

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал Сибирского федерального университета

педагогике и психологии  
факультет

психологии развития личности  
кафедра

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

44.03.02.05 Психология и социальная педагогика

код и наименование специальности (направления)

Психолого-педагогическая работа с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Руководитель



подпись, дата

В.Б.Чупина

инициалы, фамилия

Выпускник



подпись, дата

А.В.Уланова

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета

педагогике и психологии  
факультет  
психологии развития личности  
кафедра

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
код и наименование направления подготовки, специальности

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПОДРОСТКОВ,  
СКЛОННЫХ И НЕ СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ  
тема

Работа защищена « 10 » июня 2016г. с оценкой « хорошо »

Председатель ГЭК

  
подпись, дата

И.О. Логинова

инициалы, фамилия

Члены ГЭК

  
подпись, дата

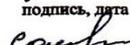
В.Н. Шурдукалов

инициалы, фамилия

  
подпись, дата

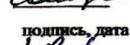
В.Н. Лутошкина

инициалы, фамилия

  
подпись, дата

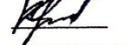
Т.В. Соловьева

инициалы, фамилия

  
подпись, дата

С.В. Кованенко

инициалы, фамилия

  
подпись, дата

В.Б. Чупина

инициалы, фамилия

Научный руководитель

  
подпись, дата

Г.А. Паркайкина

инициалы, фамилия

Секретарь

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

Выпускник

  
подпись, дата

А.В. Уланова

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоритические основы деятельности социального педагога по работе с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида	
1.1 Характеристика семей, имеющих детей-инвалидов.....	7
1.2 Система социальной помощи и защиты семей, имеющих детей-инвалидов.....	16
1.3 Формы и методы работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида.....	21
2 Особенности практической работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида	
2.1 Диагностика семей, имеющих ребенка-инвалида.....	28
2.2 Программа психолого-педагогической работы с семьями, имеющими ребенка-инвалида.....	31
3 Психосоциальная работа	
3.1 Психосоциальная работа с семьей ребенка-инвалида.....	36
3.2 Взгляды исследователей на проблему воспитания и обучения детей с особыми нуждами.....	40
3.3 Компетенция родителей, как условие успешного воспитания особого ребенка.....	47
3.4 Социально-психологическая реабилитация родителей, как решающее условие их подготовки к воспитанию особого ребенка.....	55
3.5 Основные задачи и формы взаимодействия специалистов и родителей.....	63
Заключение.....	72
Список использованных источников.....	75

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы заключается в том, что в настоящее время инвалиды, а особенно дети-инвалиды - это одна из наиболее незащищённых категорий населения. Детская инвалидность рассматривается как проблема не только одного человека и семьи, а всего общества в целом. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), детская заболеваемость, рост травматизма, отсутствие культуры здорового образа жизни, ряд переменных социально-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов, делая эту группу особенно актуальной. В Российской Федерации официально инвалидами считаются свыше восьми миллионов человек. И каждый год эта цифра увеличивается. Численность населения России ежегодно сокращается примерно на миллион граждан. Только семь процентов детей рождается здоровыми, из-за чего увеличивается количество детей-инвалидов. В тоже время число детей и подростков в возрасте до восемнадцати лет ежегодно снижается и в последний год остается примерно на уровне двадцати четырех процентов от общей численности населения. Если в 1990 году на учете в органах социальной защиты состояло сто пятьдесят одна тысяча таких детей, то сегодня детей-инвалидов насчитывается около шестисот тысяч, две трети из которых - особые дети, имеющие психические и психоневрологические нарушения (аутизм, синдром Дауна, детский церебральный паралич и другие). Ежегодно в России рождается пятьдесят тысяч инвалидов с детства. В настоящее время численность детей-инвалидов, получающих социальную пенсию, составляет шестьсот пятьдесят восемь тысяч человек.

Изучением данной работы занимались многие авторы такие как Айшервуд М.М., Бабенкова Р.Д., Мамайчук И.И., Оботурова И.А., Маллер А.Р., Мاستюкова Е.М., Ткачева В.В., Холостова Е.М. и многие другие специалисты. Айшервуд М.М. в своих работах делала акцент на то, как сделать жизнь инвалида полноценной. Мамайчук И.И. занималась

изучением психологической помощи детям с проблемами в развитии. Агильдеева Е.Ф. в сборнике статей повествует об образе жизни семей с нетипичным ребенком и о положении ее в российском обществе.

Цель исследования: изучение психолого-педагогической работы

Объект исследования: психолого-педагогическая деятельность

Предмет исследования: технология социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида.

Задачи исследования:

1. рассмотреть понятия «инвалид», «инвалидность», «дети-инвалиды» в социально-педагогической литературе;
2. дать характеристику психолого-педагогическим особенностям детей-инвалидов;
3. охарактеризовать технологию социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов; изучить и проанализировать опыт социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Методы исследования:

1. анализ теоретических источников;
2. метод сбора эмпирических данных: опрос, тестирование, анкетирование;
3. метод качественной и количественной обработки данных.

Этапы исследования:

Первый этап (январь 2016г.) – изучение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, отработка понятийного аппарата, определение объекта и предмета исследования, формулирование гипотезы, подбор методов исследования, проведение первичного исследования, обработка полученных результатов.

Второй этап (февраль-март 2016г.) – разработка и апробирование программы психолого-педагогического сопровождения.

Третий этап (апрель – май 2016г.) – повторное исследование, обработка результатов исследования, оформление выпускной квалификационной работы.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования результатов моей работы социальными педагогами и психологами, работающими с семьями, имеющими детей-инвалидов, а также родителями, которые озабочены особенностями развития своих детей.

Выпускная квалификационная работа имеет следующую структуру: введение, 3 главы, заключение, список использованных источников (49 наименований). Общий объем работы составляет 79 страниц.

# Глава 1 ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДА

## 1.1 Характеристика семей, имеющих детей-инвалидов

Семьяребёнком-инвалидом — это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только количественными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное — специфическим положением всей семьи ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Семья для ребенка, как известно, является наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Однако ситуация, когда в семье есть ребенок-инвалид, может повлиять на создание более жесткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций. Более того, вполне вероятно, что при наличии у ребенка нарушений развития, в совокупности с другими факторами, может измениться самоопределение семьи, сократиться возможности для заработка, отдыха, социальной активности.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями — помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному функционированию, несмотря на имеющиеся объективные факторы 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-инвалида.

Актуальность моей дипломной работы заключается в том, что в настоящее время постоянно увеличивается количество детей с различными физическими или психическими проблемами. Семья, ближайшее

окружении ребенка с ограниченными возможностями — главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Именно поэтому, помощь семье, воспитывающей ребенка-инвалида очень необходима. Эта проблема является не только собственносоциально-педагогической но и психологической.

Гипотеза: я предположила, что, создавая дополнительные формы работы (социально-педагогические тренинги), семья будет обладать значительными педагогическими, реабилитационными, интеграционными ресурсами развития ребенка-инвалида.

Изучением данной проблемы занимались многие авторы, такие как Айшервуд М.М., Аксенова Л.И., Мамайчук И.И., Маллаев Д.М. и многие другие ученые.

Айшервуд в своих работах делала акцент на то, как сделать жизнь инвалида полноценной. Мамайчук

И.И. занималась изучением оказания психологической помощи детям с проблемами в развитии. Аксенова

Л.И. занималась изучением особенностей работы социального педагога с детьми-инвалидами. Маллаев

Д.М. в своих работах показал роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями.

Семьи, имеющие детей с нарушениями физического или психического развития, представляют одну из наиболее

уязвимых групп населения. Социальная поддержка таких семей — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с

его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество.

Родители в подобных семьях испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые можно обозначить как семейный стресс.

Семейный стресс может носить неожиданный и/или хронический характер, но всегда создает напряженность внутри семейной группы,

что нарушает ее устойчивость. Социально нездоровье такой семьи требует дополнительных видов социально-педагогической деятельности, направленных на помощь родителям.

Это социальная реабилитация и социальная интеграция семьи, т. е. восстановление ее социального статуса.

#### Успешность решения

этих проблем напрямую связана с целенаправленной социально-педагогической работой, включающей широкий спектр долгосрочных мер помощи семье комплексного характера — медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического. Содержание этих мер направлено на расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь; предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и раннего начала образовательного процесса; предоставление полноценной информации о социальных институтах помощи, содействие специалистам в составлении образовательного и абилитационного маршрута на основе индивидуальной программы развития ребенка; налаживание семейного и микроклимата; организация психологической поддержки родителей; организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов.

Система социально-педагогической помощи должна быть направлена на поддержку семьи, а развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам семьи, имеющие детей с значительными

отклонениями развития (синвалидностью), можно дифференцировать на четыре группы.

Первая группа — родители выражены расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания — гиперопека, когда ребенок является центром всей жизнедеятельности семьи, вся жизнь чем-то коммуникативна, связана с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. В качестве главной причины нарушений семейного микроклимата в этих семьях можно назвать систематические супружеские конфликты. Стиль поведения взрослых членов семьи (мать, бабушка) характеризуется сверхзаботливым отношением к ребенку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребенка, ограничением социальных контактов. В зависимости от возраста ребенка повышается уровень потворствующей гиперпротекции (фобия утраты ребенка). Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей-одиночек. Такой стиль семейного воспитания оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка, что проявляется в эго-центризме, повышенной зависимости, отсутствии активности, снижении самооценки ребенка.

Вторая группа семей характеризуется стилем холодного общения — гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные

требования к медицинскому персоналу, пытаюсь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, который избирает семья. Именно в этих семьях наиболее часто встречаются случаи скрытого алкоголизма родителей. Подобный стиль общения в семье ведет к формированию личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную незащищенность, неуверенность в своих силах.

Третью группу семей характеризует стиль сотрудничества — конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при верности родителей успеху своего ребенка и сильной стороне его природы, при последовательном осмыслении необходимого объема помощи, развитии самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром. Родители из этой группы семей отмечают, что рождение такого ребенка не стало фактором, ухудшившим отношения между супругами, «бедасплотила», объединила в экстремальной ситуации, укрепила взаимопомощь, «опорудругнадруга». В этих семьях отмечаются устойчивый познавательный интерес родителей к организации социально-педагогического процесса, ежедневное содружество и диалог в выборе целей и программ совместной с ребенком деятельности, поощрение детской самостоятельности, постоянная поддержка и сочувствие при неудачах. Родители этой группы обладают наиболее высоким образовательным уровнем по сравнению с представителями других групп, имеют опыт переживания стрессогенных ситуаций. Такой стиль семейного воспитания способствует развитию ребенка

чувств азачищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений как в семье, так и вне дома.

Четвертая группа семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнении некоторых наказаний. В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям. При таком стиле воспитания у детей отмечаются аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость. Это в еще большей степени осложняет их физическое и психическое состояние. Гендерная характеристика семей подтверждает тот факт, что женщины являются основными членами семьи, несущими всю тяжесть заботы о ребенке. В семьях, имеющих детей с инвалидностью, очень высок процент разводов. Практический опыт работы с этими семьями показывает, что многие семьи, считающиеся полными, фактически представляют собой семьи матерей-одиночек, так как отец не живет с семьей, хотя официально брак не расторгнут. Только небольшой процент разведенных отцов активно помогают в воспитании и реабилитации ребенка. В основном общение отцов с бывшей семьей ограничивается лишь оказанием материальной помощи, причем зачастую нерегулярной. Мать вынуждена одна нести все тяготы ежедневных забот о ребенке и обеспечивать все необходимые мероприятия по его лечению, обучению, реабилитации. Перечисленные факты указывают на множественные сложные проблемы воспитания ребенка с отклонениями

в развитии в условиях семьи, раскрывают зависимость уровня социальной активности и адекватности его поведения от структуры семьи, семейного микроклимата и стиля семейного воспитания.

