



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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»

Проверка на объем заимствований:

68, 80 % авторского текста

Работа Фурсева к защите

« » 2019 г.

зав. кафедрой СРПиП

Соколова Н.А.

Выполнила:

студентка группы 3Ф-506/103-3-1/

Боченкова Ольга Михайловна

Научный руководитель:

канд. социол. наук, доцент

кафедры СРПиП

Черникова Е.Г.

Челябинск

2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1 Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья как объект изучения в социальной работе.....	6
1.2 Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	17
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	39
2.1 Исследование потребностей и проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	39
2.2 Программа социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	57
Выводы по второй главе.....	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	79
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	94
ВВЕДЕНИЕ	

Семья является естественной средой, обеспечивающей развитие ребенка, его социальное становление. Особенной является семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), поскольку сам ребенок с особыми потребностями. На данный момент в

России родители детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую оказываются в одиночестве при решении вопросов воспитания и адаптации своих детей. Поэтому проблема социальной помощи и поддержки семей, в которых есть дети с ОВЗ, актуальна и требует решения.

Проблема социальной помощи семьям с детьми с ОВЗ подтверждена нормативно-правовыми документами, в которых отражены меры их социальной поддержки. Прежде всего это: ФЗ от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О государственной социальной помощи» [47], Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ [42], Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ [23]; Постановление Правительства РФ от 04.06.2007 N 343 «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» [28] и др.

Проблеме социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов уделяется в настоящее время значительное внимание в научных и периодических изданиях. Так, исследованием сущности и проблем семей занимались А.Г. Харчев [52], В.М. Целуйко [54], Л.Б. Шнейдер [57] и др., проблемами семей, имеющих детей с ОВЗ – И.Ю. Левченко [17; 18], В.Г. Петрова [18].

Социокультурные ресурсы семей с особыми детьми исследовали И.А. Петрулевич, Г.Е. Снежко [26].

О социализации детей с ОВЗ писал О.А. Чернухин [56], современные технологии сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, изучали С.И. Карпова [11], И.И. Макалова [19], Е.А. Петрова [25], помощь семье – И.Ю. Левченко [18], В.В. Ткачев [17], С.В. Калинина [9,10] и др.

Сопровождение детей с ОВЗ и их родителей являлись предметом изучения И.Б. Буртонова [5], Н.Н. Посысоев [29], В.Г. Стругова [39] и др.

Актуальность проблемы исследования в обществе, интерес к ней в науке, востребованность в ее решении на практике определили проблему нашего исследования – поиск путей улучшения, совершенствования социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ и выбор темы для квалификационной работы: **«Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».**

Объект исследования – семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – содержание социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: на основе теоретического изучения проблемы и проведенного исследования разработать программу социальнопедагогической поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с целью ставились и решались следующие **задачи исследования:**

1. Изучить научную литературу, в которой раскрывается сущность и особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
2. Проанализировать особенности социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.
3. Проанализировать опыт деятельности учреждения, специализирующегося на работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и изучить проблемы и потребности данной категории семей.
4. Разработать программу социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В процессе исследования были использованы **методы:** теоретические: анализ научной литературы по теме исследования и нормативно-правовых

документов, опыта деятельности учреждения; синтез, сравнение, классификация в работе с научной и методической литературой, моделирование программы; эмпирические: наблюдение, беседа, анкетирование, экспертный опрос.

База исследования: Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района г. Челябинска.

Структура работы. Данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья как объект изучения в социальной работе

Семья является важнейшей социальной средой формирования личности и основным социальным институтом, отвечающим за трансляцию определенного образа жизни, системы ценностей, сохранения и поддержания социального и психологического благополучия каждого человека [41, с. 38]. Семья представляет собой такую социальную группу, в которой разворачиваются основные процессы человеческой жизни и которая настолько связана с жизнью каждого индивида, что накладывает отпечаток на все его развитие.

По определению другого автора, «семья – малая социальная группа, важнейшая форма, организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т.е. на отношениях между мужем и женой, родителями и детьми и др., живущих вместе и ведущих общее хозяйство» [52, с. 112].

Семью как социальный институт изучали Э. Дюркгейм, А.Г. Харчев [52] и др. О влиянии семьи на ребенка писали А.Я. Варга [6], Э.Г. Эйдемиллер [58] и др. По мнению авторов, данная социальная группа характеризуется тем, что создает для ребенка среду, влияющую на его развитие, обеспечивает его поддержку и защиту. Особенно важна семья для ребенка с особыми потребностями. От того, какова семья, отношения в ней, ее способность к

реализации функций, зависит судьба ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Для того чтобы изучить особенности семьи, воспитывающей особого ребенка, рассмотрим сначала, кто такой ребенок с ОВЗ.

В словаре по социальной педагогике Л.В. Мардахаева отмечено, что лицо с ограниченными возможностями здоровья – это человек, имеющий физический и (или) психический дефекты, приводящие к отклонениям в общем развитии [20]. Н.М. Назарова представляет систематизацию категорий лиц с ограниченными возможностями в зависимости от дефекта в развитии: умственно отсталые; не слышащие (глухие); слабослышащие; незрячие; лица с задержкой психического развития; слабовидящие; лица с нарушениями речи; лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата; лица с нарушениями эмоционально - волевой сферы [22].

Понятие «ограничение возможности здоровья» (ОВЗ) употребляется и по отношению к детям. Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения физического или психологического характера, которые не позволяют им вести полноценную жизнь [19]. Эти нарушения могут быть как временными и легко устранимыми, так и постоянными, влиять на психическое развитие таких детей.

Например, у них может наблюдаться проблемы с развитием произвольного внимания, пространственного и предметного восприятия, зрительно-моторной координации, познавательных процессов, ограничении предметно-практической деятельности, речевых расстройств и т.п. Из-за особенности мыслительной деятельности наблюдается задержка в формировании пространственных и временных представлений; снижен запас знаний и представлений об окружающем мире. Особенности развития эмоциональной сферы зачастую проявляются в повышенной возбудимости,

чувствительности к обычным раздражителям, частых колебаниях настроения, страхах, аффективных реакциях, агрессивных проявлениях. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций; повышенная эмоциональность сочетается с плаксивостью, раздражительностью, реакциями протеста, усиливающимися в новой обстановке и при утомлении.

Имеющиеся нарушения физического или умственного развития ребенка вносят в процесс становления ребенка с ОВЗ как личности значительное своеобразие: дети с ОВЗ испытывают большие трудности при выработке различных навыков и умений при обучении, препятствует освоению образовательных программ в обычных условиях обучения и воспитания [18].

Кроме проблемы со здоровьем, у детей с ОВЗ наблюдаются проблемы с получением информации, образования, правовой помощи, пространственно-средовые, профессиональные (устройства на работу, сохранение и выбор места), коммуникативные. По мнению И.Б. Буртоновой, это основные социальные проблемы [5].

Рассмотрим, что именно и как оказывает влияние на развитие ребенка с ОВЗ (таблица 1).

Таблица 1 – Факторы и последствия их влияния на развитие ребенка

№	Фактор	Последствия
1	Ограничение в общении, развитие в ограниченном пространстве вне полноценного общения со сверстниками и взрослыми	<ul style="list-style-type: none"> - формирование эгоцентрических установок; - развитие вторичной аутизации; - недооценка своих сил и возможностей, что служит причиной попадания под чужое влияние; - возникновение чувства неполноценности, вытекающее из дефекта

2.	Гиперопека со стороны родителей и ближайших родственников, приписывание таким детям «плохости», «слабости»	<ul style="list-style-type: none"> - неспособность к самостоятельной жизни; - отсутствие уверенности в себе, - повышенная внушаемость, - эгоцентризм, наивность, - слабая готовность к решению бытовых и практических вопросов; - неумении отстаивать свои интересы и позиции; - повышенная обидчивость, чувствительность, впечатлительность, недостаточная критичность
----	--	---

По мнению ученых, неправильное воспитание детей ведет к педагогической запущенности, и если поведение не корректировать, личность возникают аномалии в развитии (Акатов) Как считают исследователи, особенностью социальной группы детей с ОВЗ является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Несмотря на гарантированные Конституцией равные права всем детям России, возможности реализации этих прав у детей с ограниченными возможностями здоровья различны и зависят от социального статуса родителей. Реализацию гарантированных государством прав и удовлетворение основных потребностей, а также дальнейшее включение в общество детей с ограниченными возможностями осуществляют семья, школа, лечебные, реабилитационные учреждения, общество в целом, но ведущим институтом является семья.

Перейдем к рассмотрению понятия «семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ». Этот тип семьи в последние годы привлекает все большее внимание ученых и практиков и выделяется в отдельный объект научного исследования. Определения таким семьям в научной литературе не дано, но в зависимости от того, что семьи воспитывают не совсем обычного ребенка – с ограниченными возможностями здоровья, следовательно, проблемы со

здоровьем ребенка рождают и характеристики семьи, особенности ее жизнедеятельности и проблемы в ее функционировании.

Как считает Е.А. Петрова, под общим названием «семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья» объединяются семьи, обладающие разным воспитательным потенциалом и выполняющие различные функции в сфере семейного воспитания детей от 0 до 18 лет с отклонениями в физическом и (или) психическом развитии [25].

Следовательно, семьи воспитывающие ребенка с ОВЗ, обладают характеристиками социальной общности, именуемой семья: супружество/брак, совместное проживание, ведение хозяйства, времяпрепровождение, воспитание ребенка. Но ребенок в такой семье особенный – требующий внимания, заботы, ответственности, времени, знаний и умений др., что отличают эти семьи от обычных семей, накладывая отпечаток на их функционирование, содержание, ритм, качество жизни, на супружеские взаимоотношения, определяя круг потребностей и проблем, а также делает данную категорию семей объектом социальной поддержки государства.

В учебном пособии под редакцией Т.Е. Никитиной сказано, что семья столкнувшаяся с фактом рождения ребенка с особыми потребностями проходит ряд этапов: *стадия шока* от рождения "не такого ребенка", которая характеризуется напряжением в супружеских отношениях, представлением о своей будущей жизни и жизни ребенка без перспектив; затем – *стадия скорби* – осознания жизни в таком режима, как позволяет особый ребенок; и наконец *стадия либо адаптации* (принятия своего положения, построение жизни в соответствии со сложившимися обстоятельствами и планированием жизненных перспектив), либо *дезадаптации* [41].

Отмечено, что, адаптации на биологическом, психологическом и социальном уровнях достигают далеко не все семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ. Не достигшие называются дезадаптивными. По мнению ученых, признаками дезадаптивной семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, являются: постоянные жалобы на ситуацию, саботаж реабилитационных мероприятий, воспитание по типу гиперпротекции, наличие замкнутых систем мать-ребенок, большое количество соматических жалоб со стороны членов семьи, социальная депривация, сознательное ограничение социальных контактов [41].

По мнению исследователей могут проявиться и другие признаки, такие как выраженная враждебность по отношению к ребенку-инвалиду, избегание его; чувство стыда из-за рождения больного ребенка; беспокойство по поводу возможного осуждения со стороны окружающих; убежденность в то, что к их ребенку будут относиться как к неполноценному; обвинение – попытки переложить ответственность за состояние своего ребенка на других с целью скрыть свои истинные чувства; гиперопека как механизм компенсации невозможности общения своего ребенка с другими детьми [25].

В.Г. Стругова в своей статье отмечает существование разных форм поведения родителя ребенка с ОВЗ:

- Принятие ребенка и его дефекта: Родители адекватно оценивают ребенка и проявляют по отношению к нему настоящую преданность; нет видимых чувств вины или неприязни к ребенку; их девиз: «необходимо достигнуть как можно больше там, где это возможно»; вера в собственные силы и способности ребенка дают родителям силы;
- реакция отрицания: отрицается, что ребенок страдает дефектом.; планы на образование и профессию ребенка говорят о том, что родители не принимают и не признают для него никаких ограничений; воспитание

ребенка в духе чрезвычайного честолюбия, стремления к высокой успешности в деятельности;

– реакция чрезмерной защиты, гиперопека: первичные чувства жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерной заботе и стремлении защитить ребенка от всех опасностей; ребенок - предмет чрезмерной любви родителей, которые стараются все сделать за него; результат - инфантильность как качество личности;

– скрытое отречение, отвержение ребенка: дефект считается позором, что выражается в неприятии ребенка, отвращении по к нему, но это скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным отношением; родители слишком стараются быть хорошими;

– открытое отречение, отвержение ребенка: родители испытывают отвращение к ребенку и осознают свои враждебные чувства, но чтобы скрыть чувство вины, они для своей защиты обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к аномальному ребенку и его дефекту [39].

Только первый тип отношения характеризует адаптивную семью, остальные варианты указывают на отсутствие социализирующего потенциала семьи и оказания вредного воздействия на ребенка с ОВЗ.

Принимая во внимание показатели дезадаптации семей с детьми с ОВЗ, ученые и практики пришли к выводу, что те семьи, которые не смогли адаптироваться в ситуации появления особенного ребенка, не обладают социализирующим потенциалом и не смогут обеспечить ребенку достойные условия для развития и подготовки к будущей самостоятельной жизни (Акатов) [1]. Таким семьям требуется помощь специалистов.

Рассмотрим проблемы, с которыми сталкиваются такие семьи. Как правило, исследователи выделяют медицинские, экономические,

педагогические, психологические и социальные, профессиональные проблемы. В учебном пособии «Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей» авторами эти проблемы семей названы следующим образом: малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности, низкий реабилитационный потенциал, социально-психологические проблемы [1]. Авторами И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой исследованы и обозначены наиболее яркие психологические проблемы родителей детей с ОВЗ, это: 1) проблема социальной изоляции (связана с дефицитом эмоциональной поддержки, позитивных контактов, общения с людьми, которые в состоянии понять проблемы семьи); 2) недостатка знаний о способах и навыках конструктивного взаимодействия с ребенком, другими членами семьи, людьми из ближайшего окружения (специалистами, оказывающими помощь ребенку, педагогами, врачами); 3) супружеских взаимоотношений; 4) постоянного психофизиологического напряжения и стресса, обусловленных проблемами здоровья ребенка, неумением найти ресурсы для преодоления данных состояний, что часто приводит к возникновению психосоматических заболеваний [17, 18].

Авторам Е.А. Петровой и др. анализ особенностей семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра, позволил отметить у них проявления депрессивности, тревожности, стремление обвинить других в происходящем [25].

Проблемы семей могут привести к различным последствиям (таблица 2).

