.
6. Антонов А. И. Семья — какая она и куда движется /Антонов А.И.// Семья в России. — 1999.
7. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика / Василькова Ю.В. // М., 2000.
8. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Власова Т.А., Певзнер М.С.// М.: Просвещение, 1973.
9. Информационный бюллетень по реализации Федеральной Целевой программы «Дети России», подпрограммы «Дети-инвалиды». - М.: 1995.

10. Кевля Ф. И. Семья и развитие личности ребенка / Кевля Ф. И // Семья в России. — 1997.
11. Ковалев С.В. Психология современной семьи / Ковалев С.В. // - М.: Просвещение, 1988.
12. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников// - М.: ПЭРСЭ, 2002.
13. О положении семей в Российской Федерации, 1994-1996 гг./ Волжина О.И. (рук.), Алексеева Л.С., Архангельский В.Н. и др.; Под общ. ред. Дармодехина С.В.; НИИ семьи. - М., 1998.
14. Олиференко Л.Я., Шульга Т. И., Дементьева И. Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Олиференко Л.Я. // — М., 2002.
15. Отечественный журнал социальной работы. М., 2004. №3.
16. Павленок П.Д. Основы социальной работы / Павленок П.Д. // — М., 1998.
17. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями/ под ред. С.А.Беличевой. - М.: Педагогика, 1998.
18. Российская энциклопедия социальной работы. — М., 1997. — Т. 2.
19. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е. И.Холостовой. - М., 1997.
20. Теория и методика социальной работы. — М., 1994. — Ч. 1,2.
21. Холостова Е.И. Социальная реабилитация / Холостова Е.И. // учеб. пособие.
22. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р.Ярская- Смирнова, Э.К. Наберушкина // - СПб.: Питер, 2004.

Приложение 1.

Анкета «Социальный паспорт семьи»

Отметьте тот вариант, который соответствует Вашему представлению. Благодарим за сотрудничество.

Имя _____

Вопросы	Варианты ответов
1. Ваш состав семьи ребенка	- мать, отец, бабушка, дедушка - только мать и отец - мать, отчим; отец, мачеха - одна мать, один отец - нет родителей: бабушка, дедушка, другие родственники
2. Количество детей в семье:	-1 -2 -3

	-более
3. Доход семьи	<ul style="list-style-type: none"> - могут практически ни в чем себе не отказывать - денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут кредит или в долг - на повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности - живут от зарплаты до зарплаты - денег до зарплаты не хватает
4. Ваша занятость:	<ul style="list-style-type: none"> - работаю - безработная, осуществляю уход за ребенком - занимаюсь домашним хозяйством.
5. Уровень социального благополучия семьи	<ul style="list-style-type: none"> - атмосфера взаимной поддержки, доброжелательства, любви - здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор, но и без большой привязанности - в семье ссоры, скандалы, один из родителей склонен к дурным привычкам; - равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительные проблемы; - напряженно-конфликтные отношения родителей с

	детьми,
6.Санитарно-жилищные условия жизни семьи	<ul style="list-style-type: none"> - благоустроенная отдельная квартира; - отдельная квартира с родителями супругов; - более одной комнаты в коммунальной квартире с удобствами; - комната в коммунальной квартире с удобствами; - комната в общежитии, в бараке без удобств
7.Насколько жилищные условия приспособлены для потребностей ребенка:	<ul style="list-style-type: none"> - приспособлены - не приспособлены
8.Как часто Вы с ребенком посещаете культурные мероприятия (музей, кинотеатр, театр, цирк, др.):	<ul style="list-style-type: none"> - один или несколько раз в месяц - один или несколько раз в полгода - один или несколько раз в год.
9.Эмоциональные отношения родителей с детьми:	<ul style="list-style-type: none"> - постоянная поддержка, разумная требовательность к детям, демократизм отношений, атмосфера доверия; - слепая любовь, гиперопека; - для родителей первична собственная жизнь, но отношение к детям доброжелательное, заинтересованное; - равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя,

	дополнительные проблемы; - напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям.
10.Насколько часто вы испытываете стресс, напряженность из-за проблем, с ребенком:	- никогда - иногда - довольно часто - постоянно
11.Что вам кажется самым трудным в организации жизни ребенка?	
12.Что вас беспокоит в поведении ребенка?	
13.Пользуетесь ли Вы педагогической литературой в вопросах воспитания особенных детей?	- часто - редко - думала об этом - никогда
14.Что вызывает у вас наибольшее беспокойство, когда вы думаете о будущем своего ребенка?	
15.Какую помощь Вы хотели бы получить от ВОО БФ «Дети в беде»?	

Приложение 2.

Дни рождения наших ребят всегда проходят весело и интересно и очень трогательно, готовятся выступления, конкурсы, где участи принимают абсолютно все, подарки,

обязательно в конце мероприятия любимый вальс для ребят и родителей, теплые слова и, конечно, угощения!





Встречаем волонтеров – аниматоров. Представление для ребят и их родителей.



Репетируем ко Дню матери театрализованную сценку.



Совместные походы на природу, ознакомление и единство с ней, всегда очень благотворно влияет на ребят и их родителей.



Знакомство ребят с дизайном, придумываем и делаем красивые подделки каждый для своего дома.



Борщ вкуснейший, приготовленный ребятами, для угощения родителей!

Наши ребята приняли участие в спартакиаде, родители – самые активные болельщики.





Находимся на Станции Юного натуралиста с ребятами и их родителями, знакомимся с растениями, животными, родители с удовольствием устраивают фотосессию среди морских и речных обитателей!

