



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

**Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с  
ограниченными возможностями здоровья**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
39.03.02 Социальная работа  
Направленность программы бакалавриата  
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»  
Форма обучения: заочная**

Проверка на объем заимствований:

61,14 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована

«20» 06 2021 г.

зав. кафедрой СРПиП

Соколова Н.А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-506-103-5-1

Михайлова Анастасия

Александровна

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук,

доцент

Пташко Татьяна Геннадьевна

Челябинск  
2021

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОПРОСА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
1.1 Характеристика положения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях современного общества.....	7
1.2 Направления деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	14
Выводы по первой главе.....	25
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
2.1 Анализ деятельности ГУ «Энгельский Центр социальной помощи семье и детям «Семья» по обеспечению социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	28
2.2 Реализация проекта деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья .....	45
Выводы по второй главе.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	63

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. В условиях изменения общественно-экономической формации в любом обществе возникают глубокие социальные, политические, экономические и этико-психологические проблемы. Это приводит к нарушению нормальной жизнедеятельности большинства членов общества, обострению проблем личности и социальных групп, а также неспособности самостоятельно решать определенные социализационные задачи. Следствием этого является деформация общества, слом ценностей и социальных норм, развитие дестабилизационных процессов во всех сферах общественной жизни. Все эти неоднозначные и проблемные явления не обошли и российское общество

Социальной проблемой для России конца XX – начала XXI века стало: рост уровня правонарушений, в частности среди подростков и молодежи; распространение количества больных наркоманией и токсикоманией; стремительное увеличение количества людей, живущих с ВИЧ/СПИД; появление беженцев, переселенцев и мигрантов; малодетность семей, нарушение естественной структуры семьи, что складывалась веками, создания различных типов, преимущественно неполных семей и др.

В свою очередь, эти проблемы вызывают новые трудности, которые ведут к появлению безнадзорных детей и подростков девиантного поведения, активизации негативной среды неблагополучных семей и тому подобное.

Существуют также проблемы демографического характера – старение населения, снижение рождаемости, повышение показателей смертности, финансовые трудности в связи с потерей сбережений граждан вследствие инфляционных и других негативных экономических процессов, а также явная и скрытая безработица, снижение уровня доходов, резкое расслоение общества и тому подобное.

На сегодняшний день наиболее остро стоит проблема социальной работы с семьями, имеющими ребенка–инвалида. Актуальность проблемы возрастает в той же пропорции, что и интенсивный рост числа детей–инвалидов. Основными причинами роста числа детей–инвалидов в России являются: низкий уровень жизни и ее качественные условия, экологическая обстановка, условия труда и другие. Все это обусловлено неблагоприятными социально–экономическими условиями.

По данным Федерального реестра инвалидов, на 1 января 2021 года в Российской Федерации насчитывается 680 100 детей–инвалидов. Необходимость повышенного внимания к этой категории детей обусловлена не только их большой численностью, но и объективным ограничением их возможностей полноценно участвовать в жизни общества, трудиться и обслуживать себя. Статистические данные и результаты многочисленных исследований неопровержимо доказывают, что дети-инвалиды являются одной из категорий людей с ограниченными возможностями, нуждающихся в особой поддержке со стороны государства.

Социальная поддержка семей, имеющих детей с ОВЗ выполняет различные функции, связанные, прежде всего, с налаживанием, нормализацией социальных процессов в обществе путем реализации концепций и программ, разработанных в рамках социальной политики государства. Однако социальная работа актуальна не только как инструмент социальной политики, она выполняет и функцию обратной связи, становясь своеобразным «социальным локатором», который определяет на основе социальных показателей реальные последствия социальной политики, ее эффективность.

На современном этапе развития российского общества проблемы социальной поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ, позволяют выявить и скорректировать пути, направления и перспективы развития страны как социального государства. Кроме того, именно благодаря социальной работе

стала возможной переориентация социальной политики от распределительных принципов через принципы к принципам адресности социальной защищенности и справедливости.

В научной литературе и социальной практике сложились разные подходы к выбору технологий работы с данной категорией детей. Относительно реабилитации детей с ограниченными возможностями, по общему мнению специалистов в этой области: Л. И. Акатова, Н.Ф. Дивициной, Т. В. Зозули, В. И. Курбатова, Е. И. Холостовой, данный процесс необходимо начинать с семьи.

В данной работе использовались труды учёных Е. И. Холостовой, М. Э. Бочко; П. В. Павленок; Н. Ф. Дементьевой, Б. А. Долгаева и других.

Вместе с тем, обозначенная проблема пока не получила полного решения. В ситуации, когда многие семьи сталкиваются с проблемами воспитания детей, с ограниченными возможностями, эту роль взяли на себя социально-реабилитационные центры.

Поэтому с усилением этой тенденции острее встает вопрос о создании эффективной комплексной системы поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ. Это обусловило выбор темы исследования: «Социальная поддержка семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».

**Цель исследования** – теоретически обосновать, разработать и реализовать проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

**Объект исследования** – семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья

**Предмет исследования** – направления деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, имеющих детей с ограниченными возможностями

В соответствии с поставленной целью определены следующие **задачи**:

1. Охарактеризовать положение семей, имеющих детей с ОВЗ в условиях современного общества.

2. Рассмотреть направления деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

3. Проанализировать деятельность ГУ «Семья» по обеспечению социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

4. Реализовать проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

**Методы исследования:** метод анализа, синтеза, индукции, дедукции, аналогии, формально-логический метод, сравнительно-правовой.

**База исследования:** ГУ «Энгельский Центр социальной помощи семье и детям «Семья».

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОПРОСА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 1.1 Характеристика положения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях современного общества

За рубежом к категории инвалидов в основном относятся лица, достигшие 18 лет, имеющие необратимые нарушения сенсорных функций, психического и физического развития, нуждающиеся в дополнительном медицинском лечении и нуждающиеся в социальной защите. До достижения 18 лет государство и общество должны приложить все усилия для того, чтобы ребенок с умственной отсталостью мог вести независимую и автономную жизнь [14, с. 43].

В России официально принят термин «дети-инвалиды».

Ребенок-инвалид – ребенок в возрасте до 18 лет с ограниченными физическими и/или умственными возможностями, имеющий инвалидность, вызванную врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями, последствиями травм [27, с. 52]. Инвалидность – это отклонение от возрастной нормы жизни ребенка вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограниченной способностью ухаживать за собой, передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, учиться, играть, выполнять трудовую деятельность (с 14 лет). Реабилитация – это процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или максимально полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями здоровья со стойкими расстройствами функций организма.

Дети с ограниченными возможностями – это дети с различными психическими или физическими отклонениями, которые мешают им осваивать образовательные программы. И эта категория детей крайне неоднородна. Во-первых, это определяется тем, что в нее входят дети с различными нарушениями развития.

Согласно классификации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, основные категории детей - инвалидов следующие:

1. Дети с потерей слуха (глухие, слабослышащие, поздноослепшие).
2. Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие).
3. Дети с нарушениями речи (логопеды).
4. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
5. Дети с задержкой психического развития.
6. Дети с задержкой психического развития.
7. Дети с нарушениями поведения и общения.
8. Дети со сложными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (глухонемые, слепоглухонемые или слепые дети с задержкой психического развития).

Психологические и образовательные характеристики детей с ограниченными возможностями:

1. Дети имеют низкий уровень развития восприятия [33].
2. Пространственные представления недостаточно сформированы.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой.
4. Память – заметное преобладание зрительной памяти над вербальной.
5. Снижение когнитивной активности.
6. Мышление – выраженная задержка в развитии наглядно–действенного и наглядно–образного мышления.
7. Снижение потребности в общении со сверстниками и взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Игровые сюжеты распространены, средства общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – все компоненты языковой системы сформированы слабо.

10. Наблюдается низкая работоспособность из-за повышенного истощения.

Самую важную роль в жизни любого ребенка, в том числе ребенка с ограниченными возможностями, играет семья.

Что касается самих семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, то можно отметить, что семья, **воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями, является реабилитационной структурой**, которая имеет потенциал для создания благоприятных условий для развития и воспитания детей.

Особенности внутрисемейных условий, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями [6. с. 32],

1. Дети с умственной отсталостью.

Умственная отсталость является фактором серьезной и длительной психологической травмы для родителей и родственников детей с умственной отсталостью.

2. Дети с детским церебральным параличом.

Психика родителей детей с церебральным параличом испытывает трудности, связанные с двигательными нарушениями и сопутствующими психическими расстройствами: языком и интеллектом.

3. Дети с аутизмом.

Одним из факторов, травмирующих эмоциональное состояние родителей аутичного ребенка, является сниженная способность ребенка к адекватному контакту с окружающим обществом и с самим ребенком.

4. Дети с умственной отсталостью и выраженным психопатическим поведением.

Особый стресс и повышенное внимание родителей вызывают проблемы с усвоением учебного материала, личностная незрелость, поведенческая и соматическая патология, трудности общения, повышенная возбудимость и гиперактивность детей [8].

#### 5. Дети с логопедическим уклоном.

Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой для развития коммуникативных барьеров, отчуждения и отстраненности в детско-родительских отношениях.

#### 6. Дети с сенсорными нарушениями.

Для родителей детей с сенсорными нарушениями, которые сами не страдают подобными нарушениями, нарушение слуха или зрения ребенка, или и то, и другое, представляет собой досадный барьер для установления естественного контакта и межличностных связей со своими детьми.

Среди проблем и трудностей семей, воспитывающих детей с инвалидностью, можно выделить следующие:

1. Финансово-экономические: низкая материальная обеспеченность, трудности в реализации гарантированных льгот. Большинство таких семей живут в бедности. Усугубляют ситуацию случаи развода родителей в первые годы после рождения ребенка. Обычно, мать не в состоянии работать, потому что ребенок нуждается в постоянном уходе. Проблема усиливается финансовой недоступностью улучшения жилищных условий, нехваткой средств для приобретения необходимого питания, медикаментов, технических средств компенсации нарушений, коррекции и контроля состояния здоровья, предметов и услуг для удовлетворения культурных потребностей и тому подобное. Предоставляемые пенсии и пособия не обеспечивают возможность поддержания даже физического существования матери и ребенка, если у семьи нет других членов с достаточной прибылью.

#### 2. Психологические, а именно:

– постоянная психическая и нервная перегрузка, непонимание со стороны социального окружения, чувство покинутости, одиночества, предвзятое отношение общества к детям и молодежи с инвалидностью и их семей;

– появление в семье ребенка с особыми потребностями в основном имеет заметные последствия для психологического здоровья семьи, часто наблюдается низкий потенциальный уровень психологического принятия в семье такого ребенка, эмоциональное отторжение ребенка, гиперопека, чрезмерное акцентирование на расстройствах и тому подобное.

3. Медицинские, которые определяют комплекс проблем, связанных с лечением, осуществлением коррекции и развития компенсаторных функций, а также получением технических средств реабилитации, удовлетворением потребностей в периодическом контроле состояния здоровья, квалифицированных консультациях, оздоровлении, реабилитации.

4. Недостаточное развитие и недоступность технологий ранней диагностики, коррекции, реабилитации, прогнозирования медицинских последствий инвалидности, невысокий уровень обеспечения бесплатными медицинскими услугами и лекарствами, нехватка квалифицированных специалистов.

Отсутствие в России системы раннего вмешательства затрудняет работу с семьей, которая воспитывает ребенка с инвалидностью. Раннее вмешательство – это комплексная система услуг семьи, в которой родился ребенок с нарушениями в развитии или риском развития болезни. Раннее выявление биологических и социальных факторов риска по нарушению развития ребенка дает возможность своевременно начать интенсивную реабилитацию в раннем возрасте, когда развитие ребенка особенно подвергается воздействию и есть возможность предотвратить осложнения относительно как функционирования семьи, так и физического и психосоциального развития ребенка.

5. Риск институализации. В случае рождения ребенка с инвалидностью родители сталкиваются с рядом проблем и трудностей, оставаясь при этом беспомощными. Отсутствие системы раннего вмешательства, реагирования на ситуацию в интересах ребенка и семьи приводит к негативным последствиям – в частности, отказу матери от младенца. Нередко медицинские работники советуют оставить ребенка с инвалидностью, «рисую» родителям ужасные картины будущего не только ребенка, но и, прежде всего, их самих. Находясь в состоянии стресса, испытывая страх, беспомощность и беспомощность в этой ситуации, родители часто принимают решение оставить ребенка, который будет содержаться в государственных учреждениях. Такой выбор не только негативно влияет на дальнейшее развитие ребенка, а нередко приводит к разрушению семейных отношений.