Таблица 2 – Проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ, последствия

№	Проблема	Характеристика проблемы	Последствия
---	----------	-------------------------	-------------

1	Медицинские	получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.	<ul style="list-style-type: none"> • нарушении социальных связей; уменьшении бюджета семьи, потому что мать часто оставляет работу, поскольку вынуждена ухаживать за ребенком); • распад семьи:
2	Экономические	как правило низкий уровень материальной обеспеченности, что обусловлено вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве, оформлением сокращенного рабочего дня, вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы и т.д.	<ul style="list-style-type: none"> - высокая внутрисемейная тревожность, - конфликтность, - стрессы.
3	Социальнопрофессиональные	повышение своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода; смена характера работы с учетом интересов ребенка; формирование уклада жизни семьи, подчиненного интересам ребенка; трудности с проведением досуга	<ul style="list-style-type: none"> □ неадекватное восприятие и ребенка: - «непринятие диагноза», - занижение возможностей
4	Педагогические	подготовкой к школе, помощь в обучении, особенно при обучении на дому	
5	Психологические	тревога за судьбу ребенка, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения всевозможных проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.	

--	--	--	--

Учеными отмечено, что наибольшую потребность семьи испытывают в решении материальных проблем (74%). Одна треть семей (34%) указывают на проблему в детско-родительских отношениях, а именно высокую степень отчужденности между детьми и родителями. А также 61% семей указали на значительное снижение эмоционального контакта между детьми и родителями. Есть проблемы в представлении родителей о внутреннем мире своих детей (оно искажено у 87% родителей) и истинных потребностях детей (у 17,5%). Часто самостоятельно с этими вопросами семья справиться не может, поэтому нужна помощь квалифицированных специалистов.

Как показывают современные исследования, семьи с детьми с ОВЗ не отличаются способностью к идентификации проблемы, нахождению решений, применению пробных и адекватных мер, в сравнении с так называемыми «нормальными» семьями. Концентрация на проблемах больного ребенка, с одной стороны, может приводить к внешней стабилизации семейного единства, а с другой стороны, может обернуться хроническим пренебрежением членов семьи собственными потребностями: многие родители в сложившейся ситуации оказываются неспособными справиться самостоятельно с навалившимся на них грузом проблем; некоторые из них (чаще матери), снижают свой профессиональный статус и переходят на неквалифицированную работу, позволяющую находиться рядом с больным ребенком; другие вообще отказываются от социальной деятельности.

Е.А. Петрова исследовала потребности родителей детей с РАС, и выявила, что они прежде всего испытывают потребность в коррекции отставания в развитии ребенка. Подавляющее большинство родителей испытывает потребность в срочной помощи в понимании ребенка (родители ощущают неспособность к самостоятельному полноценному контакту с ребенком). Большинство родителей нуждаются в информационной помощи. Почти все родители признают необходимость помощи в выявлении нарушения развития детей и прогнозировании вариантов их дальнейшего развития [25].

В то же время, в исследовании, было отмечено, что многие родители считают, что не нуждаются в помощи в налаживании отношений с членами семьи, считая это внутренним делом семьи либо испытывая неуверенность в том, что специалист сможет им оказать данную помощь. Также значительная часть родителей считает, что не нуждаются или не испытывают острой потребности в помощи в расширении круга общения семьи. Это свидетельствует о некоторой отгороженности семьи ребенка с ОВЗ от общества и нежелании налаживать и расширять контакты с внешним миром [29].

Таким образом, семья, имеющая ребенка с особыми нуждами – это семья, где чаще происходит дезинтеграция семейных отношений. Болезнь ребенка зачастую меняет весь привычный уклад жизни в семье. Возникают неровные, конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Появление в семье ребенка-инвалида может вызвать стремление родителей к изоляции от общества. Родители затрудняются определить свою роль в новых сложных условиях, они не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться. Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию

многие семьи не способны и нужна помощь специалистов. При оказании своевременной помощи повышаются шансы успешной адаптации детей с ОВЗ и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях.

По мнению И.А. Петрулевич, Г.Е. Снежко, у семьи с ребенком с ОВЗ должны быть определенные ресурсы, позволяющие разрабатывать и реализовывать его жизненную стратегию. Авторы их группируют в несколько групп: личностные, материальные и социокультурные [26].

Личностные ресурсы: а) *психологические*, связанные с сопротивляемостью депрессивному состоянию и поддержкой способности ставить и решать задачи; б) *физические*, которые позволяют вынести тяжелые бытовые нагрузки, темп жизни; в) *личного времени*, позволяющие удовлетворять различные потребности особого ребенка.

Материальные ресурсы: *финансовые*, необходимые для решения насущных проблем, для расходов на лечение и реабилитацию, и *инфраструктурные*, связанные с наличием жилищных условий, личного транспорта, приближенности-отдаленности от учреждений образования и здравоохранения, социальной защиты и обслуживания.

Социокультурные: *жилищные* ресурсы, обеспечивающие развитие ребенка, его потребностей и способностей; *интеллектуальные и образовательные*, позволяющие родителям компетентно решать проблемы, строить общение со специалистами; *правовые*, дающие возможность грамотно пользоваться льготами, знать и защищать законные права ребенка.

Опора на эти ресурсы, по мнению И.А. Петрулевич и Г.Е. Снежко, позволяет планировать и выстраивать жизнь ребенка в соответствии со спецификой его личных качеств, способностей, планки жизненных амбиций,

компенсировать нехватку одних ресурсов грамотным перераспределением и использованием других [25].

Резюме

Дети с ОВЗ – это особенная категория детей, у которых специфика физического и психического развития обуславливает способности к социализации. Общими чертами, свойственными для таких детей следует назвать: низкий уровень самостоятельности, недостаточное развитие психических процессов (внимания, памяти, мышления и др.), неясное (неадекватное) представление об окружающей действительности и о себе, своем месте в реальном мире, эгоцентризм, эмоциональная неустойчивость, что представляет трудности в их воспитании и подготовки к будущей самостоятельной жизни.

2. Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ обладает общими характеристиками, свойственными для всех семей: супружество/брак, совместное проживание, ведение хозяйства, времяпрепровождение, воспитание ребенка. Поскольку эти семьи воспитывают особенного ребенка, их потребности, проблемы, ритм жизни отличаются от обычных семей.

3. Семьи, в которых растет ребенок с ОВЗ могут адаптироваться к этому факту, а могут стать дезадаптивными, что негативно сказывается на ребенке: не обладая социализирующим потенциалом, они не могут обеспечить ребенку достойные условия для развития и подготовки к будущей самостоятельной жизни.

Сделанные выводы говорят о том, что семья является объектом социальной работы, поскольку помощь в решение ее проблем, в реабилитации ребенка, в овладении членами семьи компетенциями, важными для социализации ребенка, может положительно сказаться на развитии последнего.

1.2. Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Термин «социальная поддержка» появился в общественнополитической практике в РФ еще в начале 90-х годов XX века. Однако единства в определении понятия до сих пор нет. На сегодняшний день сложилось несколько подходов к его определению:

в широком смысле социальная поддержка – это система мер по оказанию помощи некоторым категориям граждан, временно оказавшимся в тяжелом экономическом положении ... путем предоставления им необходимой информации, финансовых средств, кредитов, обучения, права защиты и введения иных льгот [35];

с позиции социальной работы социальная поддержка – это «система мероприятий субъектов социальной работы, направленная на решение проблем лиц, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, путем предоставления им помощи и необходимых видов социальных услуг» [36]; в узком понимании социальная поддержка – деятельность, направленная на активизацию собственных сил и возможностей человека или группы по изменению своего материального и имущественного положения [40; с. 87].

Следовательно, социальная поддержка, во-первых, связана с помощью нуждающимся, направленная либо на предоставление услуг, позволяющих решить проблему, либо на стимулирование собственной активности человека, благодаря которой гражданин сам сможет выйти из трудной жизненной ситуации.

Социальная поддержка может осуществляться в различных формах – материальной (денежной, натуральной) и нематериальной. Поэтому часто в литературе происходит отождествление понятий «социальная поддержка» с «социальным обеспечением» и «социальной помощью». Вместе с тем, в их значении есть существенные отличия. Меры социальной поддержки, в отличие от социального обеспечения, предоставляемые в денежной форме, не являются основным источником средств к существованию, а в отличие от социальной помощи, предоставление которой носит, как правило, разовый характер или осуществляется с определенной периодичностью, меры социальной поддержки могут предоставляться на постоянной основе, пожизненно, до момента утраты необходимого статуса и т.п.

Субъектами социальной поддержки могут являться государственные (федеральные и региональные) и муниципальные органы исполнительной власти, общественные организации и хозяйствующие субъекты. Основным субъектом, разрабатывающим систему мер социальной поддержки и организующим их предоставление на территории области является Министерство социальных отношений, непосредственное предоставление мер социальной поддержки осуществляется в многофункциональных центрах и отделах социальной защиты Управлений Министерства.

В рамках темы нашего исследования рассмотрим меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Поддержка этих семей осуществляется, в соответствии с законодательством: Конституция РФ, Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» от 15.12.2001 года № 166-ФЗ; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ; Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»; Указ Президента РФ от 26 февраля 2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам,

осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства 1 группы», Федеральный закон от 28.12.2013 года №400-ФЗ «О страховых пенсиях», Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.04.2016г. № 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов» и др. [59] (Приложение 1), согласно которому такие семьи нуждаются в особой заботе государства.

Рассмотрим наиболее распространенные виды социальной поддержки: материальную и нематериальную (психологическую, педагогическую, правовую (юридическую)).

Материальная поддержка предоставляется путем выплат пенсий, компенсаций, помощи на лечение и оздоровление; обеспечения продуктами питания, одеждой, медикаментами, средствами для передвижения и т.д.

В перечень мер социальной поддержки семей, имеющих детей, в РФ включены:

- социальная пенсия;
- ежемесячная денежная выплата с учетом отказа от набора социальных услуг;
- набор социальных услуг (обеспечение лекарственными препаратами, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно);
- ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации;
- один из родителей (опекунов) ребенка-инвалида имеет право на досрочный выход на пенсию по старости;

- при условии, что родитель (опекун) воспитал ребенка до 8-летнего возраста, он может оформить трудовую пенсию в таком возрасте;
- использование федерального материнского капитала для адаптации детей-инвалидов;
- предоставление четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней в месяц для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей;
- компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов;
- бесплатное предоставление путевки на оздоровление и отдых детям-инвалидам;
- компенсация страховой премии по договору ОСАГО детям-инвалидам, имеющим транспортные средства в соответствии с медицинским показаниям в размере 50 процентов от уплаченной страховой премии по договору ОСАГО (Приложение 1).

В Челябинской области семьи с детьми-инвалидами имеют право на предоставление следующих мер социальной поддержки: ежемесячная денежная компенсация по оплате ЖКХ, меры по ИПР, для малообеспеченной семьи пособие на ребенка-инвалида, бесплатная медикосоциальная реабилитация на базе МБОУСО «Здоровье», перечень мер поддержки в рамках муниципальных программы (Приложение 1) [60].

Нематериальная поддержка осуществляется в форме социального обслуживания семей, т.е. предоставления им медицинской, педагогической, психологической, правовой и социальной помощи.

Психологическая поддержка направлена на мобилизацию внутренних ресурсов родителей и семьи в целом, направлена на изменение установки о безысходности положения; восстановление защитных сил организм;

формирование уверенности в себе, формирование мотивации, направленной на преодоление чувства тревоги, страха или вины, преодоление психологических комплексов, неуверенности в своих силах; укрепление активной, деятельной личностной позиции.

Педагогическая поддержка связана с оказанием превентивной и оперативной помощи семье и ребенку с особыми потребностями путем предоставления необходимой социально-педагогической информации, педагогического просвещения и обучения, консультаций, бесед по вопросам воспитания ребенка, интеграции его в общество.

Правовая поддержка направлена на информирование родителей о социальных гарантиях и др., формирование правовой грамотности родителей.

Таким образом, социальная поддержка может быть рассмотрена как система материальных и нематериальных мер, предоставляемых семье с ребенком с ОВЗ с целью повышения их уровня и качества жизни, а также же как деятельность различных субъектов, предоставляющих помощь, по предоставлению этих мер.

Рассмотрим содержание социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ и технологии ее реализации.

Первостепенным в этом процессе является ребенок. Государство, обеспечивая социальную защищенность детей с ОВЗ, призвано помогать семье создавать для детей необходимые условия для индивидуального развития, а прежде всего интеграции их в общество. Решению этих задач призваны способствовать меры по социальной поддержке детей с ОВЗ и их семей, а механизмом их реализации являются такие технологии, как социальная реабилитация и абилитация. Согласно ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ - это процессы частичного или полного восстановления способностей инвалидов к трудовой,

общественной, профессиональной и др. видов деятельности (реабилитация), процесс формирования способностей к этой деятельности (абилитация) [закон]. Поэтому помощь семье прежде всего должна быть оказана в реализации этих процессов, поскольку первостепенной потребностью семьи, воспитывающей особого ребенка, является потребность в его оздоровлении и интеграции в общество [исследование].

Социальной поддержка семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, реализуется посредством социального сопровождения, которое в рамках закона № 442 рассматривается как вид социальной помощи семье с детьми и заключается в предоставлении им различных видов помощи, не относящихся к социальным услугам. Семья с ребенком с ОВЗ, оказавшаяся в социально опасном положении (или ребенок в этой семье оказался в таком положении), считается нуждающейся в социальном сопровождении.

Сопровождение может оказываться на трех уровнях: адаптационном, базовом, кризисном, экстренном, отличающимися реализацией комплекса мероприятий, которые направлены на решение проблем разной степени сложности (либо до предупреждения кризиса, либо помощи по разрешению кризисных ситуаций в семье, либо предотвращение более серьезных угроз, например телесных повреждений, отказа от ребенка).

Цель социального сопровождения семей с детьми с ОВЗ – помощь в решении медицинских, психологических, педагогических, юридических и социальных проблем, повышение качества жизни, уровня социального обслуживания в интересах предупреждения и преодоления семейного неблагополучия, сохранения семьи для ребенка [с. 16].

Принципы социального сопровождения: добровольности, комплексности, межведомственности, адресности и доступности,

вариативности, конфиденциальности, непрерывности, рекомендательного характера, эффективности. Эти принципы обеспечат достижимость цели.

Семья с ребенком с ОВЗ относится к категории семей, которым гарантировано социальное сопровождение. Эти семьи могут, кроме того, переживать ситуации, связанные с нарушением благоприятных условий для жизнедеятельности ребенка : отсутствие работы у родителей, кризис детско-родительских отношений, низкий среднедушевой доход в семье, насилие, неудовлетворенные потребности в одежде, питании, медицинской помощи, доступной среды для проживания и др. [18].

В процессе сопровождения для семей с детьми с ОВЗ при разработке индивидуальной программы сопровождения (ИПС), прежде всего, учитывается оказание помощи в выполнении индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка с ОВЗ.