Основные проблемы семей, имеющих детей с отклонениями в развитии. На первое место среди экономических, социальных, психолого-педагогических, медицинских, этических проблем семей, имеющих детей с инвалидностью, выдвигается материальное положение. По данным выборочных исследований, всего 5 % родителей в таких семьях относятся к категории высокооплачиваемых. 36 % родителей не имеют постоянного места работы. Основная часть семей располагает весьма скромным достатком, который складывается из заработной платы мужа и социальной пенсии ребенка по инвалидности. Мать в этих семьях лишена возможности полноценно работать.

Примерно в каждой пятой семье мать не работает из-за того, что не может оставить ребенка, а учреждения дневного пребывания для детей-инвалидов отсутствуют. В каждой десятой семье мать имеет случайные заработки.

Надомные формы труда в настоящее время развиты недостаточно, предприятия не идут на утверждение гибкого трудового графика и предоставления права неполный рабочий день для матери ребенка-инвалида.

На втором месте находятся проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования. Большинство детей обучаются в специализированных образовательных учреждениях интернатного типа. Это дети с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, легкой степенью умственной отсталости. При такой форме обучения дети в течение как минимум пяти дней в неделю оторваны от семьи. В результате происходит отчуждение семьи от активно процесса воспитания,

что сказывается на изолированности семейной системы от нужд проблем ребенка.

В последние годы расширяется вариативность образования детей-инвалидов, появляется возможность обучения детей, имеющих более тяжелые нарушения развития. В некоторых вспомогательных школах-интернатах открываются классы для детей с тяжелой степенью умственной отсталости, создаются малокомплектные школы для детей с выраженными формами детского церебрального паралича, осложненными сенсорными нарушениями. Но таких учебных заведений единицы. В основном дети с тяжелой степенью инвалидности находятся за пределами образовательного пространства и направляются в интернаты системы социального обеспечения.

Еще одна наиболее распространенная форма обучения и реабилитации детей-инвалидов — реабилитационные центры. Число таких центров по России растет. В их структуре имеется несколько основных подразделений. В рамках психолого-педагогической помощи реализуются индивидуальные реабилитационные программы детей средствами образования. Негативными моментами данной формы обучения являются трудности, связанные с транспортными неудобствами и короткой продолжительностью пребывания детей в условиях центра. Средняя продолжительность пребывания в центре для основной массы детей составляет от 20—30 дней до года. Только 4 % детей-инвалидов имеют возможность пройти там полный курс реабилитации и школьного обучения (от одного года до 5 лет). В последние годы образовательные возможности для детей-инвалидов расширены за счет открытия многофункциональных учреждений нового типа. Это медико-психолого-социальные центры, включающие диагностические, развивающие, коррекционные и оздоровительные комплексы, а также творческие мастерские. Эти

учреждения работают как центры дневного пребывания для детей, имеющих различные проблемы в развитии и социализации. Однако для детей с тяжелой степенью инвалидности в этих центрах не предусмотрено программ обучения. Исключения составляют лишь локальные эксперименты. Для детей с серьезными соматическими заболеваниями, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами предусмотрена форма домашнего обучения. Однако в эту категорию не попадают дети с выраженной умственной отсталостью. Для всех детей, обучающихся на дому, на первый план выступают проблемы изоляции от сверстников, выключения из сферы полноценных взаимоотношений с социумом. Для детей с четырехлетнего возраста, имеющих множественные нарушения развития, а также тяжелую и глубокую степень умственной отсталости, предусмотрено пребывание в условиях психоневрологических домов-интернатов системы Министерства труда и социального развития.

Основной деятельностью этих учреждений является медицинская модель оказания социальной помощи детям-инвалидам. Экономические трудности бюджетного финансирования этих учреждений делают пребывание там несоответствующим эталонам качества жизни человека. Поэтому согласие семьи на помещении ребенка в дом-интернат связано со стрессовыми переживаниями. Если семья все же решает выбрать именно этот вариант, то социальный педагог должен подобрать адекватные конкретной ситуации виды психологической поддержки членов семьи, особенно матери. В настоящее время дома-интернаты переходят на новую пятидневную форму работы, при которой родители могут в конце рабочей недели забирать детей на выходные дни домой. Если семья принимает решение

оставить ребенка дома, то для всех ее членов наступает длительный сложный период, связанный с постоянным преодолением трудностей неприятия ребенка обществом: отсутствием на государственном уровне комплексной поддержки семьи, воспитывающей ребенка тяжелой степенью инвалидности, отсутствием возможности образования и получения полноценных медицинских услуг, отсутствием социальных служб для облегчения тяжелогородительского труда.

Задачами социального педагога в этом случае являются снабжение семьи полноценной информацией обо всех возможных видах реабилитационных услуг и координация деятельности имеющихся социальных служб, учреждений специалистов, их представляющих.

На третьем месте среди основных проблем семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, самими родителями при опросах выдвигают получение полноценной медицинской помощи и социально-бытового обслуживания. Нуждаемость таких семей в психологической поддержке, по разным источникам, составляет лишь 3,5 %, что объясняется непривычностью такого рода помощи для нашего общества, несформированностью соответствующей потребности, боязнью вмешательства в интимную жизнь семьи.

Большой проблемой является низкий уровень информированности семей о деятельности реабилитационных, образовательных учреждений для детей-инвалидов, а также о работе социальных служб. Очень низка и правовая самостоятельность семьи, имеющей ребенка-инвалида. Родители плохо ориентируются в быстроменяющемся законодательстве, зачастую не знают, на какие льготы они могут рассчитывать. Поэтому оказание социально-педагогической и социально-

психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, является очень серьезной и важной проблемой.

## **1.2 Система социальной помощи и защиты семей, имеющих детей-инвалидов**

Социальная защита семей есть обеспечение их полноценной жизнедеятельности. Решающую роль в области защиты прав и интересов семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, играет государственная экономическая и социальная политика.

В основе современной социальной политики по защите прав семей в Российской Федерации лежат положения, определяющие основные приоритеты помощи:

1) денежные выплаты в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (детские пособия и пенсии по инвалидности);

2) многопрофильные льготы семьям с детьми-инвалидами (налоговые, жилищные, транспортные, медицинские, трудовые и др.);

3) бесплатные выдаваемые детям лекарств, технических приспособлений и др.;

4) социальное обслуживание семей (оказание долгосрочных мер комплексной помощи: юридической, социально-бытовой, медико-социальной, психолого-педагогической и др.).

Социальная защита семей, имеющих детей-инвалидов, имеет своей основой соответствующую нормативно-правовую базу. Выделение детей-инвалидов в отдельную категорию обусловлено необходимостью особой социальной защиты их семей.

Закон дифференцирует льготы, предоставляемые исключительно инвалиду (ребенку-инвалиду) и его семье, т. е. всем совместно проживающим

членам семьи. Дополнительные льготы родителям предоставляются законом для того, чтобы обеспечить возможность максимально полноценного ухода за ребенком-инвалидом.

Вряд унаиболееважных мер социальной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, являются денежные выплаты. Все социальные выплаты детям-инвалидам делятся на две группы: общие (полагаются всем детям независимо от состояния здоровья и жизнедеятельности); специальные (выплачиваются исключительно детям-инвалидам).

К общим выплатам относятся:

- 1) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 2) ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им полутора лет;
- 3) ежемесячное пособие на ребенка (70 % минимального размера оплаты труда);
- 4) компенсация расходов на приобретение молочных продуктов питания родителями, имеющим детей, не достигших двух лет.

К специальным выплатам относятся:

- 1) пенсия ребенка-инвалида; размер социальной пенсии детям-инвалидам соответствует размеру минимальной пенсии по старости и изменяется пропорционально изменению (повышению) минимального размера оплаты труда;
- 2) компенсационная выплата в размере 60 % от установленно-го минимального размера оплаты труда неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом.

К числу многопрофильных льгот семьям с детьми-инвалидами относятся следующие:

1) жилищно-коммунальные льготы: скидка на оплату квартиры и коммунальных услуг (50 %); скидка на плату за пользование телефоном и радиоточкой (50 %); право на первоочередное получение жилплощади; право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты для ребенка-инвалида; право на внеочередное получение жилого помещения ребенком-инвалидом, являющимся сиротой, по достижении 18 лет;

2) транспортные льготы: дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения (до 50 км), кроме такси; инвалидам предоставляется 50-процентная скидка стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая один раз в год (проезд туда и обратно) в любое время года; детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно (в рамках одного субъекта РФ); дети-инвалиды, достигшие 5-летнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечиваются автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях с правом управления этими средствами взрослыми членами семьи;

3) лечебно-медицинские льготы: бесплатная или на льготных условиях медицинская помощь; льготные условия получения путевок на санаторно-курортное лечение;

4) трудовые и пенсионные льготы (для родителей детей-инвалидов): право на неполное рабочее время; право на 4 дополнительных выходных дня ежемесячно одному из работающих родителей и право на дополнительный неоплачиваемый

отпуск; запрет на увольнение и обязательное трудоустройство работников, имеющих детей-инвалидов, при ликвидации предприятия; право женщины, имеющей ребенка-инвалида, на непрерывный трудовой стаж при исчислении размера пособия по временной нетрудоспособности; право матерей инвалидов с детства на пенсию, устанавливаемую на льготных основаниях: по достижении 50-летнего возраста при общем трудовом стаже не менее 15 лет;

5) налоговые льготы: освобождение от арендной платы за землю; освобождение от налога владельцев транспортных средств; освобождение от платы за содержание в детских дошкольных учреждениях; льгота по уплате подоходного налога с физических лиц; освобождение от государственной пошлины; освобождение от платы за услуги учреждений культуры и спорта.

Бесплатные выдачи семье и детям-инвалидам сосредоточены в одном из важнейших направлений деятельности государства по обеспечению социальной защиты этих самых уязвимых категорий населения — в лечебно-медицинской сфере:

- 1) бесплатная или на льготных условиях предоставляемая медицинская помощь;
- 2) бесплатное обеспечение лекарственными средствами;
- 3) бесплатное изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий.

Социальное обслуживание семей, имеющих детей-инвалидов, осуществляется в разнообразных формах:

- 1) предоставление материальной помощи в виде денежных средств, продуктов питания, средств гигиены, одежды, обуви и т. д.;
- 2) социальное обслуживание на дому путем оказания различных услуг (доставка продуктов, поддержание условий проживания, содействие в получении медицинской помощи т.д.);

3) полустационарное социальное обслуживание (бытовое, медицинское, культурное обслуживание, организация питания и отдыха, обеспечение участия инвалидов в активной трудовой деятельности);

4) социальное обслуживание нуждающихся граждан в стационарных учреждениях различного вида в случаях, когда им необходим постоянный уход (в законодательстве предусмотрено более 10 видов стационарных учреждений, в том числе реабилитационные центры, детские дома-интернаты для детей с физическими недостатками);

5) предоставление временного приюта в специализированных учреждениях для детей-инвалидов.

Социальная защита семьи, имеющей ребенка-инвалида, ориентирована не только на решение ее конкретных проблем, но прежде всего на укрепление и развитие ее собственного потенциала. В этом процессе особенно значимой становится роль социального педагога, который должен не только помогать семье преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам самопомощи и взаимопомощи, помогать им строить свой жизненный сценарий в соответствии с максимально высоким уровнем качества жизни.