Институциональный уход за детьми существовал в большинстве стран в разные времена, такие институты создавали, считая, что это лучший способ заботиться о детях. Однако многочисленные исследования показывают, что формы ухода на основе семьи и сообщества более эффективны в удовлетворении потребностей ребенка. Налаживание механизма предоставления необходимой ранней помощи родителям и ребенку будет способствовать предупреждению институализации и способствовать укреплению родственных отношений.

Ряд статей законодательных и нормативно-правовых актов устанавливает право детей на проживание со своими семьями, а также определяет ответственность государства поддерживать семьи и предоставлять услуги, которые будут обеспечивать воспитание ребенка в семейной среде, насколько это возможно. Следовательно, услуги на основе общины, направленные на предотвращение развода детей и их семей, должны стать одним из главных направлений работы социальных работников.

6. Проблема информационного обеспечения. Недостаток информации относительно особенностей ребенка, возможностей коррекции и лечения, особенностей воспитания, прав на социальную помощь, льготы, соответствующих учебных заведений, имеющихся государственных и негосударственных общественных организаций. До сих пор случаются нередкие случаи, когда родители узнают о своих правах и возможностях (даже праве на пенсию) от случайных людей, не зная, куда обратиться за социальной, правовой, психологической помощью. Со временем возрастают потребности в информации о специализированной (в соответствии с видом заболевания) медицинской, социальной, образовательной, правовой помощи, установлении контактов с разнообразными государственными и общественными организациями. Нехватка информации ощущается родителями с первых недель рождения ребенка. Не существует определенного порядка информирования родителей ребенка, который родился с нарушениями или заболеваниями, об их правах и возможностях получения помощи от государства и общественных организаций еще на этапе установления диагноза. Первые контакты семей происходят с работниками медицинских учреждений, а они не обязаны предоставлять информацию о социально-правовой защите и поддержке семей и, как правило, не владеют ею в полном объеме.

7. Неприятие людей с инвалидностью полноценными членами общества, предвзятость и стереотипы в отношении к ним со стороны многих людей, а также перенос стереотипности и на родственников людей с инвалидностью. Ситуацию осложняет психологическая и моральная перегрузка родителей, их выраженная тревога и беспокойство, вызванные инвалидностью ребенка, неспособность адекватно противостоять непониманию и даже враждебности со стороны окружающих. Часто у такой семьи нарушается взаимодействие с социальным окружением; круг общения составляют близкие родственники, специалисты.

8. Недоступность определенных объектов, сооружений, проблемы транспортного обеспечения и доступа к информации.

9. Несовершенство нормативно–правового обеспечения. С ратификацией Конвенции ООН о правах инвалидов были внесены изменения в отечественное законодательство, в соответствии с международными договорами в сфере защиты прав людей с инвалидностью. Однако часто возникают противоречия между нормой закона и государственно–управленческим обеспечением выполнения этих норм. В России сформирована государственная система социальной поддержки лиц с инвалидностью, однако направлена она преимущественно на компенсацию и делает человека с инвалидностью зависимым от помощи других. Стержневой задачей специалиста по социальной работе является содействие в развитии самостоятельности этой группы лиц, развитие их умения определять собственные ресурсы и ресурсы общины для решения проблем, которые встают перед таким лицом или семьей.

Поэтому мы можем сделать следующие **выводы**:

Дети с ограниченными возможностями – это дети-инвалиды или другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, которые не признаны в установленном порядке детьми с ограниченными возможностями, но имеют временные или постоянные нарушения в физическом и/или психическом развитии и нуждаются в особых условиях обучения и воспитания.

Семья с ребенком с ограниченными возможностями является объектом особого внимания для всех специалистов, которые им помогают.

Среди проблем и трудностей семей, воспитывающих детей с инвалидностью, можно выделить следующие:

1. Финансово-экономические: низкая материальная обеспеченность, трудности в реализации гарантированных льгот. Большинство таких семей живут в бедности. Усугубляют ситуацию случаи развода родителей в первые годы после рождения ребенка. Обычно, мать не в состоянии работать, потому

что ребенок нуждается в постоянном уходе. Проблема усиливается финансовой недоступностью улучшения жилищных условий, нехваткой средств для приобретения необходимого питания, медикаментов, технических средств компенсации нарушений, коррекции и контроля состояния здоровья, предметов и услуг для удовлетворения культурных потребностей и тому подобное. Предоставляемые пенсии и пособия не обеспечивают возможность поддержания даже физического существования матери и ребенка, если у семьи нет других членов с достаточной прибылью.

2. Психологические, а именно: постоянная психическая и нервная перегрузка, непонимание со стороны социального окружения, чувство покинутости, одиночества, предвзятое отношение общества к детям и молодежи с инвалидностью и их семей; появление в семье ребенка с особыми потребностями в основном имеет заметные последствия для психологического здоровья семьи, часто наблюдается низкий потенциальный уровень психологического принятия в семье такого ребенка, эмоциональное отторжение ребенка, гиперопека, чрезмерное акцентирование на расстройствах и тому подобное.

3. Медицинские, которые определяют комплекс проблем, связанных с лечением, осуществлением коррекции и развития компенсаторных функций, а также получением технических средств реабилитации, удовлетворением потребностей в периодическом контроле состояния здоровья, квалифицированных консультациях, оздоровлении, реабилитации.

4. Недостаточное развитие и недоступность технологий ранней диагностики, коррекции, реабилитации, прогнозирования медицинских последствий инвалидности, невысокий уровень обеспечения бесплатными медицинскими услугами и лекарствами, нехватка квалифицированных специалистов.

5. Риск институализации. В случае рождения ребенка с инвалидностью родители сталкиваются с рядом проблем и трудностей, оставаясь при этом

беспомощными. Отсутствие системы раннего вмешательства, реагирования на ситуацию в интересах ребенка и семьи приводит к негативным последствиям – в частности, отказу матери от младенца.

6. Проблема информационного обеспечения. Недостаток информации относительно особенностей ребенка, возможностей коррекции и лечения, особенностей воспитания, прав на социальную помощь, льготы, соответствующих учебных заведений, имеющихся государственных и негосударственных общественных организаций. До сих пор случаются нередкие случаи, когда родители узнают о своих правах и возможностях (даже праве на пенсию) от случайных людей, не зная, куда обратиться за социальной, правовой, психологической помощью.

7. Неприятие людей с инвалидностью полноценными членами общества, предвзятость и стереотипы в отношении к ним со стороны многих людей, а также перенос стереотипности и на родственников людей с инвалидностью.

8. Недоступность определенных объектов, сооружений, проблемы транспортного обеспечения и доступа к информации.

9. Несовершенство нормативно–правового обеспечения. С ратификацией Конвенции ООН о правах инвалидов были внесены изменения в отечественное законодательство, в соответствии с международными договорами в сфере защиты прав людей с инвалидностью. Однако часто возникают противоречия между нормой закона и государственно-управленческим обеспечением выполнения этих норм.

1.2 Направления деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Проблема помощи семьям, имеющим детей с нарушениями развития,

представлена в исследованиях Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, С. А. Игнатъевой, М. В. Ипполитовой, Ю. Дж. Моргнинов, А. Г. Мишина, Е. И. Морозова, М. М. Семаго, В. В. Ткачева В.В. и др. Литература, отражающая отечественный опыт семейной терапии (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий) [19], семейной диагностики (Л. С. Алексеева, Р. В. Овчарова) [25] и семейного консультирования (Ю. А. Алешина, А. А. Бодалев, В. В. Столин и др.) [29], имеет непосредственное отношение к проблемам семей, имеющих детей с нарушениями развития.

Однако работы вышеперечисленных ученых мало влияют на систему поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями. Для того чтобы повысить осведомленность в этой теме, мы обратимся к работам зарубежных ученых и деятелей. Среди разработанных моделей взаимодействия и конкретных технологий можно отметить практику воспитывающего родительства (Т. Гордон, М. Карнес, Р. Ли, Г.Л. Ландрет и др.) [6] и семейной терапии (Р. Бэндлер, В. Сатир, М. Эриксон и др.) [37].

В последние годы в России было предпринято много усилий для улучшения условий жизни и медицинского обслуживания, а также качества образования, работы и профессиональной подготовки детей с нарушениями развития.

Образовательные организации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, работа которых ориентирована на «умственную отсталость» (тип VIII), обучают детей с задержкой психического развития. Основная цель этих образовательных учреждений – научить детей читать, считать и писать, а также ориентироваться в социальной и бытовой среде.

В школах есть столярные, слесарные, швейные, переплетные и другие мастерские, где учащиеся проходят предпрофессиональную подготовку на территории школы.

По окончании обучения они получают аттестат; они не могут поступить в высшее учебное заведение, но каждый год резервируется

несколько мест для получения среднего профессионального образования, которое они обычно посещают в первую очередь.

Что касается организации помощи семьям с детьми с нарушениями развития, рассмотрим работы Е. М. Мастюковой, А. Г. Москвиной. По их мнению, теория семейного кризиса основана на идее, что наличие ребенка с отклонениями в развитии является единственной проблемой существования такой семьи. Поэтому в центре внимания должна быть дезинтеграция семейных отношений и ее последствия для всех членов семьи. Согласно теории семейного кризиса, семьи с проблемными детьми нуждаются в специализированной поддержке во всех областях (здоровье, образование, трудоустройство, предоставление жилья и специалистов и т.д.).

Реабилитационные мероприятия, правильно выстроенные с семьей и имеющие характер психологической поддержки, преодолевают деструктивное развитие семьи и личности ребенка и помогают семье вернуться к более долгой и счастливой жизни.

Понятие «поддержка семьи» все больше входит в терминологический лексикон не только академической психологии, но и практической психологии и социальной работы. К сожалению, до сих пор нет устойчивого представления о содержании этого понятия. Психологическая поддержка семьи считается достаточно широким понятием.

Так, Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова считают, что взрослый должен ценить естественные механизмы развития ребенка, не разрушать их, а раскрывать, являясь при этом наблюдателем, соучастником и исследователем. В работах этих авторов психологическая поддержка представлена в различных формах психологических развивающих занятий в зависимости от ситуации развития группы и межличностных отношений разлученных детей [22].

Н. Д. Творогова дает следующее определение поддержки. Поддержка – это:

- 1) предоставление того, что необходимо;
- 2) предоставление другому человеку комфорта, признания, одобрения, поощрения (поддерживающая терапия);
- 3) размышления об отношениях человека с людьми из его ближайшего окружения, которые оказывают ему поддержку и помощь.

Социальная поддержка – все формы поддержки, оказываемые другими людьми и группами, которые помогают человеку справляться с жизненными трудностями. Эмоциональная поддержка – принятие клиента, признание его ценности и важности, независимо от того, болен он или здоров, даже если он отличается от других [14].

Отечественная психологическая практика в области заботы о семье и детях базируется на деятельностном подходе к психологии (Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев). Согласно этому подходу, система взаимосвязанных категорий – источник, движущая сила и условия развития – отражает особенности психического развития человека, социального и активного, «деятельностного».

С точки зрения отечественной психологической практики, «сопровождение семьи» – это систематические и ритмичные встречи психологов со взрослыми и детьми, направленные на решение проблем семьи и отдельных ее членов [11].

При организации психологического сопровождения семьи необходимо учитывать тот факт, что семья может быть как мощным фактором эмоционально–психологического развития и поддержки личности, так и источником психологических травм человека и связанных с ними различных личностных нарушений: неврозов, психозов, психосоматических заболеваний, сексуальных извращений и поведенческих девиаций. Человек на протяжении всей своей жизни чувствителен к семейной атмосфере, состоянию и мировоззрению. Однако именно семья оказывает наибольшее влияние на развитие личности. Семья формирует отношение ребенка к себе

и окружающим. Именно здесь происходит первичная социализация личности, усваиваются первые социальные роли и закладываются основные жизненные ценности.

Родители естественным образом влияют на своих детей: через механизмы подражания, идентификации и интернализации родительского поведения. Семейное воспитание имеет своим единственным катализатором чувство родства, оно индивидуально и поэтому не может быть заменено никаким заменителем анонимного воспитания. Его отсутствие или недостатки трудно компенсировать впоследствии.

Под семейным благополучием понимается комплекс мер, направленных на восстановление дефицитарных функций, системных и добровольных по своему характеру, с последующей предварительной диагностикой и последующей коррекцией.

Таким образом, семейное сопровождение ребенка с инвалидностью – это комплекс мер, направленных на восстановление нарушенных функций, которые носят системный и добровольный характер, с последующей предварительной диагностикой и последующей коррекцией.