Субъектами (организаторами) социального сопровождения семей с детьми выступают организации социального обслуживания, оказывающие населению социальные услуги. Они реализуют социальное сопровождение в соответствии со ст. 12 Обязанности поставщиков социальных услуг Федерального закона № 442 от 28 декабря 2013г. Организации имеют свои права, обязанности, которые отражены в Положении организации (структурного подразделения) [45].

К организациям, обеспечивающим социальное сопровождение семей с детьми относятся: 1) специально созданные (перепрофилированные, модернизированные) организации социального обслуживания, имеющие своим ведущим видом деятельности организацию социального сопровождения семей с детьми; 2) специально созданные службы социального сопровождения семей с детьми, находящиеся в структуре организаций социального обслуживания различного профиля; 3) отделы

(сектора) по работе с семьей организаций социального обслуживания; 4) участковые социальные службы.

Также работа по сопровождению семей может осуществляться специалистами отделений организаций социального обслуживания, работающими с семьей и детьми. Для решения задач информационного и методического характера создаются ресурсные центры. Эту деятельность может выполнять одна из организаций социального обслуживания.

Рассмотрим технолого-управленческие аспекты решения проблемы: организации процесса сопровождения семьи с ребенком с ОВЗ (его этапности) и содержания деятельности на каждом этапе..

Изучение научных источников и методической литературы, позволило отметить, что организация социального сопровождения семей с детьми с ОВЗ включает несколько этапов: 1) получения первичной информации о семье, 2) выявления проблем семьи и знакомства ее с деятельностью службы сопровождения; 3) принятия семьи на сопровождение: получение письменного заявления и разработка ИПС; 4) реализации программы сопровождения: включает действия участников сопровождения согласно уровню сопровождения, мониторинг эффективности этого процесса, проведение контрольного консилиума, совместное обсуждение с родителями и специалистами организаций результатов сопровождения, корректировку при необходимости программы сопровождения; 5) проведения итогового консилиума; снятие семьи с учета, либо определение необходимости дальнейшего сопровождения семьи (пролонгация договора)

[37].

Алгоритм социального обслуживания, согласно информации представленной в справочной и научной литературе выглядит следующим образом: семья подает заявление о потребности в сопровождении затем идет работа по выявлению проблем, постановка на учет и оформление

письменного заявления родителя (законного представителя), далее к ней прикрепляется куратор (ответственный специалист (психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе и др.), непосредственно организующий предоставление помощи в соответствии с индивидуальной программой социального сопровождения), составляется ИПС, в зависимости от уровня опасного положения он может сопровождать (экстренный - не более 6 семей, кризисный – 12, адаптационный и базовый – 24), эта программа утверждается или отклоняется на межведомственной комиссии, затем заключается договор о социальном сопровождении семьи и ИПС рассылается в организации, отвечающие за ее реализацию [37, с. 22].

На этапе реализации ИПС осуществляются действия по решению семейных проблем в соответствии с утвержденной индивидуальной программой и договором о социальном сопровождении, во-вторых, проводится промежуточная диагностика и мониторинг с целью корректировки дальнейших действий.

На этапе мониторинга по истечении определенных сроков реализации программы проводится промежуточный анализ эффективности социального сопровождения и принятие решения по прекращению и продолжению дальнейших действий.

Окончательно работа по ИПС заканчивается по истечении срока или расторжении договора на социальное сопровождение.

Содержание социального сопровождения в рамках межведомственного взаимодействия может включать в себя меры медицинской, психологической, педагогической, юридической и социальной помощи (Приложение 2).

По форме социальное сопровождение может быть индивидуальным, когда принимается на сопровождение один из членов семьи и групповым, когда сопровождаются все члены семьи.

Рассмотрим варианты специально созданных социальных служб по сопровождению семей с детьми с ОВЗ.

Единая служба специализированного патронажного обслуживания семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Организуется на базе комплексных центров социального обслуживания населения. Основной задачей патронажной службы является оказание комплекса социальных услуг, направленных на развитие реабилитационного потенциала детей-инвалидов, их интеграцию в среду сверстников и социальную поддержку членов их семей. Работа службы включает: содействие семьям в получении предусмотренных законодательством социально-бытовых услуг; в направлении в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение, в стационарные учреждения социального обслуживания; помощь в уходе за детьми; помощь в организации предоставления услуг предприятиями торговли, социальнобытового обслуживания; помощь в организации внешкольного (при необходимости) образования, налаживании учебного процесса, обучении родителей основам реабилитации детей в домашних условиях; привлечение членов семей к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения, психологических тренингах по снятию психотравмирующих ситуаций в семье, выработке умения и навыков социальной адаптации к сложившейся ситуации; подготовку и проведение мероприятий по организации досуга детей вместе с родителями.

Служба персональных помощников. Цели создания службы – организация комплекса мер, обеспечивающих оперативный доступ лицам с ОВЗ к реабилитационным и иным услугам, улучшение качества их жизни, создание эффективных механизмов социального партнерства между некоммерческими организациями и органами социальной защиты населения в сфере социальной адаптации инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности для достижения ими возможно полной интеграции в общество [19].

Служба занимается: подготовкой инвалидов, имеющих тяжелые ограничения жизнедеятельности, а также членов их семей к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих в связи с инвалидностью (с привлечением квалифицированных специалистов); информированием инвалидов и членов их семей об установленных государственных гарантиях, порядках их предоставления и помочь определить пути решения возникающих у них проблем через государственные или общественные структуры; помощью в выявленных проблем семьи, возникающих в связи с инвалидностью, и представлением интересов инвалидов в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами и др.

В реализации этой деятельности участвуют разные группы.

1. Команды специалистов (не менее 10 человек), готовых и желающих работать в сфере управления реабилитационным процессом по специально разработанным программам (индивидуальным планам интеграционных мероприятий).

2. Группы специалистов-экспертов для отбора инвалидов для участия в проекте; разработки индивидуальных планов

интеграционных мероприятий (ИПИМ), ежемесячного мониторинга за реализацией ИПИМ и изменением качества их жизни и жизни членов их семей; корректировки индивидуальных программ реабилитации. В эти группы включаются работающие с инвалидом и членами его семьи персональные помощники (интеграционные консультанты), отдельные специалисты, которые привлекаются дополнительно для решения наиболее значимых для инвалида проблем;

3. Группа специалистов, предоставляющих специализированные реабилитационные услуги детям-инвалидам и членам их семей на основании ИПИМ.

Служба персональных помощников уникальна в том, что работает индивидуально с каждым конкретным ребенком-инвалидом, каждой конкретной семьей, консультант доводит до родителей информацию об установленных государственных гарантиях, порядке их предоставления, выявляет проблемы семьи и оказывает помощь в определении путей их решения через государственные или общественные структуры.

Служба ранней помощи [25]. Это структура, предназначенная для оказания помощи детям с особыми потребностями и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе. Задачи: 1) улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях; 2) повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье; 3) повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка; 4) включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

Команда службы включает следующих специалистов: руководителя, специального педагога, психолога, специалиста по ранней коммуникации, физического терапевта (специалиста по физической реабилитации), специалиста по работе с семьей и др.

Командный подход позволяет обеспечить скоординированную работу, проводимую группой профессионалов, исключить несогласованную работу внутри команды; привлечь родителей к достижению целей и задач. Важнейшая роль в системе ранней помощи отводится родителям (законным представителям ребенка): их активность и мнение являются столь же значимыми, как и участие профессионалов. Родители - это члены команды.

Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- на дому, стационарно (при посещении потребителями Службы ранней помощи);
- очной или дистанционной;
- индивидуальной и групповой.

В рамках работы службы составляется индивидуальная программа помощи ребенку, главной задачей которой является определение сильных сторон ребенка и обучение родителей различным способам и специфическим методам взаимодействия со своим малышом с целью его оптимального развития с учетом его особенностей [1].

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка [32].

Таблица 3 – Технологии социального сопровождения семей с детьми с ОВЗ

№	Название технологии	Назначение	Краткая характеристика
1	Технология домашнего визитирования	<p>- реализация услуги по патронажному сопровождению по месту жительства семей, воспитывающих детей с ОВЗ</p> <p>- повышение социальной адаптированности семей с ограниченными возможностями здоровья посредством социального сопровождения при непосредственном участии семьи, местного сообщества.</p>	<p>В основе лежит технология СБР (обучение в обществе для людей с нарушениями в развитии и здоровье).</p> <p>Важен первый визит, в рамках которого устанавливаются отношения с родителями и другими членами семьи, образующими ее социальную сеть, для достижения благополучия, безопасности и эмоциональной защищенности ребенка; определяются проблемы семьи, выявляются ресурсы для их решения; предлагается помощь в решении проблем.</p> <p>Формы реализации: службы домашнего визитирования, реабилитационные комитеты</p>
2	Технологии непрерывной реабилитации	Оказание психологопедагогической помощи по оптимизации детскородительских отношений	<p>Идет работа команды специалистов, включающей специалиста по социальной работе, логопеда, психолога, социального педагога; формируется команда на основе принципа междисциплинарности.</p> <p>Активизации развития сенсорно-перцептивной сферы, познавательной и исследовательской активности у детей, обучение родителей методам социальной реабилитации и ухода на дому</p>

3	Технология картографирования ресурсов территории	<p>Цель: подготовка социального паспорта территории, закрепленной за службой сопровождения семьи</p> <p>Задачи:</p> <p>изучение социальнодемографических характеристик территории и их динамики; изучение инфраструктуры (ресурсов) территории; определение перечня учреждений, организаций, отдельных специалистов, которых можно привлечь к процессу оказания услуг сопровождения семьи; подготовка и согласование социального паспорта территории; мониторинг процессов, происходящих на территории, и внесение (с определенной периодичностью)</p>	<p>Метод, с помощью которого изучается и отображается инфраструктура учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, расположенных на территории и способных оказывать различные услуги семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>Территория службы сопровождения разбивается на несколько участков (участок – это территория с обозначенными границами: микрорайон города, сельское поселение, территория избирательного участка и т. п.).</p> <p>Информация, полученная на каждом из участков, обобщается и в дальнейшем используется для подготовки социального паспорта территории.</p> <p>За каждым участком закрепляется специалист по социальной работе (участковый социальный работник). При этом используются данные органов статистики, занятости, ЖКХ, ЗАГС, реестры получателей пособий, пенсий, социальных выплат, данные, собранные в ходе непосредственных визитов в семьи, и т. п.</p>
---	--	--	---

		необходимых изменений в социальный паспорт территории	
--	--	---	--

4	CBR-технология (Community Based Rehabilitation)	повышение качества и нормализация жизни детей с функциональными нарушениями через обучение их и их семей навыкам, необходимым в повседневной жизни	<p>Программа реабилитации для детей с различными видами ограничений, которая проводится не в специальных центрах или больницах, а по месту жительства предусматривает обучение простым приемам, которые нормализуют жизнь ребенка, делают его функционально независимым от других людей. Обучение этим навыкам происходит дома в привычной обстановке.</p> <p>Главное лицо - координатор, ими могут быть люди, не имеющие специального высшего медицинского или дефектологического образования. Это могут быть специально подготовленные профессионалы: воспитатели, учителя, медицинские сестры, фельдшера, социальные работники. Именно они делают домашние визиты, посещают семью на регулярной основе, разрабатывают программу обучения (реабилитации), обучают семейного тренера, поддерживают его в обучении ребенка</p>
5	Технология создания и работы групп поддержки	Создание условий для поддержания инициативы самой семьи в реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, инициатива реабилитации ребенка в семье должна совпадать с инициативой реабилитации самой семьи	<p>Эти группы могут защищать права семей, внося конструктивные инициативы во властные структуры и оказывая влияние на социальную политику. Ассоциации родителей детей с ограниченными возможностями часто инициатируют новые формы, виды и технологии реабилитационной работы, помощи детям.</p> <p>В течение всей работы группы создается атмосфера доверия, которая позволяет родителям делиться своими эмоциями, их сближения и объединения. Эмоциональная поддержка людей, имеющих сходные проблемы и переживания, позволяет человеку</p>

			чувствовать себя принятым, уважаемым, пользующимся доверием, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим. Поэтому на протяжении всей работы группы ведущим подбирались упражнения таким образом, чтобы постепенно снимались эмоциональные барьеры между людьми, происходило их сближение
--	--	--	---

6	Дистанционное консультирование в онлайн-режиме	Увеличение количества семей данной категории, преодолевших социальную беспомощность и изолированность; повышение уровня доступности социальных услуг	<p>Консультирование с помощью сети Интернет основано на принципах семейно ориентированной направленности и межведомственного взаимодействия, предполагает сотрудничество и партнерские отношения с родителями, специалистами.</p> <p>Консультирование осуществляется по запросу участковых социальных работников на разных этапах реализации программы сопровождения семьи, а также с целью отслеживания эффективности предоставляемых социальных услуг семьям.</p> <p>В кабинете дистанционного консультирования могут быть предусмотрены офисная мебель, ноутбук с web-камерой и соответствующим программным обеспечением, многофункциональным устройством, факсом.</p> <p>Оказываются дистанционные консультативные услуги, которые включают в себя разовые консультации для детей и родителей; осуществляется дистанционное обучение родителей методам и приемам проведения развивающих занятий с детьми; проводятся тематические горячие линии по проблемам детско-родительских отношений, оказанию психолого-педагогической поддержки родителям, оформлению жилищных субсидий, компенсаций</p>
			по уходу за ребенком-инвалидом, получению других социальных услуг

Социальное сопровождение семей осуществляется на основе *внутриведомственного* (кризисные центры помощи; центры содействия

семейному устройству (воспитанию) детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей; специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; комплексные центры социального обслуживания населения, в структуре которых находятся отделения по работе с семьями с детьми; центры помощи семье и детям) и *межведомственного* (учреждения здравоохранения, учреждения системы образования, учреждения культуры, учреждения спорта, службы занятости населения, органы местного самоуправления, социально ориентированные некоммерческие организации) *взаимодействия*.

Межведомственное взаимодействие при выполнении мероприятий социального сопровождения и состав организаций, участвующих в нем, определяется субъектом РФ. Межведомственная координация социального сопровождения осуществляется межведомственными рабочими группами - комиссиями, действующих при организациях социального обслуживания, а также при органах исполнительной власти и местного самоуправления. и работающими на основе соответствующих нормативных актов.

Цель его – обеспечить согласованность действий органов исполнительной и муниципальной власти субъекта Российской Федерации, государственных, муниципальных учреждений и некоммерческих организаций при рассмотрении конкретных вопросов, связанных с оказанием помощи семье, ее членам в рамках межведомственного взаимодействия.

На заседаниях межведомственных рабочих групп (комиссий) утверждаются индивидуальные программы социального сопровождения семей с детьми. Основная форма заседаний - консилиум.