### **1.3 Формы и методы работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида**

В конце XX века в нашей стране начали создаваться, главным образом в крупных городах, специализированные центры по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьям. В таких центрах совместными усилиями специалистов-медиков, психологов, социальных работников, социальных педагогов и др. клиентам оказывается комплексная медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь. Однако в ведущее место при этом отводится социально-педагогической деятельности.

Социально-педагогическая деятельность поддержки лиц ограниченными возможностями – непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов в всех субъектов воспитания и социальной помощи. Значимость ее обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не только психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а

также участников событий, в число которых входят члены семьи, их родственники, работники специализированных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка-инвалида и ее нуждам. В такой ситуации ребенок с ограниченными возможностями семьи, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активной и конкретной жизненной ситуацией семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному функционированию, несмотря на имеющиеся объективные факторы 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-инвалида.

Рождение больного ребенка неизбежно изменяет уклады особенно психологический климат в семье. Все члены семьи, и в первую очередь мать, находятся в состоянии эмоционального стресса. И в таком состоянии многие родители хотят отказаться от ребенка-инвалида. И чтобы предотвратить отказ от ребенка и включить семью в реабилитационный процесс, специалист должен иметь реальное представление о перспективах ребенка и о той роли, которую надлежит сыграть семье в ходе его воспитания и развития.

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. Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать. Например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь.

Таким образом, социальный педагог в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, то есть косвенным образом, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией. Кроме того, семья может быть вовлечена в программу семейной терапии и обучающих тренингов, цель которых – улучшение общения между членами семьи и решение скрытых проблем, которые обнаруживаются в кризисной ситуации. Одним из ведущих методов работы социального педагога и семьи ребенка-инвалида является составление контракта (договора). Он составляется между профессионалом, оказывающим помощь, и клиентом – семьей или отдельным ее представителем.

Договор включает:

а) описание ключевой проблемы или проблем, которые обе стороны надеются разрешить;

б) цель и задачи проводимой работы;

в) процедуры методики, которые будут использованы;

г) требования к клиенту и специалисту, характеризующие роли каждого из них в процессе решения проблемы (для социального педагога это обычно встречи, беседы, письма, телефонные звонки);

д) временные рамки совместной деятельности и действия в случае, если соглашение будет нарушено одной из сторон. При составлении контракта с семьей или отдельного члена должны определить желательные и осуществляемые цели и задачи предстоящей деятельности. Социальный педагог должен определить предельные сроки, которые будут обязательными для него, и для подопечного, и помочь последнему в выборе и осуществлении цели. Контракт между социальным педагогом и клиентом (в нашем случае – семьей ребенка-инвалида) считается первичным, могут существовать контракты между социальным педагогом и другими системами, помогающими разрешить проблемы клиента, сберегая его силы и энергию. Очень распространена такая форма работы с семьей, как патронаж. Центральный совет обучения и подготовки патронажных работников Великобритании определил патронаж как подотчетную профессиональную деятельность, которая позволяет инвалидам, семьями общинами идентифицировать личные, социальные и ситуативные трудности, оказывающие на них отрицательное воздействие.

Патронаж помогает и дает им силы справиться с этими трудностями посредством поддерживающих, реабилитационных, защитных и коррекционных действий. Медицинские и хозяйственно-бытовые услуги не исчерпывают возможности патронажа, в его рамках могут осуществляться различные виды

образовательной, психологической, посреднической помощи, поэтому посещение клиента надому является неотъемлемой формой работы социального педагога во взаимодействии с семьей.

Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности.

Таким образом, патронаж – одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов надому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связь с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь. Патронаж делает социально-педагогическую деятельность более эффективной. Метод консультации представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультируемому в решении текущих проблем или при подготовке к предстоящим действиям.

Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка-инвалида. Необходимость использования этого метода связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка-инвалида, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются с сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение.

Также могут применяться групповые методы работы с семьей (семьями) – тренинги. Особенно распространены психологические и образовательные тренинги. Психологический тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы, нацеленных на формирование новых психологических умений и навыков. В настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширились, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальной работе, в системе образования.

Образовательные тренинги для родителей направлены, прежде всего, на развитие умений и навыков, которые помогают семьям управлять своей средой, ведут к выбору конструктивного взаимодействия. В образовательных тренингах активно используется, например, индивидуальные упражнения на управление своим телом, эмоциями; ролевые игры в малых группах; система домашних заданий, выступлений, дискуссий; приемы арттерапии, игротерапии, просмотр видеоматериалов и др. Тренинг является одним из самых перспективных методов решения проблемы психолого-педагогического образования родителей. Эта проблема не теряет своей актуальности в течение последних лет. Особо остро она стоит в отношении родителей-инвалидов. Для того чтобы тренинг получил признание и был успешным, он должен быть максимально целенаправленным и интенсивным; новые усилия и навыки должны формироваться постепенно с предоставлением широких возможностей для закрепления.

Перед родителем минужно ставить задачи адекватные уровню их возможностей, следует использовать непрерывную систему обратной связи и др. Групповые методы работы дают возможности родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность приписать на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность родителей. Несмотря на высокие требования при соответствующей подготовке социальных педагогов именно групповые формы работы, в частности образовательные тренинги для родителей, эффективность которых доказана зарубежным опытом, войдут в разряд ведущих технологий социально-педагогического воздействия.

Посредническая помощь социального педагога (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, получить единовременное материальное пособие в сложившихся неблагоприятных обстоятельствах, установить телефон на льготных основаниях и др., то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи. Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и поэтому семьи не всегда пользуются этим правом. Социальный педагог, раскрывая положительные стороны статуса инвалида, нейтрализует предупреждения и негативные установки родителей, препятствующие получению необходимых льгот и материальных средств. Таким образом, социальный педагог играет очень важную роль в жизни ребенка-инвалида и его семьи. В своей деятельности он в основном использует такие методы как контакт, консультирование, тренинги. Также одной из важнейших форм взаимодействия социального педагога с семьей ребенка с ограниченными возможностями является патронаж.

Глава 2 ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОГО  
ПЕДАГОГА С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЕНКА-  
ИНВАЛИДА

**2.1 Диагностика семей, имеющих ребенка – инвалида**

Целью социально-педагогической деятельности является реализация программы комплексной поддержки. Организация социально-педагогической работы осуществляется поэтапно. На начальном этапе происходит 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.

Основная цель на начальном этапе — формирование у родителей адекватных представлений о структуре нарушений психофизического развития ребенка и о возможностях его образования и социализации. Начальный этап является наиболее значимым, поскольку от уровня его реализации и в решающей степени зависит эффективность последующих этапов. Следующий этап работы можно охарактеризовать как организационный.

На данном этапе решаются следующие задачи:

1. обучение родителей специфическим способам приема работы с ребенком на основе индивидуальной программы;
2. активизация участия одного из членов семьи как организатора реабилитации;

3.

подбор дидактического материала для специальных занятий, изготовления наглядных пособий, приспособлений;

4. отработка организационных форм работы, условий обучения;

5. налаживание стиля семейного общения.

На организационном этапе проводятся специальные занятия, игры, отрабатываются разнообразные режимные моменты, бытовой труд, досуги т.д. Через все виды этих мероприятий проходят такие формы совместной с ребенком деятельности, которые в последствии помогут сформировать основные навыки и умения, расширяющие диапазон возможностей, доступных детям разных возрастов. Это навыки общения, навыки общей и тонкой моторики, навыки сенсорного (чувственного) познания мира, культурно-гигиенические навыки, навыки самообслуживания, речевые и социальные навыки. Заключительный этап включает оценку эффективности проделанной работы. В результате работы с родителями необходимо выработать общую позицию в нормализации семейных отношений, определить причины нарушений родительского поведения, если таковые имеются, найти оптимальные пути выхода из проблемной ситуации.

Основными критериями эффективности социально-педагогической проблемы на заключительном этапе можно считать:

1. устойчивость психоэмоционального состояния ребенка и родителей;
2. уровень сформированности совместной деятельности;
3. уровень развития навыков общения.

Диагностику микросоциума воспитательного потенциала семьи исследовал с помощью анкеты «Социальный паспорт семьи», в которую входят вопросы о социально-средовом, социально-

экономическом положении семьи, составе семьи, генотипа семьи и специальные сведения о ребенке-инвалиде. Анкета дает полную информацию о семье, воспитывающей ребенка-инвалида. Анализируя данные, полученные после заполнения родителями анкеты, можно сказать, что 60% семей, воспитывающих детей-инвалидов – неполные (по случаю развода – 30%, смерть одного из супругов – 15%, лишения родительских прав – 15 %). Материальные трудности испытывают 57% семей, так как доход каждого члена семьи ниже прожиточного минимума. В одной семье опеку над ребенком осуществляют бабушка и дедушка, так как родители ведут аморальный образ жизни, в связи с чем, были лишены родительских прав. Бытовые трудности имеются у 30 % семей, так как на каждого члена семьи приходится меньше 8 кв. метров жилой площади. Можно сделать вывод, что семьи, воспитывающие детей-инвалидов, испытывают не только материальные проблемы, но и проблемы в общении с детьми, в установлении с ними взаимопонимания.

Поэтому необходимо разработать программу тренинговых занятий с семьями, направленную на обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций, на укрепление внутрисемейных связей и на гармонизацию отношений с ребенком.

## **2.2 Программа психолого-педагогической работы с семьями, имеющими ребенка-инвалида**

Предлагаемая мной программа психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, состоит из двух частей:

1. Работа с родителями с использованием методов активно-педагогического обучения;

2.

Работа с детьми и родителями с использованием игровой деятельности. Содержание первой части программы – работа с родителями с использованием методов активно-педагогического обучения.

Цели:

1. обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций;

2. снижение тревоги и страха отвержения;

3. коррекция личностных нарушений и установок.

4. укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;

5. обретение уверенности в своих силах;

6. закрепление гармоничного образа семьи;

Форма проведения: психолого-педагогический тренинг:

Продолжительность: 2 – 2,5 часа.

Участники: мамы детей-инвалидов.

План:

Вводная часть:

1. Приветствие. Знакомство с правилами работы в группе.

2. Упражнение «Здравствуй, я рад тебя видеть»

Цель: знакомство, установление контакта.

3. Пантомима «Разговор через стекло».

Основная часть:

4. Игра «Комплименты, или скажи, что я хорошая»

Цель: развитие уверенности в себе, повышение самооценки.

5. Обсуждение рассказа «Кто виноват?»

Цель: снижение тревоги и страха отвержения,

6. Свободная беседа родителей

Цель: переживание в группе своего опыта из реальной жизни, раскрепощение, обмен опытом, советами.

7. Игра «Волшебный папа»

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

8. Игра «Чудесный мешочек»

Цель: формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения

9. Игра «Диалог»

Цель: развитие уверенности в себе, повышение самооценки.

10. Обсуждение рассказа «Папа, поиграй со мной»

Цель: переживание в группе своего опыта из реальной жизни.

#### 11. Беседа с родителями

Цель: закрепление гармоничного образа семьи

#### 12. Арт-терапия

Цель: снижение тревоги и страха отвержения, коррекция личностных нарушений и установок.

Заключительная часть:

#### 13. Подведение итогов.

Содержание второй части программы -

Работа с детьми и родителями с использованием игровой деятельности.

Цели:

- групповое взаимодействие, знакомство, развитие ко-ординации, органов осязания и обоняния.

- укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;

- обретение уверенности в своих силах;

- развитие мелкой моторики, телесного контакта, - по-вышение самооценки.

Форма проведения: психолого-педагогический тренинг с элементами игровой деятельности.

Продолжительность: 1,5 часа.

Участники: дети-инвалиды и мамы.

План:

Вводная часть:

1. Приветствие. Повторение правил работы в группе.