Основой российского законодательства о социальной помощи семьям, имеющим ребенка - инвалида, является Конституция Российской Федерации. Закрепляя основы конституционного строя в России, Конституция определяет права и свободы человека и гражданина, в том числе в области социальной защиты. В ней закреплены основные положения всей социальной защиты в стране.

Конституционные положения о социальной поддержке семей с ребенком–инвалидом в Российской Федерации развиваются, в основном, на федеральном уровне следующими основными законами:

- Федеральный закон от 19.05.1995 № 81–ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».
- Федеральный закон от 17.07.1999 № 178–ФЗ «О государственной

социальной помощи».

- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442–ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и др.

Ряд подзаконных актов также затрагивает вопросы социальной поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями.

Таким образом, правовую основу социальной помощи семьям с ребенком-инвалидом составляют многочисленные законодательные акты различного уровня. К ним относятся: международные правовые акты, Конституция Российской Федерации, федеральные законы Российской Федерации, подзаконные акты, законодательство субъектов Российской Федерации.

Ответом на социально-политический кризис является совершенствование устава, т.е. организационной составляющей, и обновление норм органов исполнительной власти и соответствующих органов местного самоуправления в условиях снижения уровня жизни. Унификация существующих норм, инструкций и положений не решает проблему эффективной социальной поддержки семей с ребенком - инвалидом.

Увеличение численности социально уязвимых слоев населения создает дополнительную нагрузку на государство и его исполнительные органы, а их неэффективность создает условия для социальной напряженности и усугубления демографической стагнации. Существует проблема недостаточных темпов обновления существующей нормативной базы социальной политики с учетом потребностей и реалий жизни современной российской семьи.

В настоящее время социальная поддержка семей с ребенком с ОВЗ развивается в мировом масштабе. Ее направленность на своевременное выделение и разрешение проблематики, которая возникает на определенном жизненном этапе человека.

Для социальной поддержки характерна помощь человеку в создании благоприятных социальных условий и его адаптации в этих условиях. Для этого значительную функцию выполняет специалист по социальной работе.

Основная направленность в его работе предполагает владение знанием о ряде факторов в контексте социального и психологического характера, которые связаны с личностными, социальными, бытовыми аспектами жизнедеятельности ребенка с ОВЗ, его состоянием здоровья, желанием осуществлять трудовую деятельность и т.д.

Специалист по социальной работе должен иметь опыт в работе с такими детьми, понимать, каким образом подходить к их биологическим и психологическим особенностям, относиться с пониманием и уважением к их возрастной категории.

В ряд задач, которые стоят перед специалистом по социальной работе, поставлены следующие [14]:

1) Социальный работник оказывает помощь детям с ОВЗ в индивидуальном или групповом порядке, а также выделяет основные сложности, с которыми они сталкиваются и содействует их устранению.

2) Специалист по социальной работе прилагает усилия, направленные на корректировку текущего состояния ребенка с ОВЗ, с целью его реабилитации.

3) Специалист по социальной работе защищает права пожилого человека, согласно установленному законодательству и совместно с силовыми структурами государства.

4) Специалист по социальной работе содействует семье ребенка с ОВЗ в контексте его социальной защиты.

К основным задачам, которые должен выполнять профессиональный специалист по социальной работе, относятся:

- создание гармоничной и благоприятной атмосферы как для подопечных, так и для коллег;

- выявление негативного контекста со стороны подопечных и способность трансформировать их в позитив;
- осуществлять бытовой и психологический уход за подопечными;
- объективно интерпретировать взаимоотношения ребенка с ОВЗ и его родственников;
- поддерживать коммуникацию с подопечными на вербальном и невербальном уровнях.

Специалист по социальной работе оказывает родителям ребенка с ОВЗ помощь в трудоустройстве. В данной области можно выделить два направления его деятельности:

1. Консультационное.
2. Посредническое.

Первое подразумевает проведение самим специалистом консультаций по правовым, вопросам трудоустройства, а второе – подключение еще ряда специалистов – психологов, педагогов по воспитанию, эмоциональной поддержке.

Таким образом, следует отметить, что поддержка семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, базируется на исчерпывающем исследовании семьи, которое позволяет выявить экономический и социально–культурный уровень, особенности семейного микроклимата, условия воспитания детей и ряд других факторов, важных для выбора последующей работы с семьей и ребенком. Методология семейной поддержки включает использование разнообразных психологических практик и современных технологий в работе с детьми, родителями и семьей в целом.

Поддержка семей детей с ограниченными возможностями – это процесс социально–психологической помощи, который включает в себя: комплексную, ориентированную на результат первоначальную диагностику – разработку и реализацию реабилитационных программ, постоянный мониторинг (и самоконтроль) семьи, а также последующее наблюдение за

ситуацией в семье и проведение других необходимых мероприятий для предотвращения возможных трудностей.

Для социальной поддержки характерна помощь человеку в создании благоприятных социальных условий и его адаптации в этих условиях. Для этого значительную функцию выполняет специалист по социальной работе.

Основная направленность в его работе предполагает владение знанием о ряде факторов в контексте социального и психологического характера, которые связаны с личностными, социальными, бытовыми аспектами жизнедеятельности ребенка с ОВЗ, его состоянием здоровья, желанием осуществлять трудовую деятельность и т.д.

Специалист по социальной работе должен иметь опыт в работе с такими детьми, понимать, каким образом подходить к их биологическим и психологическим особенностям, относиться с пониманием и уважением к их возрастной категории.

В ряд задач, которые стоят перед специалистом по социальной работе, поставлены следующие [14]:

1) Социальный работник оказывает помощь детям с ОВЗ в индивидуальном или групповом порядке, а также выделяет основные сложности, с которыми они сталкиваются и содействует их устранению.

2) Специалист по социальной работе прилагает усилия, направленные на корректировку текущего состояния ребенка с ОВЗ, с целью его реабилитации.

3) Специалист по социальной работе защищает права семей с детьми, согласно установленному законодательству и совместно с силовыми структурами государства.

4) Специалист по социальной работе содействует семье ребенка с ОВЗ в контексте его социальной защиты.

К основным задачам, которые должен выполнять профессиональный специалист по социальной работе, относятся:

- создание гармоничной и благоприятной атмосферы как для подопечных, так и для коллег;
- выявление негативного контекста со стороны подопечных и способность трансформировать их в позитив;
- осуществлять бытовой и психологический уход за подопечными;
- объективно интерпретировать взаимоотношения ребенка с ОВЗ и его родственников;
- поддерживать коммуникацию с подопечными на вербальном и невербальном уровнях.

### Выводы по первой главе

Дети с ограниченными возможностями – это дети-инвалиды или другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, которые не признаны в установленном порядке детьми с ограниченными возможностями, но имеют временные или постоянные нарушения в физическом и/или психическом развитии и нуждаются в особых условиях обучения и воспитания.

Семья с ребенком с ограниченными возможностями является объектом особого внимания для всех специалистов, которые им помогают.

Среди проблем и трудностей семей, воспитывающих детей с инвалидностью, можно выделить следующие:

1. Финансово-экономические: низкая материальная обеспеченность, трудности в реализации гарантированных льгот. Большинство таких семей живут в бедности. Усугубляют ситуацию случаи развода родителей в первые годы после рождения ребенка.

2. Психологические, а именно: постоянная психическая и нервная перегрузка, непонимание со стороны социального окружения, чувство покинутости, одиночества и т.д.

3. Медицинские, которые определяют комплекс проблем, связанных с лечением, осуществлением коррекции и развития компенсаторных функций, а также получением технических средств реабилитации, удовлетворением потребностей в периодическом контроле состояния здоровья, квалифицированных консультациях, оздоровлении, реабилитации.

4. Недостаточное развитие и недоступность технологий ранней диагностики, коррекции, реабилитации, прогнозирования медицинских последствий инвалидности, невысокий уровень обеспечения бесплатными медицинскими услугами и лекарствами, нехватка квалифицированных специалистов.

5. Риск институализации. Отсутствие системы раннего вмешательства, реагирования на ситуацию в интересах ребенка и семьи приводит к негативным последствиям – в частности, отказу матери от младенца.

6. Проблема информационного обеспечения. Недостаток информации относительно особенностей ребенка, возможностей коррекции и лечения, особенностей воспитания, прав на социальную помощь, льготы, соответствующих учебных заведений, имеющихся государственных и негосударственных общественных организаций.

7. Неприятие людей с инвалидностью полноценными членами общества, предвзятость и стереотипы в отношении к ним со стороны многих людей, а также перенос стереотипности и на родственников людей с инвалидностью.

8. Недоступность определенных объектов, сооружений, проблемы транспортного обеспечения и доступа к информации.

9. Несовершенство нормативно-правового обеспечения.

Поддержка семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, базируется на исчерпывающем исследовании семьи, которое позволяет выявить экономический и социально-культурный уровень, особенности семейного

микроклимата, условия воспитания детей и ряд других факторов, важных для выбора последующей работы с семьей и ребенком.

Методология семейной поддержки включает использование разнообразных психологических практик и современных технологий в работе с детьми, родителями и семьей в целом.

Поддержка семей детей с ограниченными возможностями – это процесс социально–психологической помощи, который включает в себя: комплексную, ориентированную на результат первоначальную диагностику – разработку и реализацию реабилитационных программ, постоянный мониторинг (и самоконтроль) семьи, а также последующее наблюдение за ситуацией в семье и проведение других необходимых мероприятий для предотвращения возможных трудностей.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

2.1 Анализ деятельности ГУ «Энгельский Центр социальной помощи семье и детям «Семья» по обеспечению социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Центр «Семья» – это новое и уникальное явление для страны, оно отражает стремление государства создать условия для социальной поддержки семьи, организовать комплекс услуг для всей семьи, нуждающейся в помощи.

С 2001 года центр представляет социальные услуги семьям с несовершеннолетними детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Непрерывное развитие и самосовершенствование – основные принципы работы. Центр оперативно реагирует на изменяющиеся социально–экономические условия и потребности семей, помогая им преодолеть возникшие затруднения в жизни [2].

Учреждение работает в рамках действующего законодательства в сфере социального обслуживания и в соответствии с концепцией семейной политики Саратовской области, которая устанавливает систему целей, задач и основных направлений социальной поддержки, охраны здоровья, образования, воспитания, организации досуга семей с детьми. Поэтому каждая семья может быть уверена, что ей окажут качественную социальную услугу[12].

Начиная свою деятельность с традиционной формы социальной работы, сотрудники центра стараются создать максимально комфортные

условия для получения услуг: внедрили участковую социальную службу, обеспечиваем деятельность мобильной социальной помощи, развиваем формы социальной работы с семьями, проживающими на селе. Главный принцип работы: «Чтобы помочь ребенку, необходимо помочь его семье». Центр предлагает комплекс профилактических программ на каждый этап развития семьи, от рождения ребенка до его совершеннолетия. Готовы проводить сетевые встречи, на которые приглашаем всех заинтересованных в судьбе ребенка людей. Осуществлять семейную терапию, проводить целенаправленную поддержку для предотвращения отказов от детей, помочь в случаях насилия и жестокого обращения [28].

Учреждение адаптировано для организации социального обслуживания семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Для них организованы реабилитационные группы, программы индивидуальной и групповой коррекции, мероприятия поддержки родителей.

Система технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями, в центре «Семья» предусматривает важный комплекс услуг, предоставляемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и обществу в целом. Все услуги координируются для поддержки индивидуального и семейного развития и защиты прав всех членов семьи. Помощь должна оказываться в естественной среде, то есть не в изолированном учреждении, а в сообществе, в семье, когда это возможно [43].

Основные технологии специально направлены на психолого-педагогическую реабилитацию семьи и ребенка.

При разработке реабилитационных мероприятий в центре учитывается как медицинский диагноз, так и особенности социального окружения индивида [34]. Необходимая программа реабилитации включает следующие мероприятия:

1. медицинский (укрепление здоровья, профилактика);

2. специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи, умственных способностей, самостоятельности и общения, сближения с родственниками.

В ГУ «Семья» есть несколько отделов, которые отвечают за ту или иную функцию центра. В таблице 1 представлена краткая информация.