Организации разных ведомств оказывают различную помощь семье с ребенком с ОВЗ. Например, учреждения системы социального обслуживания: определяют качество выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенком-инвалидом; оказывают материальную и иную помощь в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации; определяют способность каждого члена семьи выполнять социальные роли и функции; Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям: выявляют наличие в семье неблагоприятных социальных факторов; организуют контроль выполнения родителями (или иными законными представителями) данных им рекомендаций по уходу за несовершеннолетним и за проведением назначенного лечения в случае его болезни и др. [25].

Взаимодействие может осуществляться на двух уровнях:

– стратегическом: региональный координационный совет, который осуществляет совершенствование межведомственного взаимодействия по предоставлению услуги социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья на территории области

– операционном (городская (районная) межведомственная или междисциплинарная комиссия: работает непосредственно с семьями и создается на базе государственных учреждений социального обслуживания, уполномоченных Главным государственным управлением социальной защиты населения области; осуществляет комплексную оценку индивидуальной нуждаемости семьи в социальном сопровождении с учетом

ее способности преодолеть трудную жизненную ситуацию и (или) ее последствия собственными силами (с учетом ресурсов семьи); разработку и утверждение индивидуальной программы социального сопровождения семьи; предоставление социальных и иных услуг; содействие в получении всесторонней помощи семьями с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с индивидуальной программой социального сопровождения; мониторинг исполнения индивидуальной программы сопровождения, эффективности и качества предоставляемых услуг.

Таким образом, социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ гарантирована государством, она может быть как материальной и выражаться в пособиях, компенсациях и др., так и нематериальной и реализоваться в форме социального сопровождения семьи, которое реализуется по специальным программам и в строгой этапности действий. В нем участвуют разные службы с целью оказания всесторонней помощи; используются разнообразные технологии, позволяющие социализировать ребенка, сохранить семью, помочь ей найти внутренние ресурсы для личной жизни и воспитания особенного ребенка.

Выводы по первой главе

1. Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, имеет свои особенности, которые прежде всего связаны с появлением в ней ребенка с ограничениями в жизнедеятельности (с отклонениями в физическом, психическом развитии). Повышенная потребность в уходе за ребенком, в особом подходе к его воспитанию влияет на супружеские и детско-родительские отношения.

2. Развитие семейных отношений с появлением в семье ребенка с ОВЗ может привести семью либо к адаптации к этой ситуации, либо к дезадаптации, когда семья не справляется с фактом рождения ребенка с особыми потребностями, ощущает неудовлетворение в родительстве, что логически приводит к на уровне детско-родительских отношений к исключению социализирующего потенциала семьи, на уровне супружеских – даже к ее распаду.

3. Существуют различные формы поведения родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, классифицирующиеся на благоприятные для развития ребенка – это принятие ребенка и его дефекта, так и неблагоприятные – реакция отрицания, чрезмерной защиты, скрытого отречения, открытого отречения.

4. Последствиями влияния негативных форм поведения родителей и стилей воспитания ребенка могут быть: формирование эгоцентризма, повышенной обидчивости, чувствительности, внушаемости, неуверенности в себе; несамостоятельности; слабой готовности к решению простых бытовых проблем и др., что будет тормозить процесс интеграции такого ребенка в общество.

5. Для создания благоприятных условий для развития и воспитания ребенка с ОВЗ у семьи должны быть ресурсы: материальные, личностные, социокультурные), которые позволят выстраивать жизнь ребенка в соответствии с его особенностями и жизненными планами.

6. К основным проблемам относят семей с детьми с ОВЗ относятся: медицинские, экономические, психологические, педагогические, социальнопрофессиональные, которые связаны с малообеспеченностью, социальной изоляцией, недостатком знаний о конструктивном

взаимодействии с ребенком, отношениями с супругом, с постоянным напряжением и стрессом.

7. Для решения проблем семей с ОВЗ на государственном уровне осуществляется социальная поддержка как это система мер, позволяющих справиться со сложной жизненной ситуацией. Эти меры подтверждены законодательно федеральными законами («О государственном пенсионном обеспечении в РФ», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О государственной социальной помощи» и др.) Указами Президента РФ и Распоряжениями Правительства Российской Федерации), гарантированы государством.

8. Социальная поддержка может осуществляться в материальной (денежной, натуральной) и нематериальной формах.

– меры социальной поддержки в материальной форме (социальная пенсия; ежемесячная денежная выплата с учетом отказа от набора социальных услуг; набор социальных услуг (обеспечение лекарственными препаратами, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно); ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации; право одно из родителей ребенка-инвалида на досрочный выход на пенсию по старости и др.) позволяют решить проблемы малообеспеченности, осуществления полноценной реабилитации и др.

– меры социальной поддержки в нематериальной форме связаны с решением медицинских, педагогических, психологических, социальных проблем и направлены на оказание помощи ребенку и семье в успешной

реализации процесса реабилитации ребенка и интеграции его в общество, в разрешении проблем семьи и повышении ее ресурсов для жизни и воспитания ребенка..

9. Социальная поддержка реализуется с помощью процесса социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Для этого выделены субъекты сопровождения (учреждения социального обслуживания), разработаны механизмы реализации сопровождения на уровне внутриведомственного и межведомственного взаимодействия как основных принципов помощи семье, направленной на реабилитацию и выход ее из трудной жизненной ситуации, повышение уровня компетентности родителей, оптимальной поддержки ресурсов семей и др.

10. Современные организации (службы ранней помощи, персональных помощников, специализированного патронажного обслуживания и др.) и технологии социальной работы с семьей с ОВЗ (технология ранней помощи, домашнего визитирования, создания групп поддержки, дистанционного консультирования в онлайн-режиме, участковая социальная служба и др.) позволяют комплексно, оперативно, согласованно решить ее проблемы.

ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Исследование опыта деятельности учреждений социальной сферы по социальной поддержке семей с детьми с ОВЗ и их потребностей и проблем

Изучение теоретических аспектов проблемы социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ позволило отметить особенности таких семей, способы социальной поддержки, важные аспекты в ее реализации. Результаты теоретического исследования актуализировали необходимость проведения эмпирического исследования и обусловили цель и задачи практической части нашей квалификационной работы.

Цель второй главы – рассмотреть практические основы проблемы социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для ее достижения будет решаться ряд задач:

- 1) изучение опыта деятельности учреждения социальной защиты и обслуживания по социальной поддержке семей с детьми с ОВЗ (на примере деятельности Муниципального казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района г. Челябинска»);
- 2) проведение исследования, направленного на изучение проблем и потребностей семей с детьми с ОВЗ;
- 3) разработка проекта по совершенствованию деятельности СРЦ по сопровождению семей с детьми с ОВЗ.

Исследовательская часть работы осуществлялась на базе СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района г. Челябинска.

Использовались следующие методы исследования: изучение нормативных организационно-правовых документов, наблюдение, опрос: анкетирование специалистов и семей, в которых воспитываются дети с ОВЗ, экспертное оценивание.

В рамках научно-исследовательской практики были изучены методами наблюдения и опроса (беседы), а также анализа нормативноправовых документов организационно-содержательные основы деятельности СРЦ с исследуемой категорией семей.

Прежде всего мы выявили, что в СРЦ Тракторозаводского района г. Челябинска осуществляется социальное сопровождение семей с детьми с ОВЗ. Услуги по сопровождению таких семей оказывает специально созданное Отделение сопровождения замещающих семей и семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (Отделение сопровождения).

Оно функционирует на основе Положения об отделении, в котором раскрываются общие положения, организационно-правовые основы деятельности отделения: цели и задачи, принципы работы, отражен функционал и направления деятельности, порядок (алгоритм) работы отделения, направления взаимодействия. Согласно документации, отделение работает с февраля 2019 года по утвержденному директором Кавардиной Е.В. плану.

Целью работы отделения является создание комплекса условий, в том числе и для сопровождения семей с детьми с ОВЗ. Реализация цели конкретизируется рядом задач:

- 1) своевременное оказание профессиональной психологопедагогической и социально-педагогической помощи, направленной на реабилитацию и выход из трудной жизненной ситуации;
- 2) повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания;
- 3) мобилизация, аккумуляция и оптимальная поддержка ресурсов семьи для полноценного развития ребенка, укрепления ее жизнеспособности.

В отношении родителей в деятельности отделения реализуются принципы: сопровождения семьи как целостной системы, имеющей собственные закономерности развития; конфиденциальности обращения и социального сопровождения; рекомендательного характера консультаций специалистов; установления партнерских отношений с родителями; согласованности целей, сформулированных семьей и специалистом; комплексного, междисциплинарного и межведомственного подхода в организации сопровождения семей с детьми и др.

Изучение Положения об отделении показало, что к основным направлениям деятельности с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, относятся:

- комплексное сопровождение семей;
- оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

В отделении работают, согласно вышеупомянутому Положению (Приложение п. 7), следующие сотрудники (специалисты): заведующий отделением, специалист по социальной работе, психолог, педагог-психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог (логопед), врач-психиатр, юрисконсульт. Если необходимо, в штат отделения могут включаться иные специалисты или представители межведомственного взаимодействия.

Изучение документов позволило отметить, что для сопровождения семьи с детьми с ОВЗ либо законные представители, либо специалист УСЗН, представитель системы образования, здравоохранения с согласия родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ должны написать заявление на предоставление услуги.

Далее алгоритм работы с семьей следующий. В отделении в течение 5 дней со дня получения заявления назначается куратор (специалист по работе с семьей), который проводит первичное обследование условий жизни, устанавливает обстоятельства, которые обуславливают проблему и потребность в услуге, осуществляет подготовку информации по разработке индивидуальной программы сопровождения (ИПС) – реабилитации. Совместно со специалистами отделения готовит предложения по мероприятиям, позволяющим разрешить трудную жизненную ситуацию, и представляет ее заведующему отделением (п. 10 Положения).

Согласно п. 11 Положения, заведующий отделением сопровождения в течение 5 дней должен собрать консилиум, на котором участвует и Получатель услуги и где утверждается окончательный вариант ИПС с учетом уровня сопровождения (базовый, кризисный, экстренный). На консилиуме подписывается договор на предоставление услуги по сопровождению между Поставщиком услуги и родителями (законными представителями), воспитывающими ребенка с ОВЗ.

В рамках практики было выявлено, что на каждого Получателя услуги специалисты отделения формируют личное дело, куда входит перечень документов:

- заявление одного из родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ (Приложение 2);

- копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия пенсионного удостоверения ребенка;
- копия справки о временной регистрации (при отсутствии постоянной регистрации на территории г. Челябинска);
- копия справки, выданной государственным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (об инвалидности);
- копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
- медицинская справка о состоянии здоровья ребенка с ОВЗ установленного образца;
- паспорт семьи с детьми с ОВЗ;
- договор на оказание Услуги социального сопровождения;
- ИПС (индивидуальная программа сопровождения); – акт реализации мероприятий ИПС.

Изучение опыта работы отделения сопровождения семьи социальнореабилитационного центра показало, что специалисты оказывают 5 видов социальных услуг, такие как: социально-педагогические; социальнопсихологические; социально-правовые; социально- медицинские; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала. Работа в разных направлениях позволяет удовлетворить разнообразные потребности семей с детьми с ОВЗ в оздоровлении, образовании, решении правовых проблем.

В Положении прописаны подробно все услуги, например:

Социально-психологические:

- социально-психологическое консультирование (в том числе, по вопросам внутрисемейных отношений);

- социально-психологический патронаж семьи;
- проведение психологической диагностики и обследования личности,

выявление психологических проблем (внутрисемейные, детскородительские, межличностные и др.).

Социально-медицинские:

- проведение мероприятий направленных на формирование здорового

образа жизни (санитарно-просветительская работа);

- оказание медицинской помощи, связанной с наблюдением за состоянием здоровья детей;
- организация помощи в круглосуточном оздоровлении детей;
- организация помощи в получении лечения и индивидуальных средств

реабилитации.

Социально-правовые проблемы:

- консультирование по социально-правовым вопросам;
- организация помощи в оформлении и восстановлении документов; – оказание помощи по защите прав и законных интересов.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала:

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;
- обучение детей-инвалидов и членов их семей пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;
- проведение социально-реабилитационных мероприятий.

Организация работы отделения сопровождения предусматривает внедрение современных технологий и методик сопровождения семей,

имеющих детей с ОВЗ. Из бесед со специалистами выявлено, что к таким относятся организация работы «Родительского клуба», занятия по йоге.

Предоставление услуги прекращается, когда ребенок достигает 18-ти летнего возраста, выполнения услуги в полном объеме, отказа от услуги, убытие получателя, невыполнение рекомендаций специалистов. Результаты деятельности специалистов отделения оформляется в виде справки.

Оценка качества социального обслуживания семей с детьми с ОВЗ и эффективности выполнения индивидуальной программы сопровождения осуществляется в учреждении согласно плану работы Отделения сопровождения. Проводится мониторинг выполнения индивидуальной программы сопровождения семьи каждые три месяца работы с ней.

Для учреждений, занимающихся сопровождением семей, разработана анкета, позволяющая проводить мониторинг результативности работы с ними.

С целью выявления потребностей и проблем семей с детьми с ОВЗ на базе МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних» Тракторозаводского района (Кудрявцева 77) было проведено анкетирование среди родителей, включающее несколько блоков вопросов:

- изучение количественно-качественных характеристик семей, участвующих в опросе (1-5).
- выявление проблем и их приоритетности для родителей; – выявление потребностей и внутренних ресурсов.

В опросе приняли участие 49 семей.

Результаты изучения состава семей показали: в опросе участвовали только мамы. Возраст на момент рождения ребенка: до 30 лет – 8 человек, после 30 – 28 человек, после 40 - 13 человек (табл. 4, рис. 1).