2. Игра «Веселый апельсин»

Цель: знакомство, установление контакта.

Основная часть:

3. Игра с мячами в круге

Цель: групповое взаимодействие, телесный контакт.

4. Упражнение «Лепим маму»

Цель: коррекция личностных нарушений и установок.

5. Упражнение «Сладкое заключение»

Цель: групповое взаимодействие, развитие органов осязания и обоняния.

6. Игра "Зеркало"

7. Игра с клубком нитей

Цель: развитие мелкой моторики, телесного контакта, повышение самооценки.

8. Дружные ручки

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

9. Арт – терапия «Портрет ладошки»

Цель: развитие мелкой моторики, телесного контакта.

10. Игра «Угадай, где, чья ладошка»

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

11. Игра «Паутинка»

Цель: групповое взаимодействие, коррекция взаимоотношений в семье.

Заключительная часть:

## 12. Подведение итогов.

### 2.3 Анализ проведенной психолого-педагогической работы.

Содержание занятий соответствовало цели, форме проведения. Родители принимали активное участие в обсуждении проблем, делились опытом. Дети так же очень заинтересовались работой, активно участвовали во всех играх и упражнениях. Использование методов активного социально-педагогического обучения родителей детей с отклонениями в развитии способствовало гармонизации семейного воспитания, формированию уверенности и ответственности родителей, повышению внимания семьи к воспитанию социальных качеств ребенка с ограниченными возможностями развития.

Анализ работы показал, что дети стали более восприимчивы и легче поддаются психолого-педагогическому воздействию семьи после проведения целенаправленного воздействия. По данным родителей была отмечена тенденция свободного самовыражения своих чувств у детей с отклонениями в развитии. Практически у всех детей с отклонениями в развитии после проведения социально-педагогического обучения родителей отмечается оптимизация эмоциональных отношений с людьми ближайшего социального окружения, самооценка становится более адекватной. Близкие эмоциональные контакты с родителями на совместных занятиях, более глубокое понимание членами семьи психологических особенностей ребенка приводит к гармонизации взаимоотношений в семье, что, в свою очередь, влечет собой интенсификацию общения ребенка в семье с авторитетными взрослыми и референтными сверстниками. Возможно, более эффективных результатов можно достичь, если проводить такую форму работы с родителями детей систематически в комплексе.

## Глава 3 ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

### 3.1 Психосоциальная работа с семьёй ребёнка-инвалида

Появление ребёнка с ОВЗ в семье значительно осложняет жизнь семьи, так как он требует специального ухода. Поэтому семье с ребёнком-инвалидом необходимо обратиться в органы социальной защиты населения, основной задачей которых в таком случае является помощь семье наилучшим образом приспособиться к новым условиям требованиям жизни.

Социальные работники могут найти сведения о необходимых ребёнку специалистах; подобрать информацию о возможных выплатах; выбрать соответствующее образовательное учреждение для ребёнка; представлять интересы семьи в различных государственных и общественных фондах, учреждениях, организациях; подыскать няню или гувернёра для ребёнка; познакомить семью с другими такими же семьями, которые более успешно справляются с решением проблем, возникающих из-за ограничения жизнедеятельности ребёнка; осуществить сбор документов, необходимых для решения различного рода вопросов; сделать закупку продуктов, лекарств; помочь в ведении домашнего хозяйства и др. Важнейшее условие успешной социализации ребёнка-инвалида – это сознательное участие его семьи в процессе его реабилитации.

Поэтому приоритетной формой работы с такой семьёй в настоящее время является деятельность в условиях реабилитационных центров, преимуществом которой состоит в том,

что дети «не отрываются» от привычных родственных связей, а родители принимают непосредственное участие в реабилитационном процессе, также получая необходимую психологическую помощь.

Одна из основных задач реабилитационного центра – помощь семьям, воспитывающим ребёнка или подростка с отклонениями в физическом развитии, проведение необходимых мероприятий по его выздоровлению в домашних условиях, социально-реабилитационная работа с детьми и их родителями.

Специалисты центра совместно с врачами определяют исходный уровень физического и психического здоровья ребёнка, разрабатывают индивидуальные программы реабилитации ребёнка, прогнозируют этапы и сроки восстановления нарушенных функций и т.д.

В структуре полномасштабного реабилитационного центра должны быть созданы несколько основных подразделений: отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации; отделение медико-социальной реабилитации; его назначение – организация поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в части медико-социальных и медико-консультативных мероприятий; отделение психолого-педагогической помощи; оно предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в части психолого-социальных и социально-педагогических мероприятий; отделение дневного пребывания; стационарное отделение – круглосуточное пятидневное пребывание; реабилитационные группы, объединяющие детей по полу, возрасту и состоянию здоровья; деятельность реабилитационных групп осуществляется на

основе групповых развивающих программ,  
учитывающих индивидуальные программы реабилитации.

Центрами используются свыше 30 признанных реабилитационных методик, в том числе: метод кондуктивной педагогики, массаж, ЛФК коррекционно-педагогической методики, психотерапевтической методики, игло-рефлексотерапия, физиотерапия, музыкотерапия, игротерапия, восстановительная терапия, лазеротерапия, водолечение, сауна, бассейн, фитотерапия, минеральные воды, диетотерапия, тренажёры и спортивно-оздоровительные методики и т.д. Для семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида, становится необходимой психологическая реабилитация всех членов семьи, в первую очередь – матери ребёнка.

Суть психологической реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести адекватный социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает: разработку методики диагностики состояния всех членов семьи; определение критериев объединения родителей (матерей) в группы для оказания специалистами адекватной помощи каждой конкретной семье; составление программы реабилитации семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспекте; проведение реабилитационных мероприятий конкретно каждой семье в соответствии с индивидуальной психолого-педагогической программой; организация групп взаимоподдержки родителей; эпидемиологическое патронирование семьи после проведенных мероприятий.

Развитие ребёнка-инвалида в большой степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности выбора воспитательных воздействий, в противном случае нельзя исключать решающее влияние семьи в

формировании личности ребёнка-инвалида, в

чём

особая роль принадлежит матери. Работа матерями, воспитывающими детей-инвалидов, строится в соответствии с двумя направлениями:

1) изучение родительских позиций и личностных особенностей матерей;

2)

активное включение матерей в реабилитационные мероприятия с ребёнком. На основе наблюдения за поведением матерей, бесед с ними, их отношения к ограниченным возможностям здоровья ребёнка, создаётся программа помощи матерям.

Специалисты реабилитационного центра повышают самооценку матерей с пассивной личностной позицией; выслушивают и поддерживают мам с повышенной тревожностью. Родители должны знать о специфике их ребёнка, о его развитии, методах воспитания.

К услугам родителей – консультации психотерапевта: индивидуальные беседы и групповые психотренинги. В ходе работы с семьёй ребёнка-инвалида необходимо научить родителей и других родственников принимать ребёнка таким, какой он есть, сочувствовать ему, создавать условия, стимулирующие его умственное, физическое и эмоциональное развитие, так как именно в семье ребёнок-инвалид в состоянии включиться в жизнь – в мир её звуков, ощущений, образов, предметов.

### **3.2 Взгляды исследователей на проблему воспитания и обучения детей с особыми нуждами**

У истоков отечественной коррекционной педагогики стояли видные учёные: А.И. Граборов, Л.К. Шлегер, К.Н. Корнилов. Активным организатором специального образования в России был В.П. Кащенко (1870-1943), который в 1908 году открыл в Москве «Школу-санаторий для дефективных детей». Его книга «Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков» была переиздана в 1994 г. и до сих пор является востребованной среди педагогов, дефектологов и родителей. Становление государственной системы специального образования в России началось после 1917 г.

Дети с отклонениями в развитии были объявлены объектом исключительной государственной заботы и оказались в изоляции от среды нормально развивающихся сверстников, семьи, церкви, общественных благотворительных инициатив. Сформировалась система «закрытых» специальных образовательных учреждений интернатного типа.

В последнее десятилетие, благодаря новым установкам государства были разрешены не только частные благотворительные инициативы и патронаж церквей над аномальными детьми, но и расширены, по сравнению с советским периодом, права родителей, провозглашена свобода выбора форм обучения. Острой проблемой является организация ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии.

Именно ранний дошкольный период является периодом наиболее интенсивного психического развития. В эти периоды происходит созревание мозга, закладывается основной объем условных связей, что служит фундаментом для дальнейшего развития высших психических функций и личности в целом.

В процессе развития ребенка функциональные системы взаимовлияют друг на друга. Особенно это влияние выражено в раннем возрасте. Так, на первом году жизни психическое развитие малыша тесно связано с развитием его сенсорных и моторных функций. Поэтому эмоционально-положительное взаимодействие ребенка с матерью составляет основу формирования всех психических функций: речи, внимания, памяти, целенаправленной деятельности, эмоциональной сферы, мышления и сознания.

Специальные исследования показали, что отрицательные последствия воспитания детей грудного и раннего возраста в учреждениях закрытого типа возникают не из-за отсутствия материального ухода, а являются следствием недостаточности эмоциональных контактов и совместной деятельности ребенка с взрослым, а также недостаточной сенсорной и социальной стимуляции ребенка в подобных

учреждениях. Одной из наиболее важных для специальной педагогики является концепция Л.С. Выготского о ведущей роли обучения в развитии.

Огромное значение для теории и практики специального образования имеют его идеи о системном строении любого дефекта и о наличии компенсаторных возможностей при различных отклонениях в развитии, о значении коллективных форм деятельности (учебной, игровой, трудовой) для становления личности аномального ребенка, о соотношении интеллекта и аффекта, о развитии мышления и речи. Коррекционная направленность процесса обучения предполагает педагогическое воздействие с помощью специальных методов и приемов, стимулирующих у детей компенсаторные процессы развития познавательных возможностей. В специальной психологии и педагогике семья как объект исследования изучена крайне мало. Внимание в основном уделяется научному изучению семей, имеющих детей с наиболее тяжелыми аномалиями развития, а именно со средней и тяжелой степенью умственной отсталости, инвалидностью, вследствие детского церебрального паралича (ДЦП).

Рассмотрен психологический климат семей, разработаны коррекционные меры, предназначенные для реализации конкретной помощи семьям. В настоящее время известны серьезные работы Е.М. Мастюковой, А.Р. Маллер, О.Н., В.В. Ткачевой освещающие проблемы таких детей и их родителей. «Успешная коррекционная работа с ребенком невозможна без определенного специального образования родителей. Вся работа учреждения должна быть направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками воспитания и обучения своих детей» - считает А.Р. Маллер. Е.М. Мастюкова настаивает на том, что всю психотерапевтическую работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением её конкретным приемам коррекционной работы.

В.В. Ткачева также рассматривает работу с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии. Она разработала методику психолого-

педагогической помощи родителям, в которой выделяется два направления работы: педагогическое (воздействие средствами педагогики); психологическое (коррекция родительских установок, которая представлена индивидуальной и групповой формами). В.В. Ткачева высказывает мнение, что «достижение психокоррекционного эффекта осуществляется в результате личного участия матери больного ребенка в его образовательно-воспитательном процессе». В научной литературе уделяется внимание семьям, имеющим аутичных детей (Е.Р. Баенская, Е.К. Лютова, Г.Б. Мони́на), рассматриваются основные проблемы воспитания, описываются способы обучения родителей методам коррекционной работы с аутичным ребенком.

Е.Р. Баенская анализирует основные проблемы взаимодействия родителей с аутичным ребенком дошкольного возраста: трудности организации ребенка, обусловленные его быстрой истощаемостью; проблемы привлечения внимания; отсутствие постоянной реакции на обращение; особенности речевого и моторного развития; невыраженность подражания; отсутствие или слабость эмоциональной привязанности.