Таблица 1 – данные об отделах ГУ «Семья»

Название	Цель
Отделение социальной реабилитации	Целью деятельности отделения социальной реабилитации является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями
Информационно–методическое отделение	Целью деятельности отделения является организация информационно–методического обеспечения системы реабилитации детей–инвалидов на территории Саратовской области
Отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации	Цель деятельности отделения – обеспечение непрерывного эффективного процесса реабилитации детей с ограниченными возможностями и обеспечение их максимально полной социальной адаптации к жизни в обществе
Отделение психолого–педагогической помощи	Определение, разработка и реализация эффективных мер психолого–педагогического воздействия в процессе комплексной реабилитации детей и подростков с различными формами нарушений в развитии психических функций, речи, опорно–двигательного аппарата, с трудностями в обучении, общении, поведении

Рассмотрим несколько конкретных примеров по самим мероприятиям, проведенных в ГУ «Семья».

#### 1. Здравствуй, школа!

В рамках проекта «Лекотека» «Учение с увлечением» 12 сентября 2020г. в «Областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» прошло мероприятие для детей «Здравствуй, школа!».

Мероприятие провели педагоги Центра, изображавшие Первоклассницу и Бабу Ягу. В игровой форме они познакомили детей с

учебными принадлежностями, правилами поведения в школе. Все дети отгадывали загадки, с радостью играли и легко справлялись с заданиями, танцы сопровождалась веселой музыкой и смехом детей. Мероприятие было познавательное, в доступной для детей с ограниченными возможностями форме. Все дети были вовлечены в игру, мероприятие им очень понравилось!

2. Познавательная экскурсия в Саратовский областной краеведческий музей.

13 августа 2020 года в рамках реализации проекта «Лекотека» «Учение с увлечением», финансируемого Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, состоялась экскурсия по Саратовскому областному музею краеведения.

Ребята с родителями познакомились с русскими народными традициями, которые существовали в нашем крае. Экскурсовод рассказала и вместе с детьми показала в театрализованном представлении, в какие игры играли на Руси. Ребята колядовали, участвовали в святочных гаданиях, узнали о масленице и о каждом масленичном дне.

В зале животных и птиц, дети смогли увидеть разнообразие животной фауны живущих в пустыне, в лесу, на воде.

В заключение экскурсии дети и взрослые попали в волшебный мир бабочек, где узнали о места их обитания, чем питаются бабочки и даже смогли понаблюдать за их рождением. Бабочки больших размеров порхали и садились на посетителей, приводя их в восторг, кто-то даже успевал загадать желание. Экскурсия подарила массу положительных эмоций и впечатлений и взрослым и детям [33].

3. Выросла репка большая–пребольшая...

17 сентября, в «Областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» прошел Праздник Урожая. Участниками мероприятия стали не только дети с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся на реабилитации, но и их родители. В

гости к ребятам пришли сказочные персонажи: это и Дед с Бабкой, вырастившие богатый урожай, и Баба-Яга с Кикиморой. В паре с социальными педагогами роли исполняли талантливые и артистичные родители.

Занятие было посвящено наступившей осени, поэтому все загадки и конкурсы посвящены сбору урожая и изменившейся погоде.... Педагоги ознакомили детей с дарами осени, затем загадали загадки, где созвучными были слова, не являющиеся правильными ответами. Не смотря на сложность задания, на большинство загадок дети ответили верно. Активный конкурс– поиск картошки развеселил детей, они с удовольствием искали спрятанные клубни картофеля.

В конце мероприятия, детям предложили вспомнить сказку «Репка». Распределив роли среди детей, инсценировка закончилась вытягиванием «репки». Вытянув её, дети согласились, что сделать это им помогла Дружба.

#### 4. Молебен

В рамках духовно–нравственного просвещения 24 октября 2020г. в «Областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» прошел еженедельный молебен для родителей и детей.

Отслужил молебен Роман Лабунский, священник Храма во имя всех Святых, в земле Российской просиявших г. Саратова, прочитав канон с прошением здравия для всех присутствующих, после чего все испили святой воды.

Родители долго общались с Романом, делились своими проблемами и благодарили за поддержку.

По окончании службы священник пожелал родителям терпения, каждому желающему вручил Святое Евангелие.

Таким образом, можно сделать вывод, что, находясь с ребенком в центре, они не только участвуют в реабилитационном процессе, но и интенсивно обучают техникам реабилитации, которые будут применяться дома. Специалисты регионального реабилитационного центра не только используют широко известные и хорошо зарекомендовавшие себя технологии, но и внедряют новые, еще не вошедшие в обиход, например, использование сенсорной комнаты, метод кондуктивной терапии Пето и др.

Мы провели диагностическую работу с одной из семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями.

Диагностическая работа с родителями направлена на определение типа семейного воспитания, отношения родителей к детям и собственной семье, внутрисемейных проблем.

Психодиагностическое обследование проводилось с соблюдением этических норм.

В исследовании приняли участие пять семей. Диагностика проводилась с помощью опросника. Вопросы анкеты были составлены таким образом, чтобы выявить основные характеристики, потребности и трудности семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями (Приложение 1).

После изучения всех ответов были представлены следующие результаты:

Большинство респондентов (60%) в возрасте от 30 до 35 лет, 20% – от 25 до 30 лет, и 20% – от 20 до 25 лет (см. рис. 2).

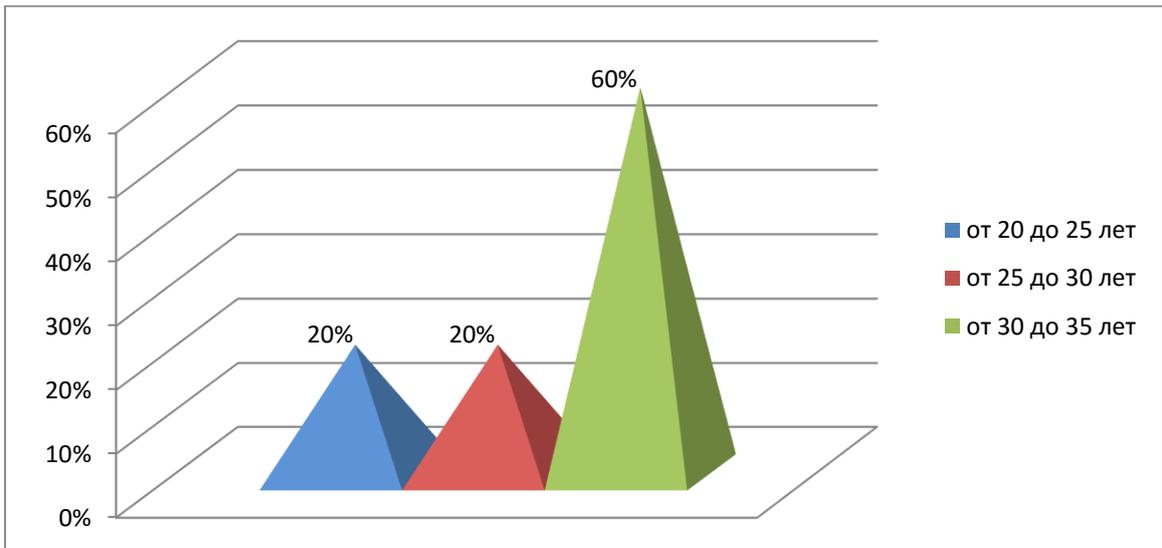


Рисунок 1 – Возраст респондентов

2. В браке состоят 40%. Таким образом, можно сказать, что столкнувшись с подобной бедой – вся ответственность ложиться на одного члена семьи (см. рис. 2).



Рисунок 2 – Семейное положение

3. Только 1 опрошенный выделил свое материальное состояние как достаточное. 4 респондентов отметили свои жилищные условия удовлетворительными (см. рис. 3).



Рисунок 3 – Материальное положение

4. 40% семей отметили, что окружающая среда доступна ребенку для самообслуживания. 60% могут пользоваться услугами общественного транспорта вместе со своим ребенком.

5. К сожалению, только 40% посещают культурные мероприятия (музей, кино, театр, цирк и т.д.) хотя бы раз или чаще в год. Остальные затруднились ответить.

6. На вопрос о том, что родители считают наиболее сложным в организации жизни ребенка с ограниченными возможностями, большинство семей – 60% – назвали проблемы в области физического развития.

Для 20% возникли вопросы формирования личности и опеки над детьми (см. рис. 4).

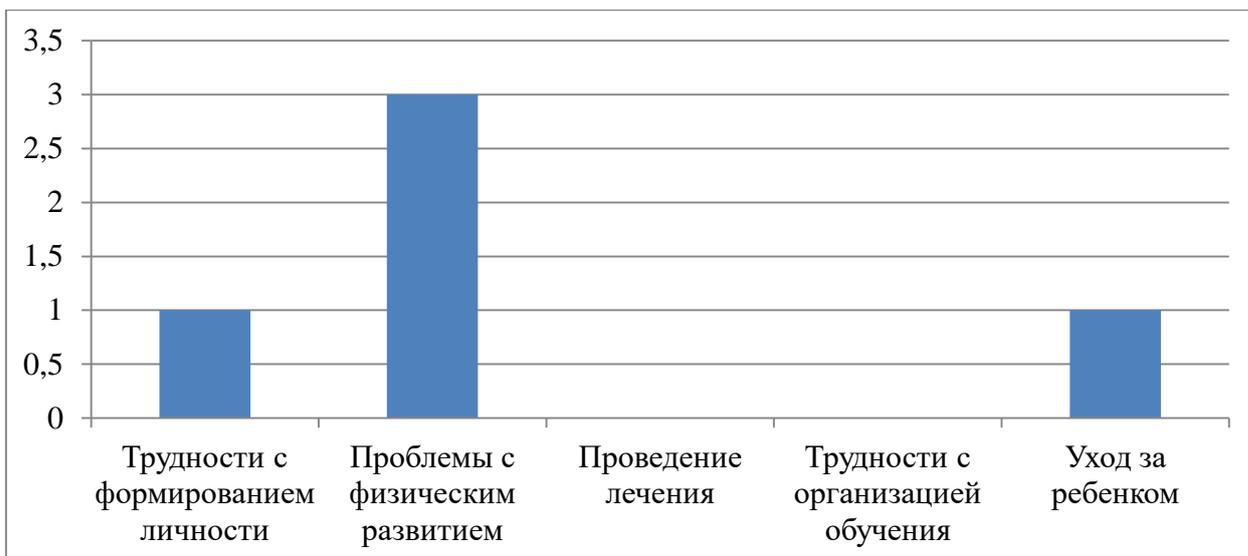


Рисунок 4 – Анализ мнений о трудностях в организации жизни ребёнка инвалида

7. Больше всего родителей беспокоят трудности, связанные с лечением, обучением в школе и будущей работой (все семьи). Большинство семей (80%) обеспокоены тем, что ребенок не сможет жить без помощи в будущем. 60% отметили трудности в получении профессии. 40% обеспокоены трудностями при создании семьи (см. рис. 5).

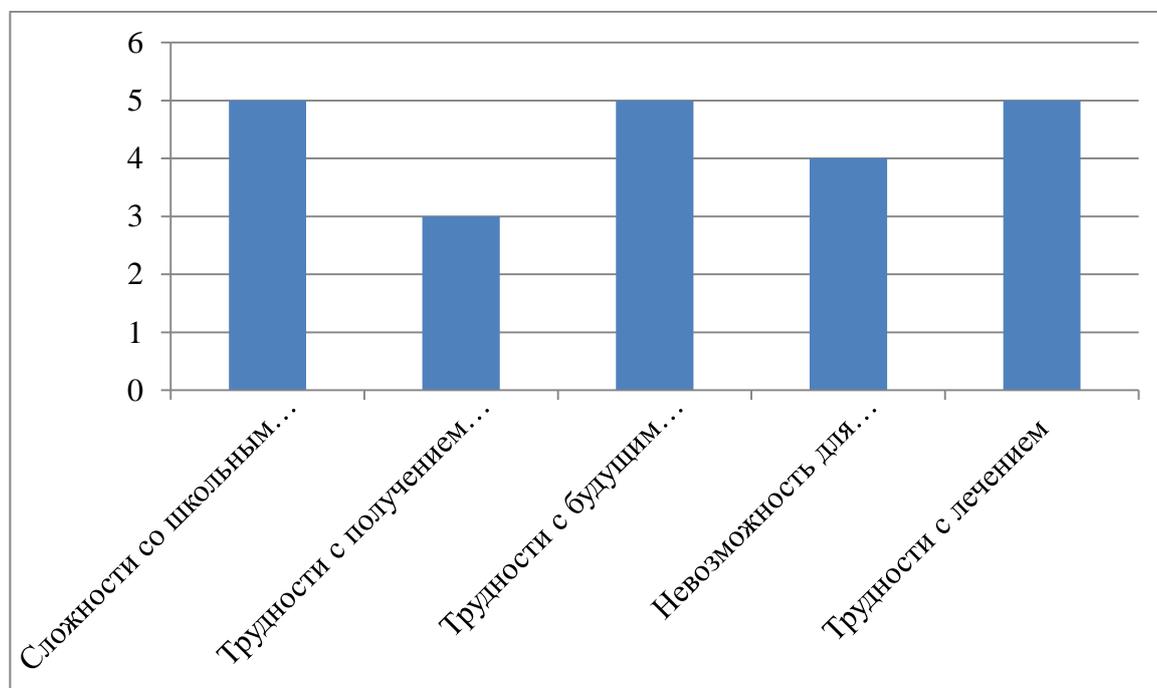


Рисунок 5 – Анализ мнений о трудностях в будущей жизни ребёнка инвалида

8. К вопросу о том, что, по мнению родителей, нужно сделать, чтобы их дети в будущем могли жить самостоятельно, получить профессию, работу?