Рекомендации специалистам, работающим с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Использовать, наряду с групповыми психокоррекционными занятиями, совместные занятия с каждым родителем и его ребенком.
 2. Использовать упражнения на расслабление, снятие эмоционального напряжения, отреагирование негативных эмоций, а также упражнения на позитивные изменения отношения к себе и своему ребенку.
 3. В работе с данной категорией клиентов применять техники поддержки, понимания и принятия, но не конфронтации, так как клиенты данной группы находятся в нестабильном эмоциональном состоянии.
 4. В групповой работе обращать внимание на самораскрытие и обмен опытом клиентов, так как данное обстоятельство очень важно для снятия эмоционального напряжения, изменения отношения к себе и ребенку.
 5. В работе с матерью и ребенком уделять внимание и учить клиентов позитивному общению и взаимодействию.
 6. В работе с матерью и ребенком обращать свое внимание и внимание клиентов на ситуации, говорящие о взаимонепонимании, конфронтации и конфликтности между матерью и ребенком и организовывать конструктивное обсуждение данных ситуаций и поведения друг друга.
- В работе с матерью и ребенком отслеживать и информировать клиентов о качестве выполняемых ими актов взаимодействия, что послужит для них примером поведения и решения конфликтов в будущем.
- Таким образом, реабилитация детей с ограниченными возможностями – это долговременный и многокомпонентный процесс, составляющими звеньями которого являются сам ребенок, компетентные, настроенные на положительный результат родители, специалисты на всем пространстве реабилитационного воздействия, с использованием всех возможных межведомственных связей.

Приложение 4.

Рекомендации родителям по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья

1. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчёркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в своих силах.
 2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
 3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
 4. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
 5. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, конструктором, настольными играми, раскрашивание, чтение).
- Технология работы социального педагога с семьей ребёнка с ОВЗ, находящегося в трудной жизненной ситуации.
- Для профессиональной работы социального педагога с семьей важны такие характеристики семьи, как *дееспособность и активность*.
- Дееспособность семьи может быть ограниченной, временно ограниченной, неограниченной (в зависимости от возможности самостоятельно зарабатывать средства к существованию).
- Активность семьи характеризует ее ориентацию на наращивание ее ресурсов:
- собственно активность (ориентация на свои силы, высокая мобильность);

- ограниченная активность (ориентация на самообеспечение в какой-либо одной сфере жизнедеятельности);
- пассивность (ориентация на иждивенчество, низкая мобильность, неразвитость адаптационных способностей).

Приложение 5.

Примерная тематика социально-педагогического семейного консультирования:

- воспитание детей в семье (решение проблем школьной дезадаптации, диагностика и коррекция отклоняющегося поведения, педагогический «ликбез», помощь в правовых вопросах);
- проблемы внутреннего и внешнего общения семьи (помощь в налаживании нормального общения как внутри семьи, так и ее ближайшего окружения, содействие в разрешении внутрисемейных конфликтов и т.д.);
- пропаганда здорового образа жизни (профилактика детской заболеваемости, наркомании, токсикомании, алкоголизма);

- духовно-ценностные ориентации (семейные устои и традиции, расхождения в ценностных ориентациях членов семьи);
- организация жизнедеятельности (привитие навыков гигиены детям, организация в квартире уголка для подготовки уроков и отдыха ребенка, организация контроля внешкольного пребывания ребенка, его досуга, профессиональной ориентации, трудоустройство и т.п.).

Приложение 6.

Работа с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

К детям, имеющим ограниченные возможности здоровья, относят детей, которые имеют физический или психический недостатки, препятствующие освоению образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования. Для школьного социального педагога важно выяснить отношения ребенка

и родителей, а также реагирование взрослых членов семьи на степень неполноценности ребенка. Здесь необходима чуткость социального педагога, современная семья и так переживает сегодня огромные трудности, но если ко всем социальным и экономическим бедам добавляется больной ребенок – это сверхтяжелое испытание для родителей. Обычно в такой семье мать или отец работать не могут, это зачастую приводит к трагедии, родители разводятся, кончают жизнь самоубийством, становятся алкоголиками.

Кроме помощи ребенку, социальный педагог должен обращать свое внимание на родителей. Им зачастую помощь нужна не столько не меньше, чем больному ребенку. Нужно убедить родителей искать выход из горя и направить все силы на их развитие. Нужно помочь найти пути и возможности ухода за больным ребенком, его воспитания и обучения.

Родителей следует связать с другими родителями, у которых также больной ребенок; это поможет им легче переносить свои тяготы, побороть чувство беспомощности и одиночества.

При работе с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, школьному социальному педагогу необходимо учитывать следующие моменты:

- обеспечение педагогической направленности содержания, форм, методов, используемых в ходе работы;
- изучение медико-психолого-педагогических условий, влияющих на личность ребенка с ограниченными возможностями, его интересов, потребностей;

- организация социально-педагогической деятельности в социуме, различных видов сотрудничества детей с ограниченными возможностями и взрослых;
- представление и защита интересов детей с ограниченными возможностями, их семей во взаимоотношениях с различными общественными инстанциями и структурами;
- представление и защита интересов детей с ограниченными возможностями и их семей в органах законодательной и исполнительной власти;
- накопление информации, связанной с нуждами клиентов;
- проведение социальных опросов, диагностических обследований;
- подготовка официальных запросов в общественные организации, государственные учреждения с просьбой о решении личных и социальных проблем семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями;
- информирование государственных органов о состоянии той или иной проблемы в сфере своей деятельности;
- ведение активной работы по пропаганде позитивного опыта семейного воспитания, используя средства массовой информации.