Е. К. Лютова предлагает конкретные приемы взаимодействия родителей с аутичным ребенком: семейное чтение, совместно рисование, создание семейных ритуалов. Г.Б. Мони́на рекомендует родителям первоочередные направления коррекционной работы.

В научной литературе широко представлена работа с родителями, воспитывающими «проблемных» детей раннего и дошкольного возраста (Г.А. Мишина, Е.И. Морозова, Т.Н. Волковская).

Так, Г.А. Мишина рассматривает формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями

психического развития. Она предлагает следующие формы организации: консультативно-рекомендательную; лекционно-просветительскую; организацию «круглых столов», родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями их ребенком; подгрупповые занятия.

Т.Н. Волковская считает индивидуальные формы воздействия, в частности, индивидуальное консультирование самыми продуктивными формами работы с семьями. Среди форм индивидуального воздействия предлагаются следующие: совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы; анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка; индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность.

Групповые формы работы представлены у Т.Н. Волковской семинарами-практикумами, которые способствуют овладению более широким кругом знаний по проблеме, а также необходимы практическими навыками. Мать ребенка с отклонениями в развитии обучается с помощью специалиста определенному набору специальных методических приемов, необходимых для проведения занятий с ребенком в домашних условиях.

Е.А. Екжанова рассматривает групповые и индивидуальные формы работы с родителями, имеющими детей с задержкой психического развития. «Нельзя пренебрегать таким широко известным видом взаимодействия, как ежемесячные родительские собрания.

Эффективность их проведения напрямую зависит от уровня подготовки, а также от важности и актуальности предлагаемой для обсуждения темы» - пишет Е.А. Екжанова. Существенную помощь родителям

оказывают индивидуальные консультации.

Хорошо зарекомендовали себя, по мнению Е.А. Екжановой, такие активные формы работы с родителями, как семинары-практикумы, консультации, психологические тренинги. Семья — это родной дом, где ребенок живет, играет, учится познавать мир и людей. Будущее ребенка во многом зависит от умелого, чуткого подхода к нему, а в этом роль близких не оценима. Ребенок воспитывается все, что его окружает.

### Общественные

отношения и взаимоотношения, воздействия и взаимодействия, в которые вступают между собой взрослые и дети, всегда являются воспитательными. Если у ребенка не удовлетворяются его потребности в ласке, любви, эмоциональном контакте и он переживает состояние внутреннего беспокойства, то все это задерживает развитие личности ребенка. Наравление органов чувств и моторики малыша направлено на сенсорное воспитание ребенка.

Отслеживание перемещения ярких предметов ведет к появлению

у малыша положительных эмоций — первой улыбки, первых голосовых реакций. При этом малыш следует радовать, обогащать световыми впечатлениями, показывая ему игрушки разного цвета, подвешивая их над кроватью.

Уже в конце первого года жизни малыша следует знакомить

формой, величиной и цветом предметов, обучать его простым предметным действиям.

Для психического развития ребенка важное значение имеет взаимосвязь раз-

вития действий с предметами и речи. В настоящее время практически

отсутствуют работы, раскрывающие задачи и

особенности деятельности родителей в

отношении детей с комплексными нарушениями развития. Это можно объяснить

тем, что дети данной категории, как правило, сразу попадали в специальные

учреждения и роль родителей в определенной степени «угасала».

Однако современная ситуация существенно меняется. Некоторые родители обращаются к специалистам первых же дней обнаружения нарушений. Многие стараются определять детей в учреждения, которые находятся недалеко от дома, так чтобы дети могли большую часть времени находиться дома, в кругу семьи. Но где бы ребенок ни пребывал - в специальном учреждении или в семье, родители должны стремиться стать участниками целостной системы коррекционной работы. Без особых затруднений у ребенка формируются многие качества личности в семье, где царит доброжелательность, любовь и уважение, все члены семьи помогают друг другу. Тогда легче усваивается опыт нравственного поведения и первичного социального общения. Следовательно, воспитание ребенка должно начинаться с воспитания, самовоспитания и самообразования родителей. Они должны знать, не только как ухаживать за ребенком, но и каким образом развивать психику ребенка и формировать его личность. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями требует наличия специальных знаний, перестройки и при необходимости межличностных отношений в семье, отказа от порочных стилей взаимодействия и использования тактики воспитательной работы с учетом дефекта, типа семьи, условий жизни.

Но надо осознать, что готовых рецептов воспитания на все случаи жизни не может быть. Родители должны сами познать закономерности развития своего ребенка и соотносить с ними свои действия.

Эффективность коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, в целом зависит от согласованных и взаимосвязанных действий родителей и всех участников коррекционно-интегративного педагогического процесса. От уровня педагогической компетентности родителей во многом зависит успешность социальной интеграции в общество ребенка с ограниченными возможностями.

### **3.3 Компетентность родителей, как условие успешного воспитания особого ребенка**

Роль родителей в социализации детей с особыми нуждами велика. Процесс семейного воспитания более естествен, чем в образовательном учреждении.

Ребенку менее заметны преднамеренные воспитательные воздействия, и он активнее проявляет свою индивидуальность. При этом нельзя забывать, что в семейном воспитании допускается немало ошибок.

Роль семьи в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими различные нарушения, состоит в систематической целенаправленной помощи ребенку, осуществляемой в единстве всеми участниками системы коррекционного процесса. Задача родителей – помочь ребенку в сложных условиях болезни раскрыть весь заложенный в него природой потенциал развития, сформировать компенсаторные возможности, подготовить к школе, сделать ребенка максимально приспособленным к пребыванию в детском коллективе и в перспективе к максимальной интеграции в общество и полезной трудовой и профессиональной деятельности. У жесрождения ребенка с отклонениями в развитии у родителей почти всегда возникает вопрос, где он должен воспитываться.

Появление новых форм организации коррекционно-педагогического процесса предоставляет широкие возможности внедрения новых педагогических технологий воспитания и обучения детей раннего и дошкольного возраста в семье. Наибольшая доля участия родителей в воспитании детей приходится на период раннего детства, когда ведущей деятельностью является эмоциональное общение с ребенком. На этом этапе активно развиваются психомоторные функции, складываются предпосылки овладения речью, формируется подражательная способность. Задача родителей – стимулировать все развивающиеся функции, но нельзя делать это хаотично. Мероприятия, способствующие коррекции развития, необходимо выполнять

определенной системе.

Программа

такого взаимодействия разрабатывается совместно педагогом, психологом, врачом.

Она может включать всебя выполнение упражнений различных видов, режимные моменты, игры детей дома и на прогулках.

По рекомендации специалистов родители приобретают соответствующий развивающие игры и игрушки, картинный материал. Поскольку успех коррекции обеспечивается регулярностью занятий, важно, чтобы с ребенком занимались не только опытные педагоги 2-4 раза в месяц, но и сами родители в домашних условиях из дня в день.

В ходе индивидуального занятия педагог может подобрать

эффективные методы и приемы коррекционно-педагогической работы.

С целью получения родителями своевременной педагогической информации

о методах воспитания и развития малышей все занятия проводятся в их присутствии.

В дошкольный период надолго родителям приходится выполнять задания, которые специально разрабатывают педагоги и психологи.

Родители помогают в закреплении полученных в ходе обучения знаний.

Л. С. Выготский подчеркивал, что особенности личности аномального ребенка во многом определяются его положением в семье.

Негативные

факторы семейного воспитания способны вызвать задержку психического развития, нарушения поведения и личностного развития в целом.

В связи с этим помощь семье со стороны специалистов, государства и

общества является составной частью любой коррекционной программы.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в

опыте семейного воспитания, дискуссии и практикумы, обращенные к реальным

трудностям семейного воспитания, создают хорошую

основу родительской компетентности.

Компетенция (от лат. *competere* — добиваться, соответствовать, подходить) это - совокупность полномочий (прав и обязанностей) государственных органов или должностных лиц, определяющих границы правомочий в процессе осуществления ими своих функций.

Компетенция органов и должностных лиц устанавливается законом, уставом данного органа, а также закрепляется в положениях по отделам и в должностных инструкциях или в иных нормативных актах. Границы компетенции устанавливаются в соответствии с функциями органа управления, круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями, опытом.

Компетентность - мера соответствия знаний, умений и опыта лиц определенного социально-профессионального статуса реальному уровню сложности выполняемых ими задач и решаемых проблем. В отличие от термина «квалификация», включает помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие качества, как инициатива, сотрудничество, способность работать в группе, коммуникативные способности, умение учиться, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать информацию.

Область полномочий управляющего органа, должностного лица; круг вопросов, по которым они обладают правом принятия решений. В отличие от термина «квалификация», включает помимо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие качества, как инициатива, сотрудничество, способность работать в группе, коммуникативные способности, умение учиться, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать информацию.

Компетентность - это личные возможности и квалификация (знания, опыт), позволяющие принимать участие в разработке определенного круга решений или решать вопросы самому, благодаря наличию определенных знаний, навыков; это уровень образованности личности, который

определяется степенью овладения теоретическими средствами познавательной или практической деятельности. Компетентность коммуникативная - способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми; система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определенном круге ситуаций межличностного взаимодействия.

Компетентность общекультурная — уровень образованности, достаточный для самообразования и самостоятельного решения возникающих при этом познавательных проблем и определения своей позиции. Педагогическая компетентность в отношении ребенка с особенностями развития - это личные возможности использовать совокупность сведений о специфике воспитания и обучения, взаимодействии с ребенком, отягощенным дефектом развития, особенностях психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии, его возрастных особенностях, о способах, технологиях педагогического воздействия на ребенка с учетом его первичных и вторичных нарушений в развитии, а так же умений, касающихся постановки задач и организации ситуации; умений, относящихся к применению специальных приемов воздействия на ребенка и умения анализировать свои действия. Кроме того - это способность понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения, сознательно планировать его образование и воспитание в соответствии с материальным достатком семьи, способностями ребёнка и социальной ситуацией.

Компетентной считается такая деятельность, в которой на высоком уровне выполняются функциональные обязанности, используются специальные и общекультурные знания и умения, наиболее полно раскрываются способности и нравственные личностные качества, достигается высокий конечный результат.

Показателем компетентности в отношениях с ребенком является интерес

к нему, а также к изучению себя самого, своих действий. Суть помощи со стороны специалиста заключается в коррекции методики воспитания. Она требует совершенствования условий семейного воспитания в различных типах семей, корректировки содержания, форм методов воспитания с учетом возрастных особенностей детей, прогнозирования развития семьи, повышения ее психолого-педагогической культуры как средства перехода семьи из объекта воспитания в субъект саморазвития и саморегуляции.

Трудности в работе специалиста связаны с тем, что семьи различны по интеллектуальному уровню, нравственному облику, педагогической подготовленности.

Родители нередко полагаются на свой индивидуальный, не всегда оправданный, опыт, не задумываются над последствиями своих воздействий на ребенка, недооценивают силу воспитательных знаний и умений, часто сами нуждаются в помощи. Условно все семьи (с точки зрения уклада жизни, результативности воспитательной деятельности родителей) разделяются на три группы.

Первую группу составляют семьи с высоким уровнем воспитательных возможностей - педагогически развитые семьи. Здесь уклад семейной жизни в основном позитивный, стабильный и уровень психолого-педагогической культуры достаточно высок. Собственные педагогические цели и задачи осознаны, имеются представления о способах их реализации, родители знают, чего они хотят и как этого добиться, прекрасно понимают, что результаты напрямую зависят от собственных затрат и усилий. Родители делают то, что следует делать в конкретной ситуации чтобы помочь ребёнку добиться успехов.