Обращайте внимание на способности, талант: 40%.

Обеспечить образование: 100%.

Вылечить, вылечить: 100%.

Потребность в материальных ресурсах: 100%.

Больше внимания, больше заботы: 100%.

Жизненные навыки, общение: 60% (см. рис. 6).

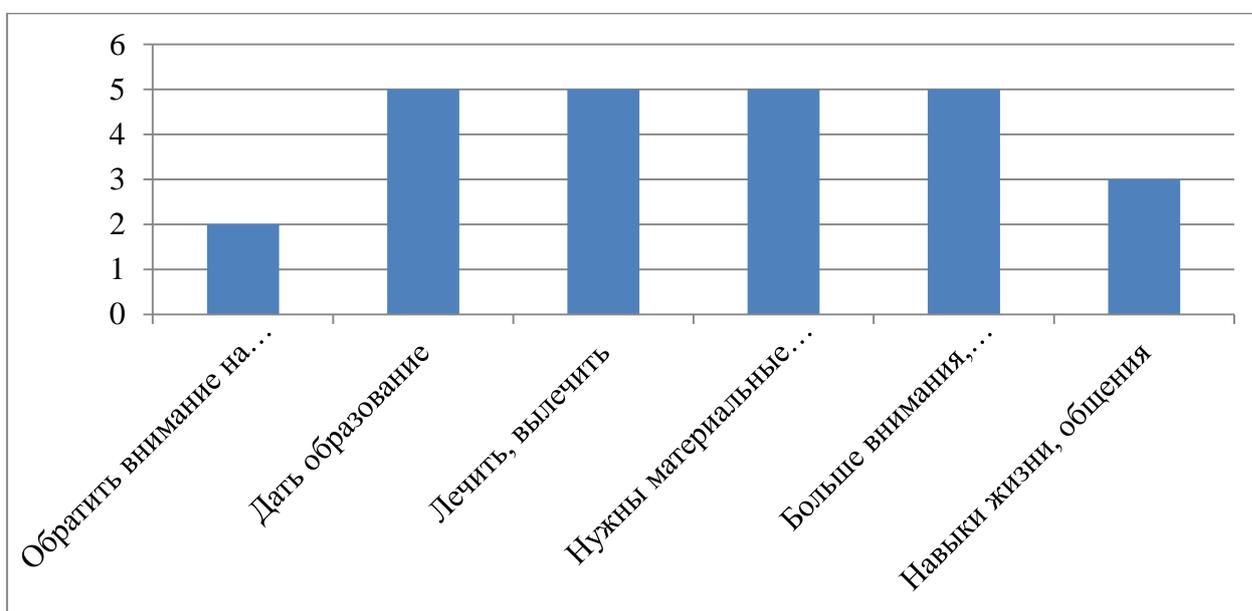


Рисунок 6 – Анализ мнений о том, что нужно сделать, чтобы их дети могли в будущем самостоятельно жить, получить профессию, работу?

9. На вопрос «Какую помощь вы хотели бы получить в воспитании вашего ребенка?» родители дали следующие ответы:

Потребность в помощи государства: 100% (возвращение всех льгот детям-инвалидам, бесплатное лечение, бесплатное образование, повышение пенсий и специальных пособий, защита прав детей - инвалидов, поддержка и забота со стороны правительства страны).

Потребность в помощи со стороны системы социальной поддержки и общественных организаций: 100% (бесплатные юридические консультации, помощь в трудоустройстве, диагностика детей, организация большего количества спортивных секций, большего количества занятий для детей - инвалидов, психолого-педагогическая помощь).

Требуется материальная помощь: 40% (участие спонсоров, сбор средств) (см. рис. 7).



Рисунок 7 – Анализ ответов на вопрос «Какую помощь Вы бы хотели получить для того, чтобы вырастить своего ребенка?»

Социально–защищенной свою семью считают только 60% (см. рис. 8).

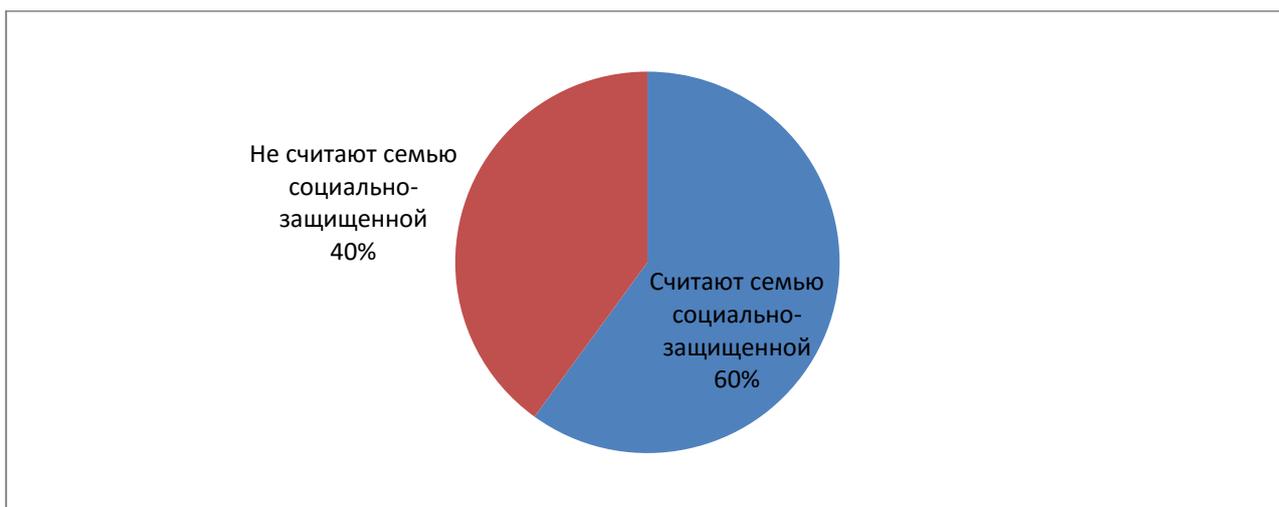


Рис.8 – Анализ ответов респондентов о чувстве социальной защищенности

За помощью в заведения, подобные Центры ранее обращались только 40%. Для остальных 60% – это первый опыт обращения в подобные учреждения (см. рис. 9).

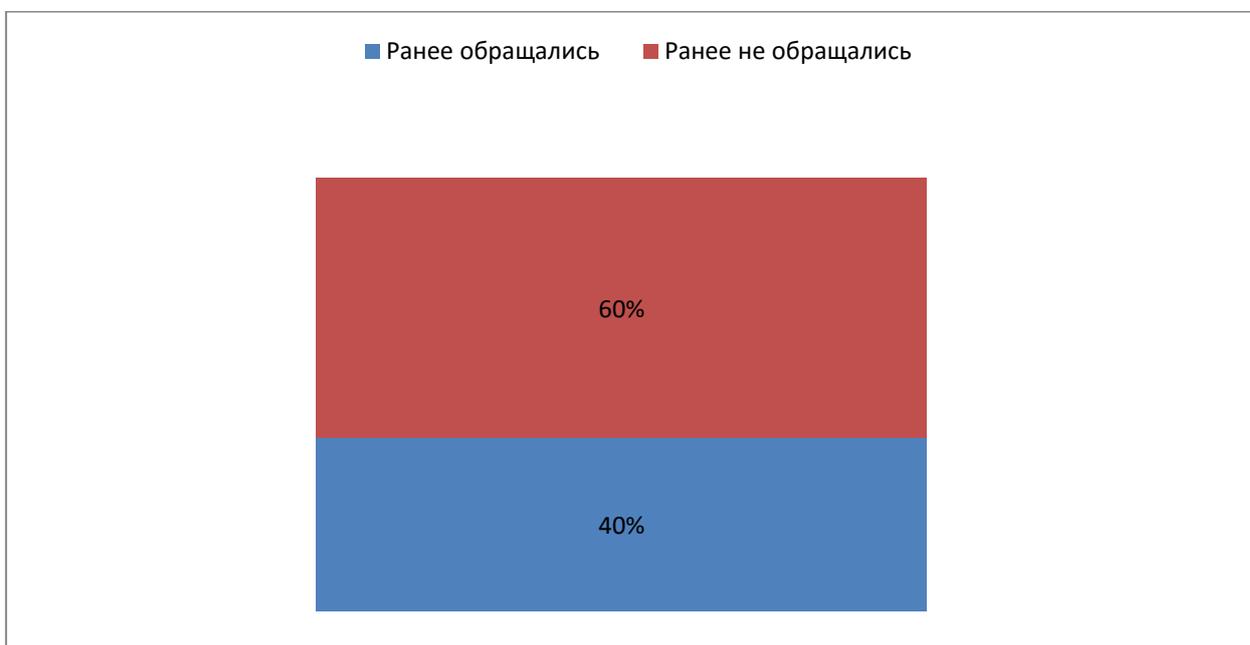


Рис. 9 – Опыт респондентов по обращению за помощью в другие Центры помощи семье с ребенком с ОВЗ

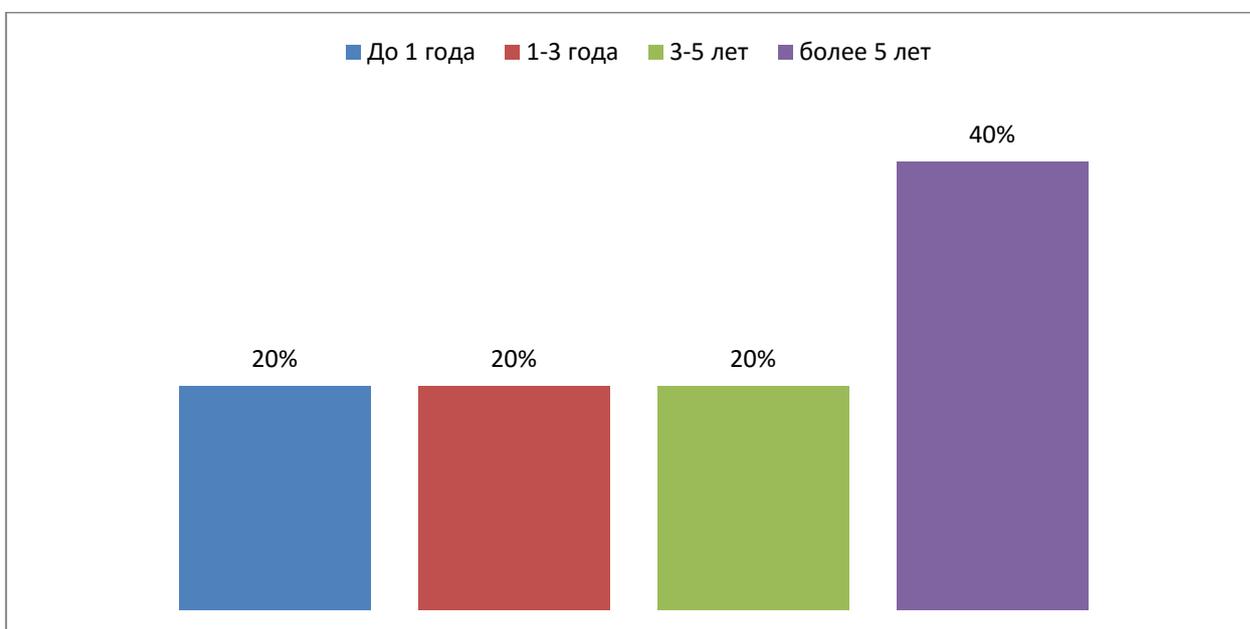


Рисунок 10 – Срок посещения респондентами ГУ «Семья»

Большая часть респондентов обратились в Центр за психологической помощью (100%), 40% за материальной, 40% человека за правовой, 60% – за консультативной.