Таблица 4 – Возрастной состав матерей

Параметры	Возраст до 30 лет	Возраст после 30 лет	Возраст после 40 лет
№	8	28	13
%	16	57	27

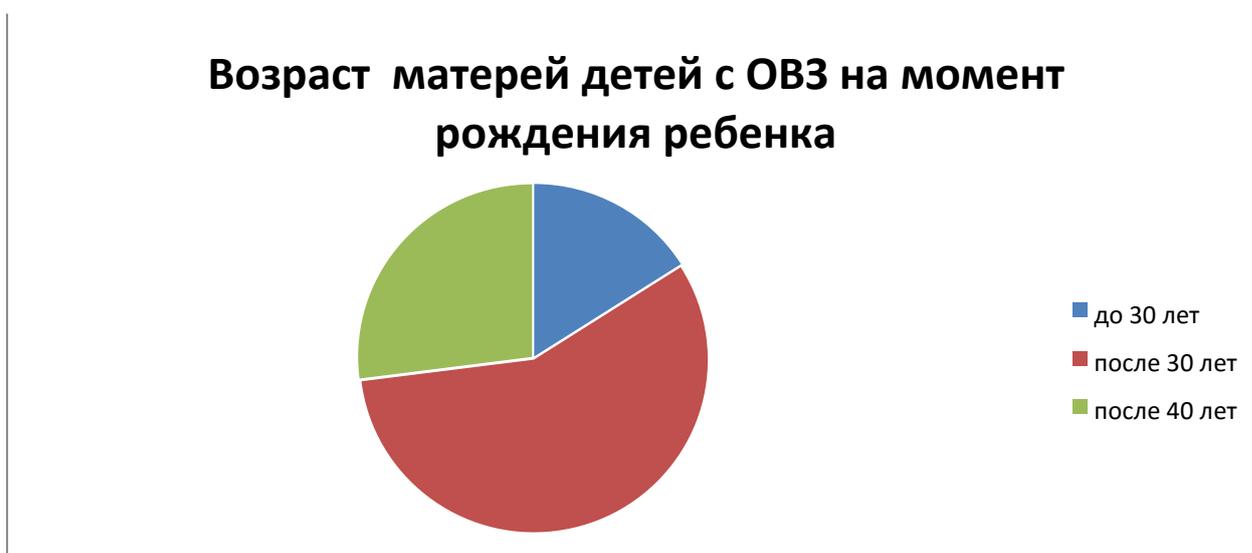


Рис. 1. Возрастной состав матерей детей с ОВЗ

Данные свидетельствуют о том, что большинство мамочек рожали детей после 30 лет (57%), около 30 % – после 40 лет, что свидетельствует о том, что чаще все-таки мамы, так называемы по медицинским показателям "старородящие": средний возраст за 35 лет. Хотя по современным стандартам рождения, это считается среди населения нормой.

По количественному составу родителей: полных семей 23 (47%), неполных - 26 (53%) (рис. 2).

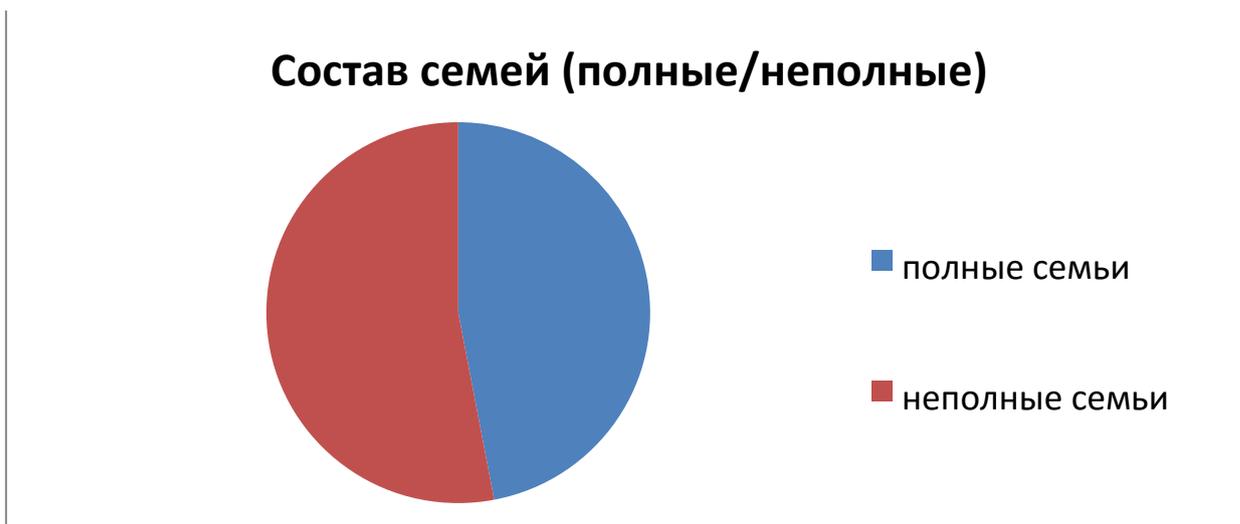


Рис. 2. Состав семей

Данные говорят о том, что появление ребенка с ОВЗ отражается на семейной ситуации, поскольку более 50% семей неполные, матери остаются с проблемами один на один.

Далее выявлялся возраста детей в семьях. Возраст детей: до 3-х лет – 10 семей (20,4%), до 7 лет – 19 семей (38,8%), до 14 лет – 15 семей, (30,6%), до 18 лет – 5 семей (10,2%).

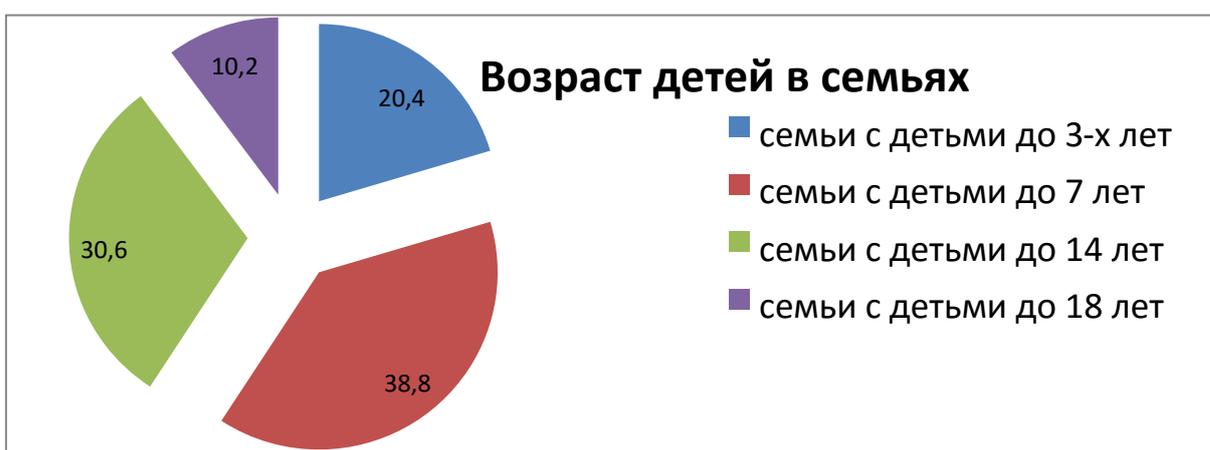


Рис 3. Возраст детей в семьях

Из полученных данных мы видим, что больше всего семей с детьми дошкольного возраста – 59,2% и совсем немного, всего 10,2%, семей с детьми старше – 14 лет.

Участвующие в опросе родители указали на наличие разных проблем.

Изучение проблем – это второй блок вопросов анкеты и опроса экспертов.

На вопрос: Какие проблемы Вас больше всего волнуют? – ответы распределились следующим образом (таблица 5).

Таблица 5 – Оценка родителями проблем (нуждаемость семей в оказании этих услуг) (метод опроса)

Перечень проблем	Медицинские	Правовые	Педагогические	Психологические
№ (22)	23	11	6	15
%	100	50	30	70

На данный вопрос было предложено ответить экспертам – специалистам центра, сотрудникам отделения сопровождения.

Вопрос: Какие проблемы для родителей насущнее: психологические, педагогические, правовые, медицинские?

Ответ: на 1 месте – медицинские; на 2 – педагогические (учительдефектолог, социальный-педагог, педагог-психолог).

Ответ: Психологические – 100% (но этот процент не осознаваем родителями) Тот процент родителей, которые действительно понимают, что им необходима психологическая помощь составляет примерно 45-60%, эти родители способны прийти к психологу и сказать: «Мне нужна помощь», но иногда приходится специалисту самостоятельно предлагать помощь мамам и папам.

Педагогические – для 30% родителей они насущнее, остальные стараются как можно больше дать ребенку знаний, умений в их деятельности (в облегчении жизни ребенка и приобретении навыков самообслуживания), для того, чтобы хоть как-нибудь подготовить к взрослой жизни

Медицинские – 30%. Родители прекрасно знают какое заболевание, какие препараты нужны и как дорого сделать ту или иную/очередную

операцию, в этом помогают врачи, комиссия ПМПК и иные мед.учреждения. Не у всех родителей (10% имеют возможность) есть возможность купить лекарства, сделать операцию. Для этого они обращаются в социальные учреждения (где выдают, к примеру, памперсы, таблетки, квоты), в различные благотворительные фонды и т.п.

Кроме того, специалисты отметили степень нуждаемости в оказании услуг в процентах.(таблица 6, рис. 4,5).

Таблица 6 – Оценка экспертом проблем семей (нуждаемость семей в оказании этих услуг) (метод опроса)

Перечень проблем	Медицинские	Правовые	Педагогические	Психологические
%	95	20	100	80



Рис. 4 Оценка родителями проблем



Рис. 5 Оценка экспертом проблем

Из данных таблиц и диаграмм мы видим, что родители ставят на первое место проблемы медицинские и это подтверждают специалисты, но в то же время ставят на первое место и психологические проблемы; на второе место у родителей вышли психологические проблемы, у специалистов – педагогические, на третье – у родителей – правовые, у специалистов –

психологические, и на четвертое – у родителей – педагогические, а у специалистов – правовые. Данные говорят о том, что существенное расхождение во взглядах связано с педагогическими проблемами. С точки зрения экспертов, причина этому – отсутствие осознания родителями проблем в воспитании детей, принижении этих проблем, замещение их или полное отрицание своей родительской некомпетентности.

Выявлялось в исследовании наличие у семей материальных проблем. Специалисты отделения представили информацию о материальной обеспеченности семей с детьми с ОВЗ, которая, с нашей точки зрения, отражается на выборе и приоритетности проблем.

Было отмечено (на основе анализа документов и наблюдения), что семей с достатком выше среднего – 9, ниже среднего – 28, крайне низкий достаток у 12 семей; не испытывают материальных проблем – 5 семей.

К проблеме материальной обеспеченности примыкает жилищная проблема. Экспертам был задан вопрос: Сколько семей испытывают жилищную проблему?

Ответ: Большинство семей, так или иначе испытывают проблему, так как для того чтобы иметь своё жилье нужно с стабильный материальный доход, пособие его не дает и прожить на него невозможно. Также неполные семьи проживают с родителями.

Анализ ответов на данные вопросы позволил утверждать, что минимальное количество семей с детьми с ОВЗ не испытывают материальных проблем, при этом крайне низкий достаток у одной четвертой семей, участвующих в исследовании. Одна пятая семей испытывает жилищную проблему, которая очень сильно влияет на психологическое состояние родителей (чаще всего матерей), проживающих с детьми (взрослеющими детьми) нередко в одном помещении (комнате).

Следующий вопрос второго блока был связан с оценкой проблем, возникающих на уровне процесса реабилитации ребенка с ОВЗ (таблица 7).

Таблица 7 – Проблемы с организацией процесса реабилитации ребенка

Перечень проблем	Проблема в несовершенстве процесса реабилитации (невозможность получить медицинские услуги)	Проблемы в общении со специалистами	Проблемы из-за невозможности материально обеспечить этот процесс	Проблемы связанные с невозможностью (из-за работы, нехватки времени и др.) полноценно (в полном объеме) участвовать в процессе реабилитации
N (49)	47	12	16	10
%	96%	24%	33%	20%

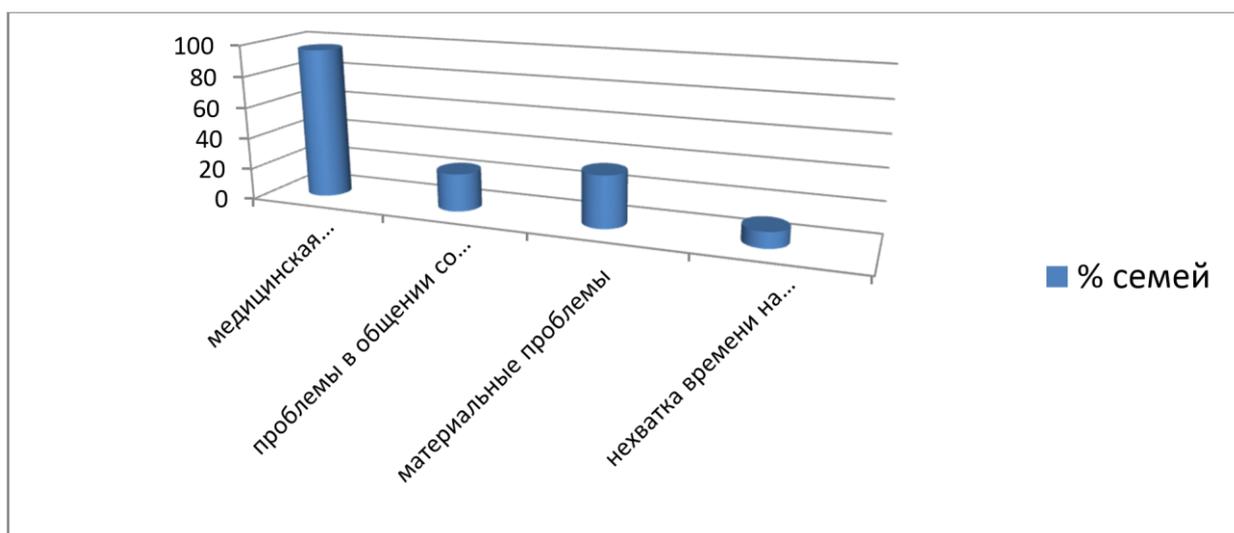


Рис. 6. Проблемы с организацией процесса реабилитации ребенка

Преимущественное большинство родителей указывают на то, что чаще всего проблемы возникают из-за трудностей в получении медицинских услуг. Специалисты центра в процессе опроса указали на то, что родители испытывают трудности с получением талонов к узким специалистам, нередко они несерьезно, попустительски относятся к процессу реабилитации.

На изучение педагогических и психологических проблем были направлены несколько вопросов. Во-первых, выявлялась степень уверенности родителей в наличии/отсутствии этих проблем.

На простой вопрос, есть ли у вас проблемы в воспитании ребенка и нужна ли вам дополнительная информация и помощь в понимании ребенка и воспитании его, к сожалению, многие родителей ответили, что не нужна (59% – 29 семей), при этом проблемы с агрессией, странным поведением детей они готовы прежде всего решать медикаментозно. Из бесед с мамами было выяснено, что руководствуются они больше материнским чутьем и мнением других родителей, чаще всего с форумов, например «Форум мам особых деток» [61].

Проблемы с детьми они оценили следующим образом (таблица 8).