Во вторую группу входят семьи с средним уровнем воспитательных возможностей. Уклад семьи часто противоречивый,

уровень психолого-педагогической культуры отцов и матерей в основном средний. Нравственная трудовая атмосфера семьи является позитивными, но отношения между взрослыми и детьми зачастую возникают конфликты по разным поводам. Родители обладают определенными знаниями в области педагогики, но они отрывочны, недостаточно осмысленны. Они не всегда умеют применять свои знания на практике, их воспитательные умения нуждаются в дальнейшем развитии.

К третьей группе относятся педагогически слабые семьи, с низким уровнем воспитательных возможностей, где уклад семейной жизни неустойчивый, неблагоприятный, уровень психолого-педагогической культуры низкий. Эта группа родителей очень неоднородна. В семейном укладе чаще всего встречаются такие негативные явления, как пьянство, разлады, жестокость, грубость, насилие. Отношения между членами семьи неурегулированные, имеют место нарушения правил поведения в быту, гипертрофия материальных потребностей и вытеснение ими духовных, индивидуалистическая направленность членов семьи, высокий уровень конфликтности. Для родителей характерны безответственное отношение к своим детям, деспотичный стиль отношений, порой равнодушие. Цели и задачи воспитания детей не стабильны, часто меняются. Представления о способах их реализации нет. Присутствуют неадекватные ожидания отдачи на собственные затраты и усилия. Желание получить больше, чем вложил. Наблюдается насильное погружение ребёнка в деятельность без учёта его желаний. Присутствует надежда на третье лицо, которое решит все проблемы. Родители, вошедшие в первую группу, как правило, являются союзниками и помощниками семейного социального педагога. Две другие группы представляют в той или иной мере проблемные семьи. Родители, имеющие пассивную и отстранённую позиции в отношении воспитания ребёнка и максимально ориентированные на медицинскую помощь, нуждаются в разъяснении, в т.ч. и со стороны лечащего врача, о

необходимости оказания психолого-педагогической помощи ребенку в процессе медицинской реабилитации. Форма и характер преподнесения информации о необходимости использования педагогических технологий для коррекции отклонений в развитии ребенка влияет на позицию матерей в отношении воспитания ребенка.

Позиция изменяется в зависимости от психологического состояния, уровня информированности об использовании педагогических методов в комплексной реабилитации малыша, установки на виды помощи ребенку первого года жизни, умения наблюдать и оценивать динамику развития реакций младенца. Матери имеют сходно низкий уровень педагогической компетенции в вопросах воспитания проблемного ребенка первого года жизни, разное отношение к специфическим образовательным потребностям малыша и по-разному включают в коррекционно-педагогический процесс. Родители должны заниматься своим образованием и самообразованием, овладеть основными технологиями по воспитанию. Оказать квалифицированную помощь в выборе литературы и составлении программы самообразования родителей могут профессионально подготовленные люди: психолог, специалист по социальной реабилитации, врач, социальный работник, педагог. Одна из особенностей деятельности специалиста, работающего с семьей - влияние на уклад семейной жизни, способствующее установлению психолого-педагогической культуры родителей, создание условий в семье для саморазвития иными словами – воспитания родителей.

В понятие «воспитание родителей» входит: усвоение знаний и навыков по уходу за детьми и их воспитанию; приобретение знаний о нормальном развитии ребенка и необходимых навыках; деятельность, опирающаяся на убеждения, что определенные знания помогут людям стать

хорошими родителями и что эти знания можно усвоить; ориентация на поставленные задачи.

Практический опыт работы убеждает в том, что часто родители основную роль в преодолении нарушений психомоторного развития отводят медикаментозному лечению.

Но даже самое лучшее медикаментозное лечение является эффективным лишь при правильном семейном воспитании и проведении родителями целевой системы специальных упражнений. При дефиците воспитания и образовании, дети бывают менее приспособленными к жизни, беспомощными даже в обычных жизненных ситуациях. Поэтому, какими бы тяжелыми ни были нарушения в развитии ребенка, надорешать вопрос о пользе совмещения лечения с образованием.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии является коррекционным, т. е. оно направлено на организацию лечебно-педагогического процесса. Для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, очень важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которых является, в конечном итоге, достижение ребенком в будущем материальной независимости и социальной адаптации. Поэтому родителям необходимы знания в области психологии, педагогики, социальной педагогики, ряда дисциплин медицинского блока. В время процесса оказания педагогической помощи детям с комплексными нарушениями в конкретные методики вносятся существенные поправки, модернизируются технологии и содержание обучения с учетом природы характера нарушений, разрабатываются новые приемы и методы коррекционного воздействия и совершенствуются методики, уже имеющиеся в различных отраслях специальной педагогики - тифлопедагогике, сурдопедагогике,

олигофренопедагогике и логопедии.

Только при желании и целеустремленности родителей могут

овладеть нелегкой наукой воспитания ребенка

отклонениям в развитии и создать условия для его

эффективного психического и личностного развития. Различные

трудности подстерегают родителей на разных возрастных

этапах развития ребенка.

### **3.4 Социально-психологическая реабилитация родителей как решающее условие их подготовки к воспитанию особого ребенка**

Многие реабилитационные центры работают с родителями, определили как одно из приоритетных направлений. Эта работа включает

обследование психологического состояния матерей и

оказание им консультативной и, при необходимости, психотерапевтической помощи, обучение приемам воспитания и реабилитации детей с

ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях,

оказание помощи в деятельности общественных объединений родителей детей-инвалидов.

Использование новых реабилитационных технологий при активном участии в реабилитационном процессе родителей позволяет добиваться решения поставленных задач.

Коллектив реабилитационного или другого специализированного

учреждения является тем звеном, которое объединяет и направляет усилия всех участников реабилитационного процесса на достижение общих результатов.

При психолого-педагогическом консультировании родителей выделяют конкретные задачи: выявить возрастные и индивидуальные особенности в развитии ребенка; определить причину первичных и вторичных отклонений в развитии; выявить позицию родителей по отношению к ребенку (принятие-отвержение) и способы взаимодействия родителей со своим ребенком (адекватные-неадекватные); организовать педагогическую помощь родителям; психологическую поддержку в разрешении личных проблем, накладывающих отрицательный отпечаток на характер семейного воспитания; повысить уровень их компетентности в области психолого-педагогических знаний о закономерности развития ребенка; определить тип образовательного дошкольного учреждения; разработать индивидуальную программу воспитания и обучения ребенка; обосновать педагогический прогноз. Шок, вызванный известием о появлении в семье ребенка с дефектом, серьезно травмирует психику родителей и влияет на установившиеся между ними отношения.

В гармоничных семьях супруги, как правило, находят пути взаимно поддержать, успокоить друг друга, пережить свое горе вместе. Но в большинстве своем отношения между супругами после появления ребенка с дефектом охлаждаются.

Одним из важнейших условий преодоления негативных переживаний у родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями, — включение их в активную деятельность, связанную с воспитанием ребенка. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с малышом, наблюдению и оценке его реакций и поведения. Если родители активно начинают заниматься с ребенком, у них значительно больше появляется шансов на то, что социализация ребенка пройдет успешно.

Поэтому важно подвести родителей к пониманию значимости семьи в воспитании ребенка, так как коррекция личностных качеств ребенка невозможна без изменений его взаимоотношений со взрослыми в семье.

Семьи, имеющие детей с

ограниченными возможностями, имеют сходные проблемы и затруднения.

Нередко им не хватает физических и моральных сил. Все они нуждаются в психологической поддержке, потребности поделиться с другими людьми своими сомнениями и трудностями. Характер общения родителей во многом определяется их индивидуальными особенностями.

Члены гармоничных семей, в большинстве своем, не замыкаются рамками отношений только между собой, а имеют друзей, у них есть свои интересы, любимые занятия. Эти связи с внешним миром являются устойчивым источником психологической поддержки и при возникновении тех или иных семейных проблем.

Родители всегда могут поделиться с друзьями по поводу

тревожных переживаний и трудностей, возникших в семье, особенно если они уже сталкивались с аналогичными ситуациями. У детей, как и у взрослых, также появляются друзья вне семьи. К сожалению, у многих родителей, отягощенных теми или иными проблемами, существует тенденция сужения круга знакомств. Они часто замыкаются в себе, не хотят встречаться со своими приятелями,

у них может возникнуть подозрительность, недоверие к другим людям. По

этой причине они затрудняются «уйти»

от своих проблем, постоянно испытывают внутреннее психическое напряжение, п

роявляющееся нередко в возникновении чувства безысходности. Для

таких родителей очень полезной является работа в родительских группах и

общение с другими, более оптимистично настроенными родителями.

Несмотря на многие

трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с дефектом, их можн

опреодолеть или смягчить, если родители овладеют навыками управления своими чувствами и мышлением, научатся использовать свои воспитательные возможности опыт воспитания таких детей, накопленный в других семьях. Хотя понятие «воспитание родителей» и не входит в психотерапию для родителей и семейная терапия, но не все семьи могут справиться с навалившимися на них проблемами самостоятельно.

Им необходимо своевременная психологическая поддержка и психотерапевтическая помощь.

Длительный эмоциональный стресс, который испытывают родители больного ребенка, формирует определенные особенности их личности, такие как повышенная чувствительность и тревожность, неуверенность в себе, внутренняя противоречивость. Такое эмоциональное состояние неблагоприятно отражается на эмоционально-личностном развитии ребенка.

Поэтому врачу, психологу и педагогу-дефектологу надолечить и учесть не только ребенка, но и всех членов семьи, особенно у матери необходимо создать положительное отношение к семейной психотерапии. При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают особенности характера членов семьи, выраженности особенностей стрессового состояния у каждого из них. Целесообразно изучить психологический климат в семье (тест семейной тревоги), родительские стили и воспитательскую компетентность родителей, ценностные ориентации, уровень притязаний, самооценку.

Задачей психотерапевтической работы является нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. При составлении программы работы с родителями учитываются три основные составляющие: информационная поддержка; обучение; психологическая помощь.

Дифференциация семей по группам в зависимости от семейного уклада (благоприятный, противоречивый, неблагоприятный) и уровня психолого-педагогической культуры родителей (высокий, средний, низкий) позволяет дать основы психолого-педагогических знаний родителям, осуществляя индивидуальный подход, используя соответствующие методы воздействия на родителей. С самого начала знакомствانه необходимо определить готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить. Родителей необходимо готовить к сотрудничеству, ведь оно требует немалого времени и усилий. Родители нуждаются в поддержке и одобрении, ведь результаты будут видны не сразу и родителям может показаться, что их усилия потрачены впустую.

Прежде всего следует научить мать внимательно наблюдать за развитием своего ребенка, вести дневник наблюдений, а также овладеть некоторыми приемами по уходу, воспитанию и обучению ребенка. Вся психотерапевтическая работа с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы. На начальных этапах работы преобладает индивидуальная психотерапия членов семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы, например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать - как развлекать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные коррекционные занятия, отца — как заниматься с ребенком физическим воспитанием. Каждый член семьи должен получить от специалистов рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Если этот аспект консультирования становится ведущим и родителям предлагаются конкретные лечебно-коррекционные программы, обращается особое внимание на те или иные сохранные функции и потенциальные возможности ребенка, то такое консультирование в целом является психотерапевтическим.

Активное и грамотное привлечение родителей к работе с своим ребенком считается основным методом психотерапии семьи.

К важным ступеням работы с родителями можно отнести следующие:

1. Коррекция некоторых форм поведения матери, таких как агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка, негативные желания, стремление уйти от трудностей, примитивизация поведения, связанная с сниженной самооценкой;

2. Формирование понимания матерью проблем ее ребенка;

3.