Среди респондентов популярны такие услуги Центра, как курс по подготовке ребенка с ОВЗ к будущей жизни(100%), консультация психолога (100%), консультация юриста (60%), развивающие занятия для родителей и детей (60%), тренинговые занятия (40%) (см. рис. 11).

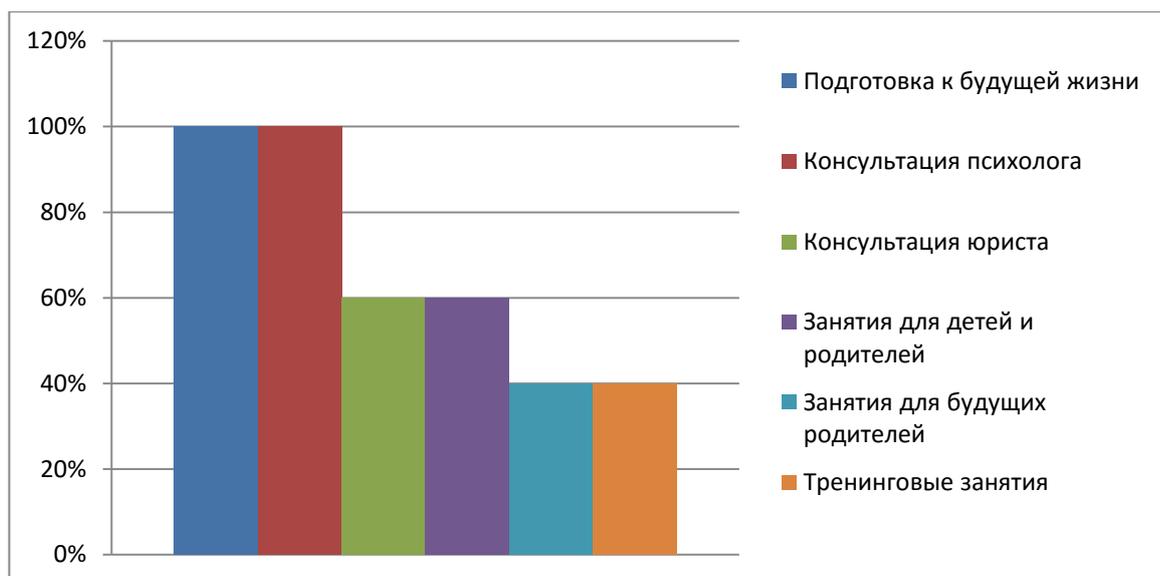


Рисунок 11 – Услуги, которыми пользуются респонденты

Далее было проанализировано, какие еще услуги респонденты хотели бы получать в данном центре.

Большая часть ответила, что полностью довольна услугами, которые уже предоставляются и не видят необходимости в новых услугах, часть респондентов хотели бы, чтобы в Центре проводилось больше мероприятий, направленных на укрепление внутрисемейных отношений между родителями и детьми, некоторые отметили нехватку спортивно–оздоровительных услуг, высказали пожелание об открытии спортивного зала.

Следует отметить, что большая часть клиентов удовлетворена качеством оказываемых им услуг (80%), что свидетельствует об их высоком качестве. 20% частично удовлетворен (см. рис. 12).

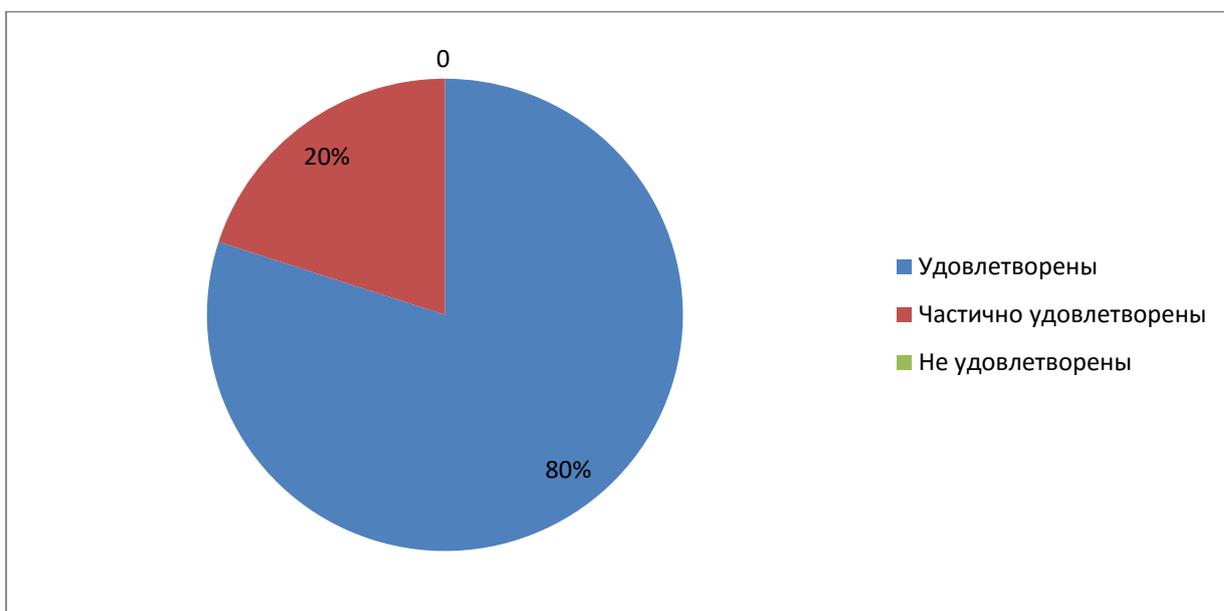


Рисунок12 – Уровень удовлетворенности оказываемыми услугами

Как показали данные исследования, родители, воспитывающие ребенка-инвалида сталкиваются с рядом трудностей (экономическими, медицинскими, психологическими, педагогическими, юридическими, социальными), которые зачастую не могут решить самостоятельно. Поэтому им необходимо социальное сопровождение.

Также для выявления эмоциональных проблем ребенка и трудностей отношений в семье, а также его эмоционального состояния в семье нами была проведена диагностика детей с ОВЗ. Для диагностики использовалась методика «Рисунок семьи».

Рисунок семьи – это очень информативный способ познакомиться с личностью ребенка, отражающий восприятие себя и других членов семьи, чувства и переживания. Существуют определенные параметры для оценки и интерпретации детских рисунков (цветовая гамма рисунка, сюжет, порядок и размер рисунков).

Анализ и интерпретация результатов.

При анализе чертежей важно было знать:

а) эмоциональные характеристики рисунка, отражающие настроение ребенка и его отношение к семейной ситуации;

б) отношения ребенка в семье, которые выявляются особенностями образа членов семьи и ребенка.

Полученные данные были интерпретированы с помощью системы, которая отличает пять основных симптомных комплексов: благоприятная семейная ситуация; беспокойство; конфликт в семье; чувство неполноценности в семейном положении; враждебность в семейной ситуации.

После проведения методики «Рисунок семьи», нами был проведен анализ по каждому симптомокомплексу для того, что лучше разобраться в том, какие проблемы являются ведущими. 25 % детей из семей (5 человек) оценивает свою семейную ситуацию как благоприятную, он чувствует эмоциональную близость со своими родителями, принимает свои взаимоотношения.

В тоже время 70 % детей (14 человек) имеют достаточно высокие показатели конфликтности и враждебности. Степень конфликтности в рисунках видна в том, что дети нарисовали себя с родителем, но между ними есть большая дистанция и наличие барьеров, неадекватная величина фигур, стирание отдельных фигур, отсутствие основных частей тела у фигур родителей.

Чувство неполноценности в семейной ситуации показывают 60 % детей из семей. В их рисунках преобладают маленькие фигуры, они расположены в нижней части листа, линии слабые, прерывистые, автор рисунка отсутствует.

В большинстве случаев (60%) дети на своих рисунках не изображали одного из родителей или рисовали его в отдалении от себя и других членов семьи.

У 30% испытуемых выявлены менее выраженные отступления от реального состава семьи. Ребенок уменьшает состав семьи, «забывая» нарисовать тех членов семейства, которые им менее эмоционально привлекательны. Не изображая их, дети как бы разряжают неприемлемую эмоциональную атмосферу в семье, избегают негативных эмоций. Наиболее часто в рисунках отсутствуют братья или сестры, что связано с наблюдаемыми в семьях ситуациями конкуренции. Ребенок таким способом в символической форме «монополизирует» любовь и внимание родителей.

Также представляет интерес картина отношений с близкими взрослыми, которая отражается в представлении ребенка о себе, которое в рисунке семьи проявляется в общем сюжете и в особенностях изображения Я-фигуры. По этому признаку были выделены три типа рисунков:

1) «Я в одиночестве» – на рисунке присутствует только Я-фигура при полном отсутствии остальных членов семьи (50%);

2) «Я среди родственников» – ребенок изображает себя среди других членов семьи (20%);

3) «Отсутствие Я-фигуры» – ребенок не изображает себя на рисунке, что характерно для детей, испытывающих чувство непринадлежности к семье (30%).

Графически особенности изображения «Я-фигуры» у детей представлены на рисунке 14.

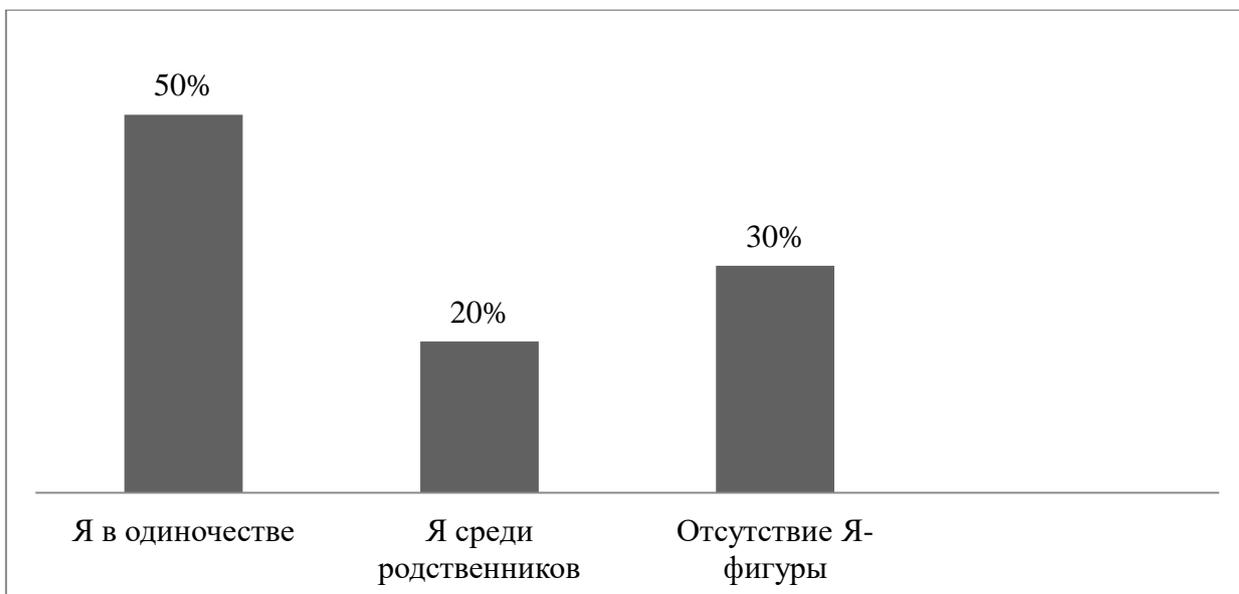


Рисунок 14 – Особенности изображения «Я–фигуры» у детей

Таким образом, 50% испытуемых вместо семьи нарисовали только себя или вообще не изобразили себя на рисунке. Это указывает на чувство невключенности, отчужденности. При анализе изображений «Я–фигуры» на рисунках детей была отмечена низкая прорисованность «Я–фигуры». Также рисунки могут говорить о сниженной самооценке ребенка, особенно это касается мальчиков.

Таким образом, анализируя данные, полученные по методике «Рисунок семьи», можно сказать, что у детей имеются такие проблемы во внутрисемейных отношениях, как чувство непринадлежности к семье, эмоциональные конфликты и враждебность по отношению к родителям, недовольство семейной ситуацией, чувство неполноценности, сниженная самооценка.