Таблица 8 – Подход к воспитанию

Перечень проблем	Воспитываю, обучаю ребенка, опираясь на советы специалистов, специальную педагогическую литературу	Воспитываю, обучаю ребенка, опираясь на опыт других родителей с такими детьми	Воспитываю, обучаю ребенка по ситуации, опираясь на интуицию (мать лучше знает своего ребенка)	Не вижу смысла в специальном обучении и воспитании ребенка, ориентируюсь по ситуации	Не обучаю и не воспитываю ребенка, так как не вижу в этом смысла
N (36)	12	9	8	4	3
%	34	25	22	11	8

Согласно данным таблицы большинство родителей все же воспитывают детей, опираясь на советы специалистов, в то же время одна треть родителей слушают людей со схожими проблемами, остальные 41% респондентов надеются на себя, ситуацию, либо вообще не уделяют внимания воспитанию ребенка.

Подтверждение этому мы нашли в экспертных оценках.

Вопрос: Как на ваш взгляд родители справляются с воспитанием детей с ОВЗ? Обладают ли педагогическими знаниями и умениями? приблизительно в %

Эксперты выбрали ответ: б) да, но не все (семей 35% справляются с воспитанием, остальные 65% ищут помощи у:

1. Врачей;
2. Таких же семей с детьми с ОВЗ;
3. Специализированный детсад., школу;
4. Социальные учреждения;

В беседе со специалистами центра была получена информация о том, что есть семьи, которые не обучают своих детей и тратят выдаваемые государством на это средства на другие нужды.

Эксперты, отвечающие на вопросы по проблемам педагогического плана (Как на ваш взгляд родители справляются с воспитанием детей с ОВЗ? Обладают ли педагогическими знаниями и умениями?

(приблизительно в %) указали на следующее: а) да, в большинстве своем: 15%; б) да, но не все: 50%; в) очень редко 35%.

Из этих данных следует, что, с точки зрения специалистов, работающих с семьями, педагогические проблемы насущны. Одна треть родителей, по мнению экспертов, очень редко справляются с проблемами в воспитании.

Отдельное внимание в анкетировании было уделено проблемам взаимоотношения в детьми. (таблица 9).

Таблица 9 – Проблемы взаимоотношений с ребенком

Перечень проблем	Не всегда понимаю ребенка	Не понимаю ребенка	Не всегда хватает терпения в общении с ребенком	Нет сил понимать ребенка	Нет проблем
N (36)	32	2	19	4	6
%	89	6	53	11	17

Данные опроса говорят о том, что большинство родителей не всегда понимают своего особого ребенка (89%) и не всегда хватает сил на полноценное, конструктивное общение с своим ребенком (53%). 6% респондентов указали на полное непонимание своего ребенка и 11% на полное отсутствие сил его понимать. В то же время 17% не видят проблем, что может быть связано либо с их непониманием, либо отрицанием.

Для изучения психологического состояния родителей был задан следующий вопрос: бывают ли у вас эмоциональные срывы, чувствуете ли Вы тревогу, безысходность (таблица 10).

Таблица 10 – Эмоциональное состояние родителей

Перечень проблем	Очень часто	Часто	Иногда	Редко	Никогда
N (36)	23	10	2	1	0
%	64	28	6	3	0

На вопрос: Как часто нужно работать над психологической реабилитацией родителей?

Экспертами был дан ответ: а) часто (но чаще всего родители не понимают данного факта).

Экспертам также завалились вопросы такого плана: Что больше всего поражает в родителях детей с ОВЗ?

Ответы на вопрос:

1) Положительное: терпение, вера, ответственность.

Отрицательное: нежелание участвовать в воспитании и развитии особого ребенка, попустительское отношение к здоровью ребенка.

2) Положительное: настойчивость, терпимость, целеустремленность, умение попросить помощи.

Отрицательное: нежелание заниматься ребенком (попустительское отношение); пропуск занятий без уважительной причины; нежелание до обследовать ребенка, чтобы выяснить окончательный диагноз.

Данные ответы еще раз подтверждают выше обозначенные выводы о том, что не все родители ответственно относятся к проблемам ребенка и процессу их разрешения.

Также изучалась правовая информированность родителей: Как Вы оцениваете свои правовые знания в процессе помощи ребенку? (таблица 11).

Таблица 11 – Правовая грамотность родителей

Перечень проблем	я все знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями	я не уверена, что многое знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями	я думаю, что далеко не все знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями	абсолютно не знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями
N (36)	13	18	5	0
%	36	50	14	0

Вопрос о правовой грамотности родителей задавался и экспертам.

Вопрос: На ваш взгляд, каков уровень правовой грамотности родителей? Хорошо ли знают о положенных от государства гарантиях?

Эксперты указали на ответ б) средний.

Для экспертов также были заданы вопросы организационного, процессуального и технологического плана.

Вопрос: Какие услуги в центре оказываются чаще всего? (выделить)

Ответ: а) психологические, б) педагогические, в) правовые, г) медицинские.

Вопрос: Чего не хватает или что бы Вы изменили в процедуре сопровождения семей с детьми с ОВЗ?

Ответ: Не хватает материально-технической базы (материалов, пособий), не хватает медицинских услуг и спонсорской помощи.

Вопрос: Какие проекты/услуги для родителей считаете наиболее актуальными?

Ответ: Они приносят хорошие плоды: «Родительский клуб», занятия по логоритмике, канистерапии, иппотерапии, занятия с педагогами отделения (небыстрыми темпами, но результат виден).

Вопрос: Какая помощь на базе учреждения нравится родителям больше всего?

Ответ: Досуг для родителей и детей в организациях города, занятия по йоге, логоритмике, канистерапия, занятия с социальным педагогом и учителем-дефектологом.

Вопрос: Как часто нужно работать над психологической реабилитацией родителей?

Экспертами выбран ответ: а) часто. Аргументировано это так: родитель самостоятельно не сможет выбраться из трудной психологической ситуации. Он должен пройти все стадии принятия своего особого ребенка и без специализированного психолога, ему это не удастся.

Вопрос: Чего не хватает или что бы Вы изменили в процедуре сопровождения семей с детьми с ОВЗ?

По мнению экспертов, не хватает «четко выстроенной системы межведомственного взаимодействия! Чтобы ребенок, будучи родившимся в роддоме уже был потенциальным клиентом СРЦ раннего вмешательства (от 0 до 3 лет) за помощью и так далее по ступеням. Пока ребенку уделяют больше медицинских услуг, с мамой работают психологи (пока мать не осознает величину проблемы). После осознания родителями особого ребенка должна идти работа непосредственно с ребенком с ОВЗ (психолог,

соц.педагог, дефектолог/логопед, психиатр). Также, было бы неплохо ввести какой-нибудь «Круг мам с особым ребенком» (может быть они существуют уже, но о них мало кто знает). На базе СРЦ уже была проведена встреча мам с особыми детьми и это бесценный опыт, когда родители делятся собственными знаниями, дают советы друг другу и учатся вместе, такая практика должна быть на более масштабном уровне».

Вопрос: Какие проекты/услуги для родителей считаете наиболее актуальными?

Ответ: встречи мамочек особого ребенка, консультирование психологов, социальных педагогов и дефектологов по реализации возможностей ребенка (по принципу «навык-практика-закрепление» приносят хорошие плоды.

Также был задан вопрос: Какая помощь на базе учреждения нравится родителям больше всего?

На него эксперты ответили так: «Думаю, что больше всего родителям нравится, когда их дети чем-то заняты (будь то творчески, музыкально, педагогически), а они проводят время на йоге. Также, логоритмика и родительский клуб, куда родители приходят чаще всего».

Завершая материалы параграфа, сделаем выводы ключевые выводы:

– на базе социальных служб осуществляется социальная помощь семьям с детьми с ОВЗ, которая выражается в сопровождения таких семей на основе ИПС, она направлена на вывод их из трудной жизненной ситуации; в основе сопровождения лежит комплексная помощь в разных направлениях (медицинском, психологическом, педагогическом, юридическом, коммуникативном);

– родители сталкиваются с кругом проблем, главными для них являются медицинские проблемы, но в то же время трудности отмечаются в

воспитании ребенка, в общении с ним и понимании. Родители часто не осознают глубины психологических и педагогических проблем;

– специалисты социально-реабилитационного центра видят пути совершенствования процесса помощи семьям с детьми с ОВЗ, указывая на приоритетные для родителей формы услуг. Они связаны с оказанием психологической поддержки, овладением способами конструктивного взаимодействия с ребенком, психологического расслабления, а также улучшении механизмов межведомственного взаимодействия при реализации программы сопровождения семей с детьми с ОВЗ.

2.2 Программа по совершенствованию эффективности социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Актуальность программы. Проведенное теоретическое и эмпирическое исследование показало, что семья, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ нуждается в поддержке и помощи. Результаты исследования позволили отметить, что родители испытывают прежде всего потребность в изменении ситуации, связанной со здоровьем ребенка, ожидают изменений в его состоянии и часто не понимают, что быстрых результатов в этом процессе не бывает, что они, а не специалисты являются ключевым звеном в процессе реабилитации, поскольку от их ответственности, настойчивости, признания проблемы, установки на продолжение жизни, а не существования, жертвенности во имя ребенка и в ущерб себе, от их силы духа, веры в лучшее и радости даже за малое продвижение к результату зависит результативность в процессе

реабилитации, развития, воспитания их особого ребенка. В то же время, с другой стороны, внутренние ресурсы родителей не возникают сами собой, им нужна поддержка, помощь в решении разного рода проблем, обучение психологическим приемам борьбы со стрессом, депрессией, трудностями, технологиям воспитания особого ребенка, техникам общения и взаимодействия с ним.

В настоящее время в Российской Федерации идет поиск и отработка положительных, эффективных практик помощи и поддержки семей с детьми с ОВЗ, отрабатываются механизмы непосредственно процесса сопровождения таких семей, внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, позволяющие эффективно оказывать помощь, но этот процесс еще не отлажен, требует доработки, совершенствования [36].

Опираясь на результаты теоретического исследования, опыта деятельности СРЦ Тракторозаовдского района, озвученные практики регионов нашей страны, представим программу, направленную на совершенствование процесса социальной поддержки семьей.

Целевой компонент программы.

Цель программы: оказать помощь в восстановлении, сохранении и развитии ресурсов семьи для полноценного воспитания ребенка с ОВЗ.

Задачи программы: *содержательные*

- 1) содействие в формировании родительской компетентности;
- 2) помощь в разрешении трудных жизненных ситуаций и улучшении эмоционального состояния;
- 3) помощь в сохранении и укреплении семейных отношений;

организационные

4) усовершенствовать процесс оказания социальной помощи семей с ребенком с ОВЗ внутри социальной службы;

5) улучшение механизмов межведомственного взаимодействия.

Участники программы: родители, дети с ОВЗ, сотрудники социальных служб, участники межведомственного взаимодействия, волонтеры

Направления программы.

Первое направление программы связано с решением содержательных задач. В рамках данного направления предполагается предоставление родителям знаний о возрастных особенностях детей, об особенностях конкретных нарушений развития, о способах установления конструктивных отношений с ребенком, оказание помощи в разрешении трудных жизненных ситуаций и улучшении эмоционального состояния, оказание помощи в сохранении и укреплении семейных отношений.

Данные задачи решаются совокупно, с помощью системы действий, реализуемых отделением по сопровождению семей с детьми с ОВЗ.

Ведущими технологиями социальной помощи и поддержки являются технологии социального консультирования, социальной реабилитации родителей (группы поддержки).

Реализация технологии *социального консультирования* направлена на обеспечение родителей необходимой информацией, удовлетворение потребности родителей в информации, касающейся ребенка и его особых потребностей, так и проблем взаимоотношений с ним и в семье трудностей с получением пособий и др.

Формы работы:

- непосредственное консультирование (в учреждении);

– опосредованное консультирование: с помощью телефона, сети Интернет (сайт, электронная почта).

Консультирование специалиста в учреждении включает 2 этапа:

1 этап – инсталляции надежды – этап обсуждения ограничений, появившихся в жизнедеятельности семьи, вопросов, касающихся чувств и чаяний других членов семьи (вопросы сложностей в реализации семейных ценностей). Консультант обращает внимание на чувства других членов семьи: «А как ваш муж (старший сын) справляется с этой ситуацией?», «Что могло бы помочь им справиться с ней?»

2 этап – специалист включается в дискуссию с родителями на тему «Как говорить о дефекте ребенка в семье?». Чтобы начать такой разговор, консультант может спросить: «Как вы справляетесь с тем, что ребенок может (не получить образования, не найти спутника жизни, умереть, пережить рецидив болезни и т.д.)?», «Что помогает Вам справиться?». Далее: «Как вы думаете, когда ребенок будет готов к обсуждению проблем, связанных с его инвалидностью?». Скорее всего, родители определяют некий отдаленный возраст. «Что поможет вам понять, что он уже достаточно взрослый для таких разговоров?». Обычно родители указывают на то, что ребенок начинает задавать вопросы. «А если он начнет задавать вопросы раньше?», «Ждете ли вы, когда ребенок спросит о чем-то, или можете сами начать разговор?». Основным доводом со стороны родителей становится страх расстроить ребенка: «Я боюсь сделать ему больно». Консультант вправе заметить, что ребенок может оказаться более расстроенным в ситуации, когда он не будет знать, что с ним происходит, и каковы его ограничения. Для позитивной дискуссии консультант может использовать следующие вопросы: «Как вы думаете, открытое обсуждение дефекта в семье поможет ребенку поделиться своими трудностями?» «Как вы думаете, что изменится в лучшую сторону,

если все члены семьи будут знать особенности дефекта и его повседневные проявления?», «Как вы думаете, кому станет легче всего, если с темы инвалидности будет снято табу?»».

Консультирование родителей – очень трудная процедура, поскольку приходится затрагивать проблемные для них темы. Здесь важна компетентность консультанта-специалиста, умение правильно поставить вопрос, не оскорбив чувства родителей и в то же время заставив их вывести проблему на обсуждение.

Этапы консультирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ таковы (рис. 7).