Постепенное исключение проблем преувеличения проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка;

4. Повышение личностной самооценки матери в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка;

5.

Коррекция внутреннего психологического состояния матери: переживания, связанные с психофизической недостаточностью ребенка, должны постепенно перейти в осознание возможностей ребенка, в радость от его маленьких успехов;

6.

Осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия с своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога; переход матери из позиции переживания за него в позицию творческого поиска реализации его возможностей;

7.

Трансформация воспитательно-образовательного процесса, реализуемая матерью по отношению к ребенку, в психотерапевтический процесс по отношению к себе самой; созидательная деятельность матери, направленная на

ее ребенка, помогает ей самой, излечивая ее от негативного воздействия психологического стресса.

Нередко в семье возникают противоречивые суждения об обучении и воспитании ребенка.

Специалист, выполняющий роль психотерапевта, должен уметь проводить семейные дискуссии и управлять ими, владеть семейной ситуацией, уметь слушать и вести психотерапевтическую работу с помощью вопросов «резюмирования» и других приемов. Методы работы с

близкими в взрослым включают психотерапевтические тренинги, демонстрацию педагогических технологий, информирование о возможностях детского организма для восстановления мозга.

Каждый специалист, работающий с ребенком с отклонениями в развитии, обязательно должен проводить психотерапевтическую работу с родителями.

Обучение родителей в зависимости от структуры дефекта, в рамках таких программ занимаются профессиональные педагоги, специализирующиеся на обучении родителей, социальные работники, домашние учителя, что обеспечивает в дальнейшем организацию непосредственного обучения ребенка.

Потребность в общении у ребенка возникает на первом году жизни в результате непосредственного эмоционального общения с матерью и с возрастом приобретает все более ярко выраженный характер.

Развитие ребенка полностью зависит от того, как реализуется этап потребности, какое место занимает общение в его жизни, с кем он общается, каковы круги общения, каково отношение общающихся к ребенку и как к ним. Непоправимый

ущерб развитию ребенка наносит социальная изоляция. У детей с нарушениями развития наблюдаются те же этапы психического развития, которые свойственны нормальным детям, но метод

ики педагогического воздействия должны быть другие. Они направлены прежде всего на устранение помех, вызванных недугом и препятствующих нормальному темпу развития ребенка. Специалисты — сотрудники детских консультаций, члены медико-психолого-педагогических комиссий, педагоги — помогают родителям лучше узнать ребенка, раскрывают сущность нарушений. Беседы психолога, педагога, врачей позволяют обнаружить, осознать потенциальные возможности своего ребенка. Благодаря этому родители получают определенные жизненно важные для них сведения — с чего начинать, что делать, как правильно организовать ребенку помощь, направленную на преодоление нарушений. Семье, в которой имеется такой ребенок, необходимо с помощью специалистов овладеть ситуацией и раскрыть нравственные, психологические ресурсы, которые есть у каждого члена семьи. Задача специалистов в отношении родителей заключается в постепенном и последовательном включении семьи в процесс коррекционной работы.

Это предусматривает расширение знаний родителей по проблемам общего психического развития детей, их знакомство с приемами и методами работы, участие в практическом обучении и наблюдениях за динамикой развития ребенка в процессе коррекционно-обучающего взаимодействия со специалистами. Затем разрабатываются и уточняются индивидуальные коррекционные программы, подбираются наиболее эффективные методы и приемы обучения, действенные формы работы. Родители становятся активными участниками этого процесса. Особое значение придается установлению психологического взаимодействия между всеми его участниками, повышению психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с нарушениями развития.

Активное и грамотное привлечение родителей к работе с своим ребенком считается основным методом психотерапии семьи.

Родители должны получить информацию об источниках помощи: ассоциациях родителей и других формах общественной поддержки, о наличии реабилитационных центров в районе проживания.

Для достижения положительных результатов необходимо проведение ряд мероприятий, специально ориентированных на родителей. Это могут быть консультации, фрагменты совместной деятельности педагогов и родителей, беседы-разъяснения, в время которых конкретизируются цели и задачи работы с детьми в домашних условиях.

### **3.5 Основные задачи и формы взаимодействия специалистов и родителей**

Цель педагогической помощи детям с нарушениями развития заключается в том, чтобы создать условия для появления у ребенка опыта преодоления или разрешения проблем, адаптации его к социуму через процесс воспитания и обучения.

Родители и специалисты в процессе воспитания ребенка с особыми нуждами обучения ставят перед собой коррекционные задачи, соответствующие возрасту ребенка. Специалист по работе с семьей решает в основном задачу повышения качества воспитательной работы не только с детьми, но и с родителями.

Главной задачей специалиста при взаимодействии с семьей больного ребенка является не только выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые способствовали активному решению возникающих проблем. В таких случаях родители не считают что им навязывают готовые решения, считают их своими и более охотно используют при воспитании и обучении ребенка.

Первоочередная задача для родителей - выбрать, вместе со специалистами, соответствующую тактику помощи, осуществлять и моделировать свои действия таким образом, чтобы максимально приблизить ребенка к обозначенной цели, а именно — подготовить его к жизни, сформировать у него навыки и умения для обустройства своего быта, для

овладения какой-либо доступной и посильной профессией. Эта задача, на каждом этапе развития, определяется с учетом специфики сохранных и нарушенных функций, ведущего дефекта развития, состояния интеллекта, моторики, уровня речевого развития и медицинского диагноза. Необходимо четко определять цели, которые желательно достичь в процессе обучения на ближайшее время. Перед началом обучения ребенка необходимо выявить, какими знаниями, представлениями и умениями в пределах данной темы он владеет и какие проблемы у него имеются. Помощь в этом может оказать дефектолог, логопед, коррекционный педагог. В случае необходимости родители могут обратиться за помощью в психолого-медико-педагогическую консультацию (комиссию), где работают специалисты разных профилей. На начальной стадии обучения большинство заданий можно и нужно выполнять в процессе повседневного ухода за ребенком.

Основными задачами родителей так же являются: создание дома спокойной и доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка; обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача; постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения; овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения домашних условиях занятий по раннему коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей; овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии; участие в деятельности общественных объединений и организаций родителей детей с нарушениями в развитии; родителям необходимо

нать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и спортивную игровую деятельность; при посещении ребенка детского учреждения родители должны продолжать с ним работать.

Индивидуальная программа коррекционно-развивающего обучения в семье ребенка составляется совместно специалистами и родителями, она должна учитывать особенности заболевания. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. В процессе обучения могут возникнуть определенные трудности, к которым родители должны быть готовы. Например, когда ребенок может, но не хочет выполнять задания. В таких случаях ребенку не обязательно прежде всего научиться подчиняться требованиям взрослых. Часто невыполнение заданий может быть связано с нарушениями внимания, поэтому важно правильно определить причину нежелания и применять адекватные формы воздействия. Родителями окружающим взрослым никогда нельзя быть причиной плача и дискомфорта ребенка.

Одним из главных правил семейного воспитания ребенка с особенностями развития является предупреждение у него дискомфорта, общего возбуждения, страха, реакций протеста. Слова и дела родителей всегда должны быть примером для ребенка. Родителям необходимо всегда выполнять обещания, данные ребенку. Особенно это касается детей с отклонениями в развитии, которые обычно меньше, чем другие дети, общаются с окружающим миром. Формы работы по повышению уровня педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Основой совершенствования семейного воспитания является работа по повышению педагогической культуры родителей, важной составной частью которой выступает подготовка как воспитанию ребенка как особы и нужды в образовании. Говоря о пользе усвоения родителями знаний о воспитании детей, нельзя забывать, что их воспитательная деятельность всегда происходит на фоне уклада семейной жизни и является его частью. Работа родителей по формированию педагогической компетентности не должна быть стихийной, эпизодической и обязательно должна планироваться специалистом по работе с семьей.

Основой для планирования является анализ результатов анкетирования, изучающего ребенка и родителей, уровень информированности членов семьи по вопросам воспитания и обучения детей, включение в годовой план работы вопросов, волнующих родителей. Определив цели и задачи работы с семьей, необходимо выбрать наиболее эффективные формы организации коррекционно-педагогического процесса и сотрудничества специалистов с родителями. Родителям необходимо объяснить значение режима дня и создание условий для организации деятельности ребенка в семье, разъяснить роль предметно-развивающей среды в взаимодействии с близкими и взрослыми в развитии ребенка дошкольного возраста.

Как показывает многолетний практический опыт Г.А. Мишиной и других авторов, наиболее часто используются следующие формы организации лечебно-коррекционного процесса: консультативно-рекомендательная; информационно-просветительская; практические занятия для родителей; организация «круглых столов», родительских конференций, семинаров, клубов, детских праздников и утренников; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; психотерапия и психокоррекционная арттерапия; подгрупповые занятия.

Как свидетельствует практика, наиболее широко используется консультативно-рекомендательная форма. В таких консультациях участвуют специалисты разных профилей, которые проводят первичное обследование ребенка и затем отслеживают динамику его развития.

Психологическое консультирование — это основа, которая должна быть принята во внимание при организации любого консультирования. Можно выделить разные уровни консультирования в зависимости от возможностей специалистов — имеется в виду, как их подготовка, так и чисто формальные, организаторские моменты (наличие постоянного приспособленного помещения, необходимого времени, организации труда в том или ином учреждении и пр.).

Так, консультирование может вестись в ряде случаев на чисто информационном уровне, когда консультант в ходе одной-двух встреч обеспечивает клиента определенными необходимыми ему сведениями.

Другой уровень консультирования — обучение тем или иным навыкам, умениям — поведенческим, социальным, навыкам простейшей коррекционной работы, а не просто снабжение информацией.

Третий уровень — помощь в активной перестройке системы отношений, оценки действительности, а не просто снабжение информацией или обучение. Педагогу важно ориентировать усилия родителей на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды, учитывающей особенности ребенка и значимость систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи.

Специалисты по желанию родителей выбирают те или иные вопросы воспитания и освещают их в своих лекциях. Лекции посвящаются знакомству родителей с закономерностями развития ребенка

а, принципам первоначального воспитания и обучения малыша, организации предметно-развивающего пространства ребенка в семье.

В процессе лекций желательно использовать видео- и фотоматериалы, демонстрировать развивающие упражнения. Слушая лекции и вопросы других родителей, слушатели лучше осознают и решают свои проблемы. Кроме того, они имеют возможность познакомиться и оказать поддержку друг другу. При информировании родителей о проблемах воспитания и образования большое значение имеет вещественное подтверждение слов педагога путем консультации с указание источников литературы, организации или посещения выставок.

Наряду с лекциями проводятся практические занятия, на которых родители имеют возможность приобрести навыки по формированию нарушенных функций, умений и навыков у своих детей. Это могут быть педагогические и игровые упражнения, семинары-практикумы, педагогические практикумы. Они направлены на овладение родителями такими способами организации совместной деятельности с ребенком, как упражнения, поручения, личный пример, постановка перспектив, игры, умение придавать ей воспитывающий и развивающий характер, умение заинтересовать ребенка совместной деятельностью и создавать условия для проявления в ней ребенком субъектной позиции.

Хорошо зарекомендовали себя и такие формы как организация «круглых столов», «мозговой штурм», родительских собраний, дискуссий, конференций, детских праздников, клубов. В их подготовке принимают участие специалисты, дети и сами родители. На индивидуальных занятиях с семьей выявляются положительные личностные качества родителей, необходимые для сотрудничества.

Специалистом совместно с родителями разрабатывается индивидуальная коррекционно-образовательная программа для ребенка с учетом структуры основного дефекта и связанных с ним нарушений.