**Таким образом,** можно сделать выводы:

1. ГУ «Семья» с 2001 года представляет социальные услуги семьям с несовершеннолетними детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Непрерывное развитие и самосовершенствование – основные принципы работы. Центр оперативно реагирует на изменяющиеся социально-

экономические условия и потребности семей, помогая им преодолеть возникшие затруднения в жизни.

2. Основные технологии специально направлены на психолого–педагогическую реабилитацию семьи и ребенка. При разработке реабилитационных мероприятий в центре учитывается как медицинский диагноз, так и особенности социального окружения индивида. Необходимая программа реабилитации включает следующие мероприятия:

- медицинский (укрепление здоровья, профилактика) ;
- специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи, умственных способностей, самостоятельности и общения, сближения с родственниками.

3. Проведенное нами исследование выявило, что у детей имеются такие проблемы во внутрисемейных отношениях, как чувство непринадлежности к семье, эмоциональные конфликты и враждебность по отношению к родителям, недовольство семейной ситуацией, чувство неполноценности, сниженная самооценка.

2.2 Реализация проекта деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

На основании результатов проведенного анкетирования нами был разработан проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

### **Пояснительная записка**

Сегодня наиболее острой проблемой является проблема социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида. С интенсивным ростом числа детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в не меньшей пропорции. Основными причинами роста детской инвалидности в России являются: низкий уровень жизни населения и ее качественное состояние, экологическая обстановка, условия труда и т.д. Все это обусловлено неблагоприятными социально-экономическими условиями.

В научной литературе и социальной практике существуют различные подходы к выбору технологий работы с данной категорией детей. Что касается реабилитации детей-инвалидов, то по общему мнению специалистов в этой области, этот процесс должен начинаться совместно с семьями.

В то же время эта проблема еще не получила полного решения. В ситуации, когда многие семьи сталкиваются с проблемами воспитания детей-инвалидов, эту роль берут на себя центры социальной реинтеграции.

**Формы проведения проекта:** тренинги, индивидуальные консультации, круглые столы.

**Приоритетное направление, по которому осуществляется проект:** образовательная, правовая, социальная, деятельностная и эмоциональная работа по социальной поддержке семей с ребенком с ОВЗ.

**Срок реализации Проекта:** три календарных месяца.

**Территория реализации Проекта:** ГУ «Семья».

**Цель Проекта:** создать условия, мотивирующие родителей на объединение усилий со специалистом по социальной работе для достижения положительных результатов в вопросах воспитания ребенка с ОВЗ, оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям

**Задачи Проекта:**

- Поддерживать родителей в воспитании детей.
- Установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка.

- Объединить усилия для воспитания, развития и обучения детей.
- Создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов и эмоциональной взаимоподдержки.
- Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.
- Оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

**Участники Проекта:** родители и дети с ОВЗ, педагоги, специалисты по социальной работе.

**Ожидаемые результаты реализации проекта:**

- повышение эффективности работы по воспитанию детей с ОВЗ;
- получение родителями необходимых знаний о воспитании ребенка с ОВЗ;
- снижение «дефицита» положительных эмоций у детей;
- формирование благоприятного микроклимата в семье;
- адекватное восприятие родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого-педагогической компетенции родителей.
- повышение уровня грамотности родителей в социальных и правовых вопросах.

Таблица 2 – План мероприятий по социальной поддержке семей с ребенком с ОВЗ.

№	Мероприятие	Цель проведения
1.	Знакомство	Знакомство родителей с задачами воспитания детей, их физиологическими и возрастными особенностями
2.	Выпуск газеты «Ребенок с ОВЗ»	Расширять представления родителей и детей о детях с ОВЗ; воздействовать на родителей с целью привлечения к совместным занятиям
3.	Устный журнал «Сто вопросов воспитания детей ОВЗ»	Рассказывать об особенностях воспитания детей с ОВЗ, (на личном опыте конкретных людей); повышать интерес родителей к жизни ребенка
4.	Составление альбомов о	Повышать интерес родителей к воспитанию и обучению ребенка; развивать умение обсуждать интересующие

Продолжение таблицы 2

	достижениях ребенка	проблемы; воздействовать на родителей с целью привлечения к совместным занятиям
5.	Изготовление атрибутов для ежедневных занятий	Привлекать родителей к совместному изготовлению атрибутов для ежедневных занятий в садике и дома; знакомить родителей с вариантами использования атрибутов для привлечения детей к занятиям; способствовать созданию в семье условий для реализации потребности детей в общении с родителями
6.	Тренинг «Взрослые и дети»	Осознание различий между внутренним миром ребенка и взрослого, восприятием, эмоциональными переживаниями. Мотивами, потребностями, поведением
7	Тренинг «Покажи мне любовь»	Формирование представлений о безусловном принятии как главном условии удовлетворения потребности ребенка в любви. Развитие навыков выражения негативных эмоций в адрес ребенка
8	Индивидуальные консультации родителей	Рассмотрение индивидуальных проблем каждой семьи, помощь в их решении. Оказание эмоциональной поддержки родителям
9.	Круглый стол «Особенные дети»	Повышение уровня родительской компетентности в юридических и правовых вопросах, вопросах социальной защиты семей ребенка с ОВЗ
10	Тренинг «Родительская эффективность»	Формирование доверительных отношений. Осознание родительской позиции и целей воспитания. Знакомство родителей с формами контроля за ребенком, расширение представлений о дисциплине. Формирование умения регулировать контролируемые функции в соответствии с зонами контроля за ребенком
11	Круглый стол «Будущее ребенка с ОВЗ»	Повышение уровня родительской компетентности в вопросах обучения и дальнейшего трудоустройства ребенка с ОВЗ
12	Занятие с детьми «Какой я?»	Учить детей видеть положительные черты в себе и в других людях. Формировать положительную самооценку, чувство собственной неповторимости и личностной значимости
13	Занятие с детьми «Слушаем себя»	Воспитание положительных черт характера. Формирование уверенности в себе, в своих силах, понимание себя
14	Занятие с детьми «Страх уйди»	Снятие тревожности, страхов, формирование умений преодолевать страх, трудности. Моделирование ситуаций, вызывающих страх, вербализация глубинных переживаний и мобилизация жизненных сил детей на их уничтожение
15	Спортивно–оздоровительный праздник «Мама, папа – дружная семья»	Создание условий для совместного времяпровождения родителей и ребенка, создание атмосферы праздника

Таким образом, на основании результатов проведенного анкетирования нами был разработан проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Цель Проекта: создать условия, мотивирующие родителей на объединение усилий со специалистом по социальной работе для достижения положительных результатов в вопросах воспитания ребенка с ОВЗ, оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

Задачи Проекта:

- Поддерживать родителей в воспитании детей.
- Установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка.
- Объединить усилия для воспитания, развития и обучения детей.
- Создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов и эмоциональной взаимоподдержки.
- Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.
- Оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

Участники Проекта: родители и дети с ОВЗ, педагоги, специалисты по социальной работе.

Формы проведения проекта: тренинги, индивидуальные консультации, круглые столы.

Приоритетное направление, по которому осуществляется проект: образовательная, правовая, социальная, деятельностная и эмоциональная работа по социальной поддержке семей с ребенком с ОВЗ.

Ожидаемые результаты реализации проекта:

- повышение эффективности работы по воспитанию детей с ОВЗ;
- получение родителями необходимых знаний о воспитании ребенка с ОВЗ;
- снижение «дефицита» положительных эмоций у детей;

- формирование благоприятного микроклимата в семье;
- адекватное восприятие родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого-педагогической компетенции родителей.
- повышение уровня грамотности родителей в социальных и правовых вопросах, а также обучения и трудоустройства ребенка с ОВЗ.

### Выводы по второй главе

ГУ «Семья» с 2001 года представляет социальные услуги семьям с несовершеннолетними детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Непрерывное развитие и самосовершенствование – основные принципы работы.

Центр оперативно реагирует на изменяющиеся социально-экономические условия и потребности семей, помогая им преодолеть возникшие затруднения в жизни.

Основные технологии специально направлены на психолого-педагогическую реабилитацию семьи и ребенка. При разработке реабилитационных мероприятий в центре учитывается как медицинский диагноз, так и особенности социального окружения индивида.

Необходимая программа реабилитации включает следующие мероприятия:

- медицинский (укрепление здоровья, профилактика) ;
- специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи, умственных способностей, самостоятельности и общения, сближения с родственниками.

На основании результатов проведенного анкетирования нами был разработан проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Цель Проекта: создать условия, мотивирующие родителей на объединение усилий со специалистом по социальной работе для достижения положительных результатов в вопросах воспитания ребенка с ОВЗ, оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

Задачи Проекта:

- Поддерживать родителей в воспитании детей.
- Установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка.
- Объединить усилия для воспитания, развития и обучения детей.
- Создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов и эмоциональной взаимоподдержки.
- Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.
- Оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

Участники Проекта: родители и дети с ОВЗ, педагоги, специалисты по социальной работе.

Формы проведения проекта: тренинги, индивидуальные консультации, круглые столы.

Приоритетное направление, по которому осуществляется проект: образовательная, правовая, социальная, деятельностная и эмоциональная работа по социальной поддержке семей с ребенком с ОВЗ.

Ожидаемые результаты реализации проекта:

- повышение эффективности работы по воспитанию детей с ОВЗ;
- получение родителями необходимых знаний о воспитании ребенка с ОВЗ;
- снижение «дефицита» положительных эмоций у детей;
- формирование благоприятного микроклимата в семье;

- адекватное восприятие родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого–педагогической компетенции родителей.
- повышение уровня грамотности родителей в социальных и правовых вопросах, вопросах обучения и трудоустройства ребенка с ОВЗ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Актуальность.** На сегодняшний день наиболее остро стоит проблема социальной работы с семьями, имеющими ребенка–инвалида. Актуальность проблемы возрастает в той же пропорции, что и интенсивный рост числа детей-инвалидов. Основными причинами роста числа детей-инвалидов в России являются: низкий уровень жизни и ее качественные условия, экологическая обстановка, условия труда и другие. Все это обусловлено неблагоприятными социально–экономическими условиями.

**Целью нашего исследования являлось:** теоретически обосновать, разработать и реализовать проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

**В первой главе нашего исследования** «Теоретические основы вопроса социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ» приведена характеристика положения детей с ОВЗ в условиях современного общества; раскрыты направления деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

**Во второй главе нашего исследования** «Практическая работа по реализации проекта деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ» проведен анализ деятельности ГУ «Энгельский Центр социальной помощи семье и детям «Семья» по обеспечению социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ; разработан проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим **выводам:**

Дети с ограниченными возможностями – это дети-инвалиды или другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, которые не признаны в установленном порядке детьми с ограниченными возможностями, но имеют временные или

постоянные нарушения в физическом и/или психическом развитии и нуждаются в особых условиях обучения и воспитания.

Семья с ребенком с ограниченными возможностями является объектом особого внимания для всех специалистов, которые им помогают.

Среди проблем и трудностей семей, воспитывающих детей с инвалидностью, можно выделить следующие:

1. Финансово-экономические: низкая материальная обеспеченность, трудности в реализации гарантированных льгот. Большинство таких семей живут в бедности. Усугубляют ситуацию случаи развода родителей в первые годы после рождения ребенка. Обычно, мать не в состоянии работать, потому что ребенок нуждается в постоянном уходе. Проблема усиливается финансовой недоступностью улучшения жилищных условий, нехваткой средств для приобретения необходимого питания, медикаментов, технических средств компенсации нарушений, коррекции и контроля состояния здоровья, предметов и услуг для удовлетворения культурных потребностей и тому подобное. Предоставляемые пенсии и пособия не обеспечивают возможность поддержания даже физического существования матери и ребенка, если у семьи нет других членов с достаточной прибылью.

2. Психологические, а именно: постоянная психическая и нервная перегрузка, непонимание со стороны социального окружения, чувство покинутости, одиночества, предвзятое отношение общества к детям и молодежи с инвалидностью и их семей; появление в семье ребенка с особыми потребностями в основном имеет заметные последствия для психологического здоровья семьи, часто наблюдается низкий потенциальный уровень психологического принятия в семье такого ребенка, эмоциональное отторжение ребенка, гиперопека, чрезмерное акцентирование на расстройствах и тому подобное.

3. Медицинские, которые определяют комплекс проблем, связанных с лечением, осуществлением коррекции и развития компенсаторных функций,

а также получением технических средств реабилитации, удовлетворением потребностей в периодическом контроле состояния здоровья, квалифицированных консультациях, оздоровлении, реабилитации.

4. Недостаточное развитие и недоступность технологий ранней диагностики, коррекции, реабилитации, прогнозирования медицинских последствий инвалидности, невысокий уровень обеспечения бесплатными медицинскими услугами и лекарствами, нехватка квалифицированных специалистов.