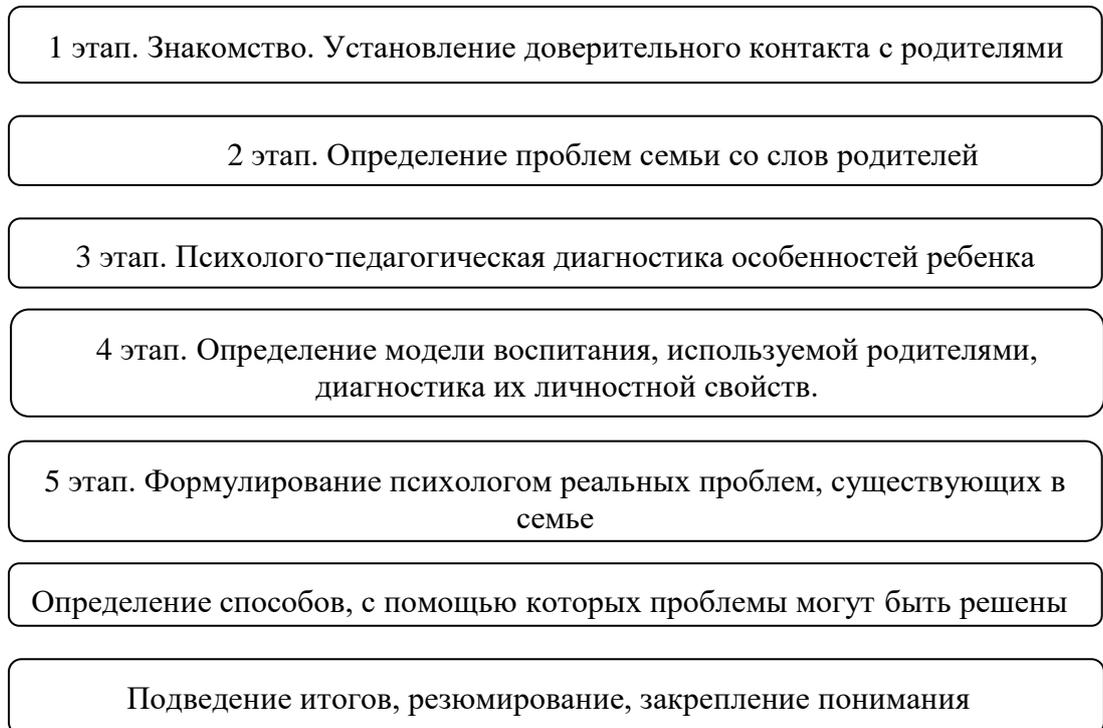


Рис. 7. Этапы консультирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Опосредованное консультирование: с помощью телефона, сети

Интернет (сайт, электронная почта).

С этой целью может быть реализован проект "Мобильная помощь", построенный на технологии он-лайн консультирования. Оно может быть организовано на уровне центра специалистами с помощью использования

телефонной связи, так и работы специалиста в он-лайн режиме на сайте учреждения, отвечая на вопросы по электронной почте, интернетконсультант.

Консультант – специалист по социальной работе–может сообщить информацию о нужных для лечения и реабилитации специалистах, дать информацию о возможных пособиях, льготах, дотациях, выбрать соответствующее образовательное учреждение для ребенка. Он также может предложить помощь в представлении интересов семьи в различных государственных и общественных учреждениях, подыскать няню или учителя для ребенка, познакомить с семьями, которые успешно решают те же задачи, собрать документы для решения вопросов, актуальных для семьи и ребенка и др.

Консультативная работа может быть в формах:

- индивидуального консультирования (по итогам диагностики) по запросам родителей;
- обучающего консультирование, когда осуществляется разъяснение этапов коррекционной программы, демонстрация приемов коррекционной работы, представление коррекционно-развивающих заданий, игр и ситуаций, упражнений;
- группового консультирования по разным вопросам: «Возрастные особенности детей», «Секреты психологического здоровья», «Как помочь ребенку и себе», «Как преодолеть негативные эмоции?», «Дружба и понимание между родителем и ребенком» и др.

Консультативная работа, осуществляемая в направлении семейного консультирования, позволяет предупреждать и решать внутрисемейные проблемы отношений супружеских и детско-родительских.

Направления консультирования:

- поддержка развития у отца потребности сохранить семью;
- снижение уровня тревожности у отца по поводу «дефектности» ребенка;
- развитие стремления оказать помощь матери ребенка;
- привлечение отца к активному общению с ребенком;
- обсуждение конкретных проблем семьи как обычных семейных проблем, которые есть и в других семьях;
- снятие напряженности в общении с ребенком;
- коррекция деструктивной материнской позиции («Вот подрастет, и все само собой пройдет», «Из него никогда ничего не получится»).

Консультирование с целью информирования родителей позволит оперативно решить возникающие проблемы, выявить причины их возникновения.

Просветительскую работу, кроме консультирования, можно проводить и в других формах: создание буклетов, информационных листов, кинолекториев, выставок литературы, памяток, методических пособий, медиатек.

Для совершенствования социальной поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, необходимо создавать *группы поддержки*.

Они также могут быть созданы в непосредственном варианте – клуб для родителей при социальной службе, так и в сети Интернет – родительский форум.

Создание группы поддержки – это один из эффективных способов оказания помощи семье с ребенком с ОВЗ, создаваемых на базе учреждений социального обслуживания. Это форма предполагает групповую работу с родителями под руководством психолога, направленную на преодоление психологических и педагогических проблем, связанных с воспитанием

ребенка с ОВЗ, к которым относятся чувство вины, стыда, страхи, ощущение одиночества и бессмысленности жизни, и на получение поддержки от других семей.

Задачи:

- формирование у родителей адекватного восприятия своего ребенка (идея: от понятия «болезни» к понятию «особых законов развития»);
- формирование благоприятного микроклимата в семье с целью максимального раскрытия личностных ресурсов ребенка;
- обогащение психолого-педагогическим опытом;
- формирование конструктивного поведения и личностного потенциала родителей.

Организаторы работы группы как правило два психолога: ведущий психолог и помощник ведущего – психолог и педагог. Лучше, если у помощника педагогическое образование, разбирающийся в вопросах обучения и воспитания детей, особенностях воспитания детей с ОВЗ

Их работа строится в три этапа: аналитический, подготовительный, основной. На первых двух этапах специалисты работают на равных (отбирают материал, планируют занятие и т.д.), на основном этапе – этапе реализации идей основной ведущий организует работу группы, проводит занятия, (упражнения, дискуссии, психотехники). Помощник отслеживает состояние участников, помогает с раздаточным материалом, техникой, ведет записи на доске основных понятий. Также он может готовить теоретический материал по теме занятия и представлять его группе; принимает участие в планировании занятия, после занятия обсуждает с основным ведущим результаты занятия. Так как занятия, как правило, насыщены непростыми переживаниями участников (горе, злость, отчаяние и др.), ведущим

необходимо обсуждать свои собственные чувства для сохранения психологического здоровья и профилактики эмоционального выгорания.

Характеристика группы. Количество человек в группе – 7-12, продолжительность курса – 12 занятий; средняя продолжительность одного занятия – 3 академических часа.

Работа с группой по формированию и реализации адекватных потребностям ребенка стратегий воспитания, базирующихся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему. Негармоничное воспитание детей. По данным лишь 2% родителей умеют правильно выстроить модель общения с ребенком, его воспитания.

Задача – изменить стереотипы в общении с ребенком.

Тематика занятий

О важности понимания и принятия чувств ребенка

Поощрения и наказания - О чем

говорят детские истерики

О предоставлении ребенку самостоятельности и свободы выбора

Манипулятивное поведение

Построение перспективы на будущее

Семья ребенка с ОВЗ и общество: детский сад, школа, медицинское учреждение, общественные места

Подростковые и юношеские проблемы детей.

Формы занятий: мастер-классы, психологические тренинги, обучающие семинары, родительские практикумы и др.

Данные занятий и выбранные формы помогут сформировать у родителей позитивное восприятие личности ребенка с ОВЗ; сформировать родительскую компетентность.

Работа с группой по овладению психологической компетентностью, формированию личностных ресурсов.

Тематика занятий:

Мои чувства и потребности Нет
отчаянью!

Мои новые возможности и ориентиры в жизни.
Супружеские разногласия

О снятии напряжения и уменьшении стресса у родителей.

Занятия проводятся в форме: круглых столов, психологических тренингов, школы для родителей.

Данные мероприятия позволят сформировать копинг-стратегии, позволяющие бороться со стрессом, решить проблемы в семье, обсудить волнующие вопросы личного плана (жизненных перспектив, самореализации).

Работа с группой реализуется по следующей технологии:

1. Фаза ориентации, на протяжении которой ведущему и участникам важно было понять, что происходит с родителями в процессе общения с собственным ребенком и близкими. В течение данной фазы также осуществлялось формулирование запросов участников к ведущему и правил группы. В качестве примера психотехнических упражнений, которые были использованы на данном этапе, можно привести следующие: «Ожидания и опасения» (формулирование участниками своих опасений и ожиданий от работы группы, их обобщение ведущим), «Негативные чувства» (прояснение того, какие негативные чувства в отношениях со своим ребенком чаще всего испытывают родители в повседневной жизни); «Рассказ о себе» (более глубокое прояснение жизненных проблем родителей).

2. Фаза исследования чувств, переживаемых родителями в отношении ребенка и близких, потребностей, которые не удовлетворяются в

процессе общения с ними. Негативные чувства, которые испытывают родители, воспитывая ребенка с ОВЗ, могут быть самыми разными: раздражение, злость, вина, стыд, смущение. Часто эти чувства не осознаются или подавляются, что само по себе может создавать психологические проблемы. В течение данной фазы родителям важно осознать и научиться дифференцировать свои чувства, понять, кто именно из их окружения их вызывает. Для этого существуют некоторые психотехники, такие как: проективный рисунок, метафора или притча для исследования эмоций и другие. Были использованы следующие упражнения: «Мой гнев» (помощь в осознании истинной причины гнева, особенностей поведения и реагирования в ситуации, когда возникает чувство гнева); «Выражение гнева» (помощь в свободном выражении гнева, переводе подавленных чувств в область сознания); «Оптимист – пессимист» (помощь в исследовании и обсуждении чувств, о которых очень сложно говорить в обычной беседе) и другие.

3. Фаза психологической помощи в поиске средств для

удовлетворения фрустрированных потребностей, нахождение ресурсов. В течение данной фазы были использованы упражнения и групповые дискуссии для отработки таких тем, как «Способы поведения в конфликтной ситуации», «Принятие чувств», «Я-высказывания», «Поощрение и наказание», мини-лекции по подобной тематике, ролевые игры и другие методы групповой работы. Родители постепенно учились распознавать и регулировать собственные эмоции, получали знания и навыки, необходимые им для конструктивного взаимодействия с ребенком, другими членами семьи, людьми из ближайшего окружения.

В течение всей работы группы одной из основных задач ведущего было создание в групповом пространстве атмосферы доверия и условий,

позволяющих родителям делиться своими эмоциями, их сближения и объединения.

Эмоциональная поддержка людей, имеющих сходные проблемы и переживания, позволяет человеку чувствовать себя принятым, уважаемым, пользующимся доверием, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим. Поэтому на протяжении всей работы группы ведущим подбирались упражнения таким образом, чтобы постепенно снимались эмоциональные барьеры между людьми, происходило их сближение. Этому способствовали упражнения в парах и тройках.

Осуществляя анализ эффективности работы группы, используется рефлексивная беседа с участниками группы и заполнение родителями итоговой анкеты. В анкете содержатся вопросы, позволяющие выяснить, что в течение занятий было наиболее важным для участников, какие из полученных знаний и навыков были полезны, изменились ли эмоциональное состояние участников и отношения с ребенком и другими членами семьи и повлияли ли на это занятия. Также - хотят ли участники в будущем сохранить дружеские отношения, каким образом будут это делать. Результаты: снижение уровня напряжения в отношении проблем ребенка и их влияния на ближайшее окружение, улучшение настроения, более полное понимание причин собственного раздражения и других негативных чувств в отношении ребенка и других людей; приобретение навыков конструктивного общения с ребенком и другими членами семьи, нахождение дополнительных ресурсов помощи ребенку и своей семье.

Таким образом, группа поддержки является эффективным методом психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Группы поддержки можно организовывать *в сети Интернет*. Сотрудники социальной службы как специалисты могут в рамках форумов

(например, Мамочки особых деток / Обычные-необычные семьи) давать советы, общаться с родителями и объяснять проблемы, отвечать на волнующие вопросы, повышать их родительскую компетентность и способность справляться с возникающими проблемами

Отдельным направлением работы с родителями является проведение мероприятий *для детей и родителей*.

Психологическая помощь детям и родителям по предотвращению риска стигматизации и повышению толерантности к особым детям. может отказаться в виде тренингов, например на темы: «Я и Ты», «Согласие и мир в семье», «Я – домашний воспитатель и друг своему ребенку». Проведение досуговых мероприятий для детей и родителей, создание семейных коллажей, фотоальбомов семейных дел/праздников/увлечений – все это будет способствовать лучшему пониманию ребенком родителя, а родителем ребенка, сплочению семьи.

В этом плане продуктивными способами работы являются не просто проводимые занятия, но и реализация проектов совместных таких современных форм: флешмобы, праздники, выездные мероприятия по типу проекта «Шаг вперед», где дети с родителями катались на лыжах, что способствовало улучшению их взаимоотношений, социализации как детей, так и родителей. Данное направление работы с семьей предполагает привлечение волонтеров из числа студентов – будущих специалистов по социальной работе, дефектологов, психологов.

В направлении *улучшения супружеских отношений* программой предусмотрены такие формы работы, как: консультирование по проблемам супружеских отношений после рождения ребенка, обсуждение в группах поддержки тем, связанных с отцовством, отношениями между родителями, распределением обязанностей, проведением совместного досуга.

Ожидаемые результаты реализации первого направления. Для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, сотрудничество со специалистами расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует пониманию своих возможностей и компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает родителю и ребенку адекватно взаимодействовать друг с другом. Родители, включаясь в процесс социальной поддержки, становятся более объективными в оценке проблемы, связанной с болезнью ребёнка. Они начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

Второе направление программы связано реализацией организационной задач

- повышение качества социального сопровождения семьи с детьми с ОВЗ;
- совершенствование механизмов межведомственного взаимодействия.

Межведомственное взаимодействие – это способ комплексного решения проблем семей с детьми с ОВЗ.

Проблемы, которые необходимо решать. Комплексное сопровождение случая трудной жизненной ситуации семьи не всегда эффективно из-за несогласованности действий специалистов различной ведомственной принадлежности, особенности личностных взаимоотношений, ограниченности рамками ведомственной компетенции. Недостаточность и неэффективность межведомственного взаимодействия в данном направлении деятельности во многом обусловлена отсутствием регионального нормативного правового акта, его регламентирующего.

Предложения: утвердить порядок предоставления услуги социального сопровождения указанных категорий семей, включающий стандарт услуги, порядок межведомственного взаимодействия по предоставлению услуги, разработать Модельную программу социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (на опыте псковской области).

Решить задачу порядка предоставления услуги можно с помощью соблюдения алгоритма деятельности.

Алгоритм работы с семьей строится следующим образом:

– Прием заявления семьи о предоставлении услуги социального сопровождения по установленной форме.

– Комплексная оценка индивидуальной нуждаемости семьи с ребенком – инвалидом и (или) с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в социальном сопровождении с учетом ее способности преодолеть трудную жизненную ситуацию и/или ее последствия собственными силами. – Заключение договора с семьей о предоставлении услуги социального сопровождения.