При планировании программы раннего вмешательства очень важно, чтобы особое внимание уделялось реакции родителей и возможности регулярного консультирования на том или ином этапе оказания помощи семье. Важно научить родителей проводить коррекционно-развивающую работу одновременно со специалистами, а также самостоятельно под их руководством.

Основная цель программ домашнего обучения состоит в стимуляции психомоторного развития ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, возраста, а также структуры ведущего отклонения в развитии и сопутствующих эмоционально-поведенческих и других нарушений.

Программы с участием родителей обладают рядом преимуществ таких как:

1) Работа по программе оказывает психотерапевтический эффект на родителей;

2)

Родители получают возможность непосредственно работать со своим ребенком;

3) Программы могут быть легко адаптированы к индивидуальным особенностям каждой семьи;

4) Все члены семьи выигрывают от участия в программе.

Содержание программы включает все задачи, методы и приемы работы с малышом с учетом его потенциальных возможностей (зоны ближайшего развития).

К формам индивидуальной работы с родителями относятся:

1. Демонстрация матерью приемов работы с ребенком;
2. Конспектирование матерью уроков, проводимых педагогом;
3. Выполнение домашних заданий совместно с ребенком;
4. Чтение матерью специальной литературы, рекомендуемой педагогом;
5. Реализация творческих замыслов матерей в работе с ребенком.

Первоначально от родителей требуется фиксировать ход занятия педагога с ребенком и повторять эти упражнения дома. Затем специалист оценивает, что получилось, и делает замечания о характере и видах следующих занятий. В некоторых семьях матери предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия: специалист с ребенком действует как одно целое, а мать как партнер по игре. Затем мать и специалист меняются местами. В других семьях специалист может предложить маме закончить задание, начатое им, а затем самостоятельно его выполнить, помогая в случае неудачи. Для обучения родителей налаживанию сотрудничества с родителями, детей, специалист с другими людьми проводят занятия с двумя детьми и их мамами (подгрупповые занятия). За последнее десятилетие появились новые формы помощи родителям и детям.

Коррекционная помощь по заявлению родителей и заключению Психолого-медико-педагогической комиссии может оказываться в группах кратковременного пребывания дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида («Об организации. В дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии» от 26.06.99 №129/23-16). В этих группах родители имеют возможность присутствовать на занятиях специалиста с ребенком, включаться в совместные игры, обсуждать и планировать игровые задания, получать опыт создания предметно-развивающей среды.

Еще одной новой формой помощи родителям и детям с ограниченными возможностями здоровья с неярко выраженными отклонениями в развитии

является интегрированное воспитание (в соответствии с методическим письмом Минобразования РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» от 16.01.02 №03-51-5/23-03. Создан новый тип дошкольного учреждения комбинированного вида. В этих учреждениях воспитываются нормально развивающиеся дети и дети с отклонениями в развитии. При организации коррекционно-развивающего обучения в интегрированных группах большое внимание уделяется индивидуальному подходу воспитателей к созданию условий для формирования адекватных форм взаимодействия каждого проблемного ребенка с нормально развивающимися сверстниками в разных видах деятельности (на занятиях по физическому, музыкальному воспитанию, в ходе проведения занятий по изобразительной деятельности и в свободной игровой деятельности). Одновременно проводится работа с родителями группы.

Большое внимание уделяется педагогическим технологиям общения родителей со своими детьми, роли значению игрушки и игры в развитии ребенка раннего и дошкольного возраста. В настоящее время коррекционно-педагогическую помощь детям с нарушениями в развитии и их семьям оказывают в различных реабилитационных центрах, благотворительных организациях, обществах родителей и их детей, некоммерческих негосударственных организациях, центрах лечебной педагогики.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив современное состояние проблемы, можно сказать о том, что в настоящее время постоянно увеличивается количество детей с отставанием и различными дефектами в физическом или психическом развитии.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному функционированию, 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-инвалида.

Организация социально-педагогической работы осуществляется поэтапно. Возможно, более эффективных результатов можно достичь, если проводить такую форму работы с родителями и детьми систематически и в комплексе к сюжетным играм.

Изучение научной и методической литературы по проблеме позволило сделать вывод о том, что родителей, имеющих особого ребенка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Надо чтобы они на протяжении жизни сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимизм. Общение родителей с ребенком в процессе всех форм взаимодействия и отношений должно быть эмоционально комфортным и развивающим. Важно создать такую обстановку теплоты и доверительности, когда ребенок естественно включается в различные отношения.

От уровня нравственных отношений между родителями и ребенком во многом зависит отношение ребенка ко всем старшим. Несправедливое отношение к ребенку со стороны взрослых может проявляться не только в откровенной неприязни, ненависти, но и в виде безразличного отношения. В результате он становится подозрительным, у него вырабатывается недоверие к людям, переходящее постепенно в озлобленность.

Взрослый выступает по отношению к ребенку важнейшим фактором и условием его физического и душевного здоровья, которое зависит от преобладания определенных жизненных норм в поведении ребенка, а это, особенно на ранних ступенях возрастного развития, полностью зависит от

родителей. Чем богаче человеческая личность духовно, тем серьезнее и ответственнее она относится к детям.

Повышение уровня педагогической компетентности родителей помогает оказывать психолого-педагогическую помощь ребенку на качественно новом уровне, со знанием особенностей возрастного развития ребенка, закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации. Основанием для оценки результатов труда родителей являются обученность и воспитанность ребенка, его способность к вхождению в социальную среду.

Взрослея, ребенок должен постепенно приобретать способность управлять своими желаниями, ставить цели, направленные на преобразование самого себя. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности, что приобретенные знания окажутся полезными в последующем трудоустройстве, подготовить к доступным ему видам деятельности.

Исследования физиологии мозга и детской психологии показали, что усвоение ребенком общественного опыта и закладка основ различных способностей происходит наиболее эффективно в период до трех лет, когда поступающая идет интенсивное развитие нервных клеток.

Задача родителей, имеющих детей с теми или иными дефектами, не упустить эти возможности. Опыт психолого-педагогической помощи родителям и их детям с отклонениями в развитии в новых организационных формах показывает, что раннее включение родителей в коррекционно-воспитательный процесс позволяет не только скорректировать, но и предупредить появление вторичных отклонений в развитии, достичь максимально возможного личностного становления каждого ребенка с целью интеграции его в общество.

Известны семьи, в которых один или оба родителя нестандартного ребенка становятся высококвалифицированными специалистами в области

специальной педагогики и психологии, пишут книги, создают сайты в Интернете, делятся опытом с другими семьями и полностью реализуют свои способности в этой области.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений.- М.: Издательский центр «Академия», 2001 -192 с.
2. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. – М., 1991 - 198с.
3. Бондаренко Г.И. Социально-эстетическая реабилитация аномальных детей //Дефектология. – 1998 - №3 - с.24-27

4. Бабенкова Р.Д., Ишюлктова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., Инфра-М, 1999 -340 с.
5. Воспитание слабовидящего ребенка в семье: Пособие для родителей. - М., Владос, 2003 - 250с.
6. Грачев Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов Социальное обеспечение. – 1995. №9 – с. 11-12.
7. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. – М., 1996 - 335с.
8. Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения. – М., 1997 -145с.
9. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЭРСЭ, 2002– 192 с.
10. Маллаев Д.М., Омарова П.О., Магомедова А.Н. «Роль семьи в социализации личности детей с ограниченными возможностями.- М.: СМУС «Академия», 2008 -176с.
11. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. (Результаты исследования, как основа для построения проблемы развития), Дефектология. - №4 – 1997 - с.25-28.
12. Мастюкова Е.М., Москвина А.Г. Они ждут нашей помощи. – М.: Педагогика, 1991 – 160 с.
13. Методика и технологии работы социального педагога Под ред. М. А. Галагузовой, Л.В.Мардахаева. — М., 2002 – 254с.
14. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, Дефектология. -1998 -№ - с.26-30.
15. Олиференко Л.Я., Шульга Т. И., Дементьева И. Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. — М., 2002 - 335с.

16. Панов А.Н. Если ваш ребенок не такой как другие. – М., 1997 - 223с.
17. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М., 1998 - 165с.
18. Саврасов Е.Г. Дети-инвалиды в Р.Ф. Социальная работа. – 2003. №1 87–С. 33-34.
19. Смирнова Е.Р. Семья нетипичного ребенка. Социокультурные аспекты. – Саратов, 1996. -187с.
20. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, А.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2002, - 400 с.
21. Холостова Е.И. Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учеб. пособие. – М:Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко».-2002.–340 с.
- 22.Лазарев В.Ф., Долгушин А.К. Модель центра медико-социальной реабилитации детей-инвалидов. – М., 2012.
- 23.Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: медико-социальные аспекты Под ред. Кривцова Л.Н., Красотина Л.И., Цуканова Е.В., Гребенникова Н.В. – М.: Социально - технологический институт, 2012.
- 24.Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. — М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2012.
- 25.Ялпаева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. – М., 2012. 23. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. – М., 1996 - 26.Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание - М : Просвещение, 2005. - 272 с.
- 27.Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь М.: ACADEMIA, 2006. - 238 с.

- 28.Зальцман, Л. М. Работа с родителями детей, имеющих нарушение зрения и интеллекта. Дефектология. – 2006. - №2. – С. 31 - 35.
- 29.Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Дошкольное воспитание. – 2009. - № 4. - С. 94 -101.
- 30.Закрепина, А. В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - № 1. - С. 21 - 28
- 31.Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. - Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д.: издательский центр «МарТ». - 2005- 448 с.
- 32.Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства - М.; АCADEMIA, 2007. – 206 с.
- 33.Мастюкова, Е. М. Воспитание детей с отклонениями в развитии Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. - М.: ВЛАДОС, 2004. – 408 с.
- 34.Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
- 35.Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью учебное пособие А.Р Малер, Г.В.Цикото. – М.: АCADEMIA, 2003. – 202 с.
- 36.Овчарова, Р. В. Психология родительства учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – Издательский центр «Академия», 2005 - 362 с.
- 37.Половинкина, О. Б. Педагогическая поддержка семьи в процессе комплексной реабилитации ребенка с органическим поражением центральной нервной системы в условиях стационара Дефектология - 2005 - №1 - С. 15 - 20.

- 38.Панкратова, М. А. Социально - психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развитияМ. А. Панкратова, С. А. Андреева Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009, - №2.– С. 52 - 55.
- 39.Павлова, Н. Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 3. - С. 42 - 47.
- 40.Педагогика Большая современная энциклопедия составитель Е. С. Рапацевич. – Мн.: «Соврем. слово». – 2005. – 720 с.
- 41.Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина Дефектология. – 2005. - №1. - С. 3 - 10.
- 42.Сумарокова, И. Г. Психолого-педагогическая работа с семьей, воспитывающей незрячего ребенка раннего и дошкольного возраста Дефектология. – 2008. - №4. - С. 33 - 44.
- 43.Ткачева, В. В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями Дефектология. – 2005. - №1. - С. 25 - 34.
- 44.Хайртдинова, Л. Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта Дефектология. – 2005. - №1. - С. 11 - 15.
- 45.Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальная работа с инвалидами Е. Р. Ярская - Смирнова, Г. М. Наберушкина. - М.: ПИТЕР, 2005. - с.315.
- 46.Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии Дефектология. - 1997. - №1.

47.Аргун Л.Е., Капустина И.В. Спортивно-реабилитационная игра «Ринго-Надежда» Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1997. - №2. - С. 43-50.

48.Боброва Л.П. Положение детей в РФ Защити меня. - 2003. №2. - С. 3.

49.Бондаренко Г.И. Социально-эстетическая реабилитация аномальных детей Дефектология. 1998. №3