5. Риск институализации. В случае рождения ребенка с инвалидностью родители сталкиваются с рядом проблем и трудностей, оставаясь при этом беспомощными. Отсутствие системы раннего вмешательства, реагирования на ситуацию в интересах ребенка и семьи приводит к негативным последствиям – в частности, отказу матери от младенца.

6. Проблема информационного обеспечения. Недостаток информации относительно особенностей ребенка, возможностей коррекции и лечения, особенностей воспитания, прав на социальную помощь, льготы, соответствующих учебных заведений, имеющих государственных и негосударственных общественных организаций. До сих пор случаются нередкие случаи, когда родители узнают о своих правах и возможностях (даже праве на пенсию) от случайных людей, не зная, куда обратиться за социальной, правовой, психологической помощью.

7. Неприятие людей с инвалидностью полноценными членами общества, предвзятость и стереотипы в отношении к ним со стороны многих людей, а также перенос стереотипности и на родственников людей с инвалидностью.

8. Недоступность определенных объектов, сооружений, проблемы транспортного обеспечения и доступа к информации.

9. Несовершенство нормативно–правового обеспечения. С ратификацией Конвенции ООН о правах инвалидов были внесены изменения в отечественное законодательство, в соответствии с международными договорами в сфере защиты прав людей с инвалидностью. Однако часто возникают противоречия между нормой закона и государственно–управленческим обеспечением выполнения этих норм.

Поддержка семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, базируется на исчерпывающем исследовании семьи, которое позволяет выявить экономический и социально-культурный уровень, особенности семейного микроклимата, условия воспитания детей и ряд других факторов, важных для выбора последующей работы с семьей и ребенком. Методология семейной поддержки включает использование разнообразных психологических практик и современных технологий в работе с детьми, родителями и семьей в целом.

Поддержка семей детей с ограниченными возможностями – это процесс социально-психологической помощи, который включает в себя: комплексную, ориентированную на результат первоначальную диагностику – разработку и реализацию реабилитационных программ, постоянный мониторинг (и самоконтроль) семьи, а также последующее наблюдение за ситуацией в семье и проведение других необходимых мероприятий для предотвращения возможных трудностей.

Для социальной поддержки характерна помощь человеку в создании благоприятных социальных условий и его адаптации в этих условиях. Для этого значительную функцию выполняет специалист по социальной работе.

Основная направленность в его работе предполагает владение знанием о ряде факторов в контексте социального и психологического характера, которые связаны с личностными, социальными, бытовыми аспектами жизнедеятельности ребенка с ОВЗ, его состоянием здоровья, желанием осуществлять трудовую деятельность и т.д.

Специалист по социальной работе должен иметь опыт в работе с такими детьми, понимать, каким образом подходить к их биологическим и психологическим особенностям, относиться с пониманием и уважением к их возрастной категории.

В ряд задач, которые стоят перед специалистом по социальной работе, поставлены следующие [14]:

1) Социальный работник оказывает помощь детям с ОВЗ в индивидуальном или групповом порядке, а также выделяет основные сложности, с которыми они сталкиваются и содействует их устранению.

2) Специалист по социальной работе прилагает усилия, направленные на корректировку текущего состояния ребенка с ОВЗ, с целью его реабилитации.

3) Специалист по социальной работе защищает права пожилого человека, согласно установленному законодательству и совместно с силовыми структурами государства.

4) Специалист по социальной работе содействует семье ребенка с ОВЗ в контексте его социальной защиты.

К основным задачам, которые должен выполнять профессиональный специалист по социальной работе, относятся:

- создание гармоничной и благоприятной атмосферы как для подопечных, так и для коллег;
- выявление негативного контекста со стороны подопечных и способность трансформировать их в позитив;
- осуществлять бытовой и психологический уход за подопечными;
- объективно интерпретировать взаимоотношения ребенка с ОВЗ и его родственников;
- поддерживать коммуникацию с подопечными на вербальном и невербальном уровнях.

ГУ «Семья» с 2001 года представляет социальные услуги семьям с несовершеннолетними детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Непрерывное развитие и самосовершенствование – основные принципы работы. Центр оперативно реагирует на изменяющиеся социально-экономические условия и потребности семей, помогая им преодолеть возникшие затруднения в жизни.

Основные технологии специально направлены на психолого-педагогическую реабилитацию семьи и ребенка. При разработке реабилитационных мероприятий в центре учитывается как медицинский диагноз, так и особенности социального окружения индивида. Необходимая программа реабилитации включает следующие мероприятия:

- медицинский (укрепление здоровья, профилактика) ;
- специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи, умственных способностей, самостоятельности и общения, сближения с родственниками.

На основании результатов проведенного анкетирования нами был разработан проект деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Цель Проекта: создать условия, мотивирующие родителей на объединение усилий со специалистом по социальной работе для достижения положительных результатов в вопросах воспитания ребенка с ОВЗ, оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям

Задачи Проекта:

- Поддерживать родителей в воспитании детей.
- Установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка.
- Объединить усилия для воспитания, развития и обучения детей.
- Создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов и эмоциональной взаимоподдержки.

- Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.
- Оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям.

Участники Проекта: родители и дети с ОВЗ, педагоги, специалисты по социальной работе.

Формы проведения проекта: тренинги, индивидуальные консультации, круглые столы.

Приоритетное направление, по которому осуществляется проект: образовательная, правовая, социальная, деятельностная и эмоциональная работа по социальной поддержке семей с ребенком с ОВЗ

Ожидаемые результаты реализации проекта:

- повышение эффективности работы по воспитанию детей с ОВЗ;
- получение родителями необходимых знаний о воспитании ребенка с ОВЗ;
- снижение «дефицита» положительных эмоций у детей;
- формирование благоприятного микроклимата в семье;
- адекватное восприятие родителями своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья через повышение психолого-педагогической компетенции родителей.
- повышение уровня грамотности родителей в социальных и правовых вопросах, вопросах обучения и трудоустройства ребенка с ОВЗ.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л. И. Акатов. – М., 2013. – 368 с.
2. Арпентьева, М. Р. Психологическая реабилитация семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / М. Р. Арпентьева // Изв. Саратов. ун-та Нов.сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2017– №1.– С. 29 – 34.
3. Артемьева, Т. В. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т. В. Артемьева – Казань, 2013. – 44 с.
4. Борисенков, В. П. Институт семьи и семейная политика в современной России: проблемы, тенденции и перспективы [Текст] / В.П. Борисенков // Науковедение. – 2014. – №5(24). – С. 24 – 27.
5. Всеобщая декларация прав человека 1948 г// РГ. – 1995. – № 67.
6. Егорова, Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями [Текст] / Т. В. Егорова – Николаев, 2012 – 80 с.
7. Заболотских, О. П. Взаимодействие психолого-педагогической и медицинской служб в помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / О. П. Заболотских // КПЖ. – 2016. – №2 – 1 (115). – С. 111 – 114.
8. Зубкова, Т. С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи [Текст] / Т. С. Зубкова – М., 2013 – 84 с.
9. Карцева, Л. В. Психология и педагогика социальной работы с семьей [Текст] / Л. В. Карцева – М., 2013. – 224 с.
10. Киприянова, Е. А. Формирование навыков конструктивного общения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. А. Киприянова // Концепт. – 2015. – №1. – С. 98 – 102.

11. Кожанова, Т. М. Трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т. М. Кожанова // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 11, ч. 3. – С. 612 – 615.
12. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Текст] // *СЗ РФ* – 2014 – № 31 – ст. 4398.
13. Котликова, Л. В. Социальная педагогика [Текст] / Л. В. Котликова – М., 2010. – 189 с.
14. Макаров, А. О. Педагогические условия социально–педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / О. А.Макаров // *Педагогическое образование в России*. – 2015. – №4. – С. 45 – 48.
15. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г [Текст] // *Сборник документов*. Т. 1. – М.: БЕК, 1996. – С. 470 – 482.
16. Огарков, М. Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения [Текст] / М. Д. Огарков – 2001. – №11. – С. 15 – 17.
17. Ожегов, С.И. Словарь русского языка [Текст] / С. И. Ожегов – М., 2005. – 2976 с.
18. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам [Текст]. – М.: 2017. – 72 с.
19. Прохорова, О. Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Текст] / О.Г. Прохорова – М., 2015. – 541 с.
20. Рыбак, Е.В. Социальная работа с молодой семьей в обществе риска [Текст] / Е. В. Рыбак – М.,2017. – 238 с.
21. Социально–психологические и духовно–нравственные аспекты семьи и семейного воспитания в современном мире [Текст]. – М., 2013. – 309 с.

22. Титаренко, В. Я. Семья и формирование личности [Текст] / В. Я. Титаренко – М.: 2013. – 416 с.
23. Титова, Г. Ю. Социальная педагогика [Текст] / Г. Ю. Титова – Томск, 2012. – 356 с.
24. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование [Текст] / В. В. Ткачева – М., 2008.– 140 с.
25. Устьянцева А. Д. Семья как объект социальной работы [Текст] / А. Д. Устьянцева // Вестник Югорского государственного университета.– 2017.– №1 – 1 (44). – С.91 – 95.
26. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178–ФЗ (ред. от 29.12.2020) «О государственной социальной помощи» [Текст] // СЗ РФ – 1999 – N 29 – ст. 3699.
27. Федеральный закон от 19.05.1995 N 81–ФЗ (ред. от 08.06.2020) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»// СЗ РФ – 1995– N 21 – ст. 1929.
28. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442–ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [Текст] //СЗ РФ – 2013 – N 52 (часть I) – ст. 7007.
29. Хайрудинова, Р. И. Развитие личностных ресурсов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной адаптации ребенка в инклюзивной среде [Текст] / Р. И. Хайрудинова // Общество: социология, психология, педагогика – 2016. – №11. – С. 156 – 161.
30. Целуйко, В. М. Психология современной семьи: Книга для педагогов и родителей [Текст] / В. М. Целуйко – М., 2012. – 288 – с. 53.
31. Шнейдер, Л. Б. Семейная психология [Текст] /Л.Б. Шнейдер – М., 2013. – 410 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

### **ПОЛОЖЕНИЕ о проекте деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗГУ «Семья»**

#### **I. Общие положения**

1.1. Проект «Особенные дети» направлен на социальную поддержку семей, имеющих ребенка с ОВЗ.

1.2. Как показали исследования родители, воспитывающие ребенка–инвалида сталкиваются с рядом трудностей (экономическими, медицинскими, психологическими, педагогическими, юридическими, социальными), которые зачастую не могут решить самостоятельно. Поэтому им необходимо социальное сопровождение.

#### **II. Цели и задачи**

2.1. Цель проекта: создать условия, мотивирующие родителей на объединение усилий со специалистом по социальной работе для достижения положительных результатов в вопросах воспитания ребенка с ОВЗ, оказать социальную, правовую и психологическую помощь таким семьям

2.2. Основные задачи проекта:

- Поддерживать родителей в воспитании детей.
- Установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка.
- Активизировать и обогащать воспитательные умения родителей.
- Оказать социальную, правовую и психологическую помощь

таким семьям.

2.3. Участники проекта: родители и дети с ОВЗ, педагоги, специалисты по социальной работе.

### **III. Организация Проекта**

#### 3.1. Подготовительный этап:

- исследование вопроса правового просвещения в выбранном учреждении;
- разработка методического материала для проведения мероприятий проекта;
- поиск волонтеров и утверждение базы реализации проекта;
- занятия с волонтерами по подготовке к реализации проекта;
- приобретение реквизита и оборудования для проведения мероприятий;
- решение организационных вопросов с базой реализации проекта.

#### 3.2. Этап реализации:

В рамках данного проекта предусматривается реализация следующих мероприятий:

- Выпуск газеты «Ребенок с ОВЗ»
- Устный журнал «Сто вопросов воспитания детей ОВЗ»
- Составление альбомов о достижениях ребенка
- Изготовление атрибутов для ежедневных занятий
- Тренинг «Взрослые и дети»
- Тренинг «Покажи мне любовь»
- Индивидуальные консультации родителей
- Круглый стол «Особенные дети»
- Тренинг «Родительская эффективность»
- Круглый стол «Будущее ребенка с ОВЗ»

#### **IV. Заключительные положения**

6.1. Положение о проекте деятельности специалиста по социальной работе по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ утверждается директором ГУ «Семья». Изменения, дополнения вносятся в положение в том же порядке что и при принятии.