– Разработка и утверждение индивидуальной программы социального сопровождения семьи по установленной форме.

– Рассмотрение и утверждение индивидуальной программы социального сопровождения семьи на заседании межведомственной/междисциплинарной комиссии.

– Реализация индивидуальной программы социального сопровождения семьи.

Выстроенный алгоритм работы с семьями с детьми с ОВЗ направлена на раннее выявление и профилактику семейного неблагополучия,

своевременное оказание необходимой помощи, привлечение специалистов различных.

Решить задачу координации деятельности можно с помощью работы *участковых социальных комиссий*. В состав участковых социальных комиссий входят: заведующий отделом отдела-центра по работе с населением, представители образовательных и медицинских организаций, специалист комитета по опеке и попечительству администрации города, представитель УВД по городу, специалист по социальной работе Учреждения – куратор, который назначен приказом директора учреждения и является председателем участковой социальной комиссии.

Заседание участковых социальных комиссий осуществляется в соответствии с планом не реже одного раза в месяц. Участковые социальные комиссии изучает материалы, документы, информацию о семье, представленные куратором участка; принимает решение о постановке семьи на социальное сопровождение с определением потребности семьи и нуждаемости в социальном сопровождении; составляет план мероприятий по социальному сопровождению семьи.

По результатам заседания участковых социальных комиссий составляется план мероприятий по социальному сопровождению семьи, указываются ответственные исполнители, сроки.

Можно выстроить трехуровневая *система сопровождения семей с детьми*.

I уровень – участковая социальная служба сопровождения семей с детьми при 26 Центрах социального обслуживания в каждом муниципальном образовании:

- паспортизация семей, картографирование ресурсов участка;
- выявление семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации (выявление проблемы семьи), в том числе на межведомственной основе,

информирование о поставщиках социальных услуг, возможности оказания социальных услуг ребенку и членам семьи, предоставлении социального сопровождения;

– сбор информации о семье, в том числе, составление акта обследования, оказание содействия в подготовке документов для признания ребенка (члена семьи) нуждающимся в социальном обслуживании, участие в разработке Индивидуальной программы предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению (далее – ИППСУ).

II уровень – Межведомственная комиссия при территориальном подразделении Главного государственного управления социальной защиты населения Псковской области в каждом муниципальном образовании (26):

– оценка индивидуальной нуждаемости гражданина (ребенка, члена семьи) в предоставлении социальных услуг и социального сопровождения:

– разработка ИППСУ;

– обеспечение реализации ИППСУ, в т.ч. мероприятий по социальному сопровождению:

– оценка (заключение) о результативности исполнения ИППСУ, мероприятий по социальному сопровождению.

III уровень – государственные учреждения социального обслуживания (поставщики социальных услуг):

– прием на социальное обслуживание в соответствии с ИППСУ гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, социальном сопровождении, закрепление участкового специалиста по социальной работе в качестве куратора семьи (далее – куратор);

– совместная разработка Программы сопровождения семьи, которая включает в себя деятельность профильных специалистов по реализации

предоставленной ИППСУ, а также по исполнению Плана реализации мероприятий по социальному сопровождению получателя услуг и членов его семьи;

– привлечение к работе с семьей иных специалистов, в том числе через межведомственное взаимодействие. Куратор организует социальное сопровождение семьи совместно с организациями здравоохранения, образования, культуры и спорта, службами занятости, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, социально ориентированными некоммерческими организациями и иными заинтересованными организациями;

– заключение договора о предоставлении социальных услуг, где определяются, в том числе действия куратора по социальному сопровождению получателя услуг и членов его семьи в целях разрешения проблем семьи;

– контроль реализации Программы сопровождения семьи, в том числе, координация совместных действий ответственных лиц по реализации мероприятий;

– мониторинг эффективности сопровождения семьи;

– определение необходимости дальнейшего сопровождения семьи с детьми либо его прекращения с выработкой рекомендаций семье.

Решение проблемы оперативности в предоставлении социальных услуг можно с помощью технологии мобильная бригада.

«Мобильная бригада» осуществляется на основе межведомственного взаимодействия с привлечением специалистов здравоохранения, образования и др. заинтересованных ведомств, служб и организаций в целях оказания экстренной социально-медицинской, социально-педагогической, социально-психологической и социально-правовой помощи семье, находящейся в

состоянии острого переживания кризиса, не имеющей необходимых ресурсов для его самостоятельного разрешения, в режиме выезда специалистов по месту жительства (пребывания) семьи.

Взаимодействие с органами местного самоуправления муниципальных образований области, учреждениями здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта, органами внутренних дел строится на договорных основах. В многостороннем договоре оговариваются зоны ответственности каждой из сторон по реализации общей цели: оказание комплексной, квалифицированной, эффективной помощи семьям и детям.

График работы мобильной бригады – 1 раз в две недели.

Цель мобильной бригады: обеспечение равного доступа к получению социальных услуг, повышение качества социальной помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Задачи мобильной бригады:

- оказание экстренной и плановой социальной помощи и поддержки детям с ОВЗ и членам их семей;
- выявление детей с ОВЗ, нуждающихся в медицинском и социальном сопровождении;
- обеспечение реализации «доступной среды» для семей, в которых проживают дети с ОВЗ;
- содействие в проведении реабилитационных мероприятий ребенку и предоставлении социальных услуг членам семьи.

Ожидаемые результаты:

- сформированная родительская компетентность;

- способность родителей разрешить трудную жизненную ситуацию самостоятельно, улучшение эмоционального состояния;
- сохраненная семья, улучшение семейных отношений;
- усовершенствованный процесс оказания социальной помощи семье с ребенком с ОВЗ внутри социальной службы;
- улучшение механизмов межведомственного взаимодействия.

Таким образом, представленная программа, направленная на оказание помощи в восстановлении, сохранении и развитии ресурсов семьи для полноценного воспитания ребенка с ОВЗ. включает ряд задач *содержательных* (содействие в формировании родительской компетентности; помощь в разрешении трудных жизненных ситуаций и улучшении эмоционального состояния; помощь в сохранении и укреплении семейных отношений) и *организационных* (усовершенствовать процесс оказания социальной помощи семей с ребенком с ОВЗ внутри социальной службы, улучшение механизмов межведомственного взаимодействия).

Решение содержательных задач с помощью технологий непосредственного опосредованного консультирования родителей, учета их особенностей, проблем и внутренних ресурсов, а также использование технологии групп поддержки, реализуемых в форме клубов и интернетфорумов, сопровождаемых специалистами социальных служб позволят повысить родительскую компетентность, улучшить психологическое состояние родителей. Кроме того, использование активных форм работы с родителями и детьми (совместные поездки, праздники, флешмобы), креативных мероприятий (создание семейных коллажей, игровые занятия, драматизации и др.) позволит скорректировать отношение к ребенку родителей и детей к родителям.

Решение организационных задач программы (повышение качества социального сопровождения семьи с детьми с ОВЗ; совершенствование

механизмов межведомственного взаимодействия) связаны с решением проблем оперативного, высокого качества оказанной помощи семье с ребенком с ОВЗ. Совершенствование социального сопровождения связано с созданием четкого алгоритма социального сопровождения семьи за счет технологии семейного кураторства, создания трехуровневой модели социального сопровождения, реализации технологии мобильной бригады, что позволит обеспечить равный доступ к получению социальных услуг, повышение качества социальной помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Выводы по второй главе

Результаты проведенного исследования говорят о том, что для социальной помощи семьям с детьми с ОВЗ на базе социальных служб создаются структурные подразделения, направленные на комплексное решение проблем (социально-медицинских, правовых, педагогических, психологических и коммуникативного характера) таких семей, оказывается консультативная, психологическая, педагогическая, юридическая, социальная помощь силами разных специалистов. Сопровождение имеет четкий алгоритм, который начинается с заявления родителей или законных представителей ребенка, закрепления за семьей куратора и в основе своей имеет деятельность по реализации индивидуальной программы сопровождения на одном из уровней (базовом, кризисном и экстренном), помогающую разрешить трудную жизненную ситуацию.

Сопровождение семей с детьми с ОВЗ включает проведение мероприятий, направленных на диагностику личности и проблем, информирование, обучение, оказание помощи в оздоровлении детей, в

восстановлении документов, защите прав. Организация работы отделения сопровождения предусматривает внедрение современных технологий и методик сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ. Из бесед со специалистами выявлено, что к таким относятся организация работы «Родительского клуба», занятия по йоге.

Проведенное исследование показало:

1) количественно-качественная характеристика семей, воспитывающих детей с ОВЗ: это в большинстве своем неполные семьи 57 %, 84% мам на момент рождения ребенка было за 30, из них почти 30 % было за 40 лет. Больше всего семей с детьми дошкольного возраста – 59,2% и совсем немного, всего 10,2%, семей с детьми старше – 14 лет.

2) проблемы и их приоритетность: родители ставят на первое место проблемы медицинские и это подтверждают специалисты, на второе место у родителей вышли психологические проблемы, у специалистов – педагогические, на третье – у родителей – правовые, у специалистов – психологические, и на четвертое – у родителей – педагогические, а у специалистов – правовые, что говорит о разнице в оценке проблем родителями и специалистами. Объясняется это тем, что родители либо отрицают проблемы, связанные с воспитанием детей, либо не понимают и не видят их. Это косвенно говорит о наличии проблемы родительской некомпетентности.

У большинства семей есть материальные и жилищные проблемы. Материальных проблем не испытывает только 10% семей, при этом 82 % имеют достаток низкий и ниже среднего. Данные факты однозначно сказывается на психологическое состояние родителей, на внутрисемейные (супружеские и детско-родительские) отношения, хотя они родителями не

выносятся на первое место, так как проблемы со здоровьем ребенка, безусловно, первичны.

Проблемы в процессе реабилитации родители связывают с невозможностью быстро получить нужные медицинские услуги. В то же время эксперты указывают на то, что далеко не все родители ответственно относятся к этому процессу в силу личностных особенностей и недостатка знаний.

К проблемам педагогического плана родители относятся не серьезно, всего 59 % опрошенных семей не нуждаются, по их мнению, в них и больше верят собеседникам с форумов, чем специалистам. Одна треть родителей все же воспитывают детей, опираясь на советы специалистов (34%), в то же время одна треть родителей слушают людей со схожими проблемами (25%), остальные 41% респондентов надеются на себя, ситуацию, либо вообще не уделяют внимания воспитанию и обучению ребенка.

Большинство родителей не всегда понимают своего особого ребенка (89%) и не всегда хватает им сил на полноценное, конструктивное общение с ним (53%). 6% указали на полное непонимание своего ребенка и 11% на полное отсутствие сил его понимать. В то же время 17% не видят проблем, что может быть связано либо с их непониманием, либо отрицанием.

Специалисты социально-реабилитационного центра видят пути совершенствования процесса помощи семьям с детьми с ОВЗ, указывая на приоритетные для родителей формы услуг. Они связаны с оказанием психологической поддержки, овладением способами конструктивного взаимодействия с ребенком, психологического расслабления. Также одним из путей совершенствования процесса сопровождения семей с детьми с ОВЗ является налаживание эффективного процесса межведомственного взаимодействия.

Для решения выявленных проблем в процессе социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ была разработана программа, направленная на оказание помощи в восстановлении, сохранении и развитии ресурсов семьи для полноценного воспитания ребенка с ОВЗ. включает ряд задач содержательных (содействие в формировании родительской компетентности; помощь в разрешении трудных жизненных ситуаций и улучшении эмоционального состояния; помощь в сохранении и укреплении семейных отношений) и организационных (усовершенствовать процесс оказания социальной помощи семей с ребенком с ОВЗ внутри социальной службы, улучшение механизмов межведомственного взаимодействия).

Решение содержательных задач с помощью технологий непосредственного опосредованного консультирования родителей, учета их особенностей, проблем и внутренних ресурсов, а также использование технологии групп поддержки, реализуемых в форме клубов и интернет-форумов, сопровождаемых специалистами социальных служб позволят повысить родительскую компетентность, улучшить психологическое состояние родителей. Кроме того, использование активных форм работы с родителями и детьми (совместные поездки, праздники, флешмобы), креативных мероприятий (создание семейных коллажей, игровые занятия, драматизации и др.) позволит скорректировать отношение к ребенку родителей и детей к родителям.

Решение организационных задач программы (повышение качества социального сопровождения семьи с детьми с ОВЗ; совершенствование механизмов межведомственного взаимодействия) связаны с решением проблем оперативного, высокого качества оказанной помощи семье с ребенком с ОВЗ. Совершенствование социального сопровождения связано с

создание четкого алгоритма социального сопровождения семьи за счет технологии семейного кураторства, создания трехуровневой модели социального сопровождения, реализации технологии мобильной бригады, что позволит обеспечить равный доступ к получению социальных услуг, повышение качества социальной помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья является средой для полноценного процесса реабилитации ребенка с ОВЗ. Сама она далеко не всегда может справиться с этими проблемами самостоятельно, поэтому на помощь ей приходит государство в лице социальной работы как социального института по защите и поддержке нуждающихся граждан и семей. Данный факт обусловил выбор темы нашего исследования.

Цель квалификационного исследования –на основе теоретического и эмпирического изучения особенностей социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ разработать программу социально-педагогической поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Для ее реализации мы поставили четыре задачи - две теоретического и две практического содержания, которые последовательно решали в исследовании.

В первой главе нашей квалификационной работы изучались две теоретические задачи.

Проанализировав научные источники, мы сделали несколько выводов.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, имеет свои особенности, которые прежде всего связаны с появлением в ней ребенка с ограничениями в жизнедеятельности (с отклонениями в физическом, психическом развитии).

Повышенная потребность в уходе за ребенком, в особенном подходе к его воспитанию влияет на супружеские и детско-родительские отношения.

Развитие семейных отношений с появлением в семье ребенка с ОВЗ может привести семью либо к адаптации к этой ситуации, либо к дезадаптации, когда семья не справляется с фактом рождения ребенка с особыми потребностями, ощущает неудовлетворение в родительстве, что логически приводит к на уровне детско-родительских отношений к исключению социализирующего потенциала семьи, на уровне супружеских - даже к ее распаду.

Существуют различные формы поведения родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, классифицирующиеся на благоприятные для развития ребенка – это принятие ребенка и его дефекта, так и неблагоприятные – реакция отрицания, чрезмерной защиты, скрытого отречения, открытого отречения.

Последствиями влияния негативных форм поведения родителей и стилей воспитания ребенка могут быть: формирование эгоцентризма, повышенной обидчивости, чувствительности, внушаемости, неуверенности в себе; несамостоятельности; слабой готовности к решению простых бытовых проблем и др., что будет тормозить процесс интеграции такого ребенка в общество.

Для создания благоприятных условий для развития и воспитания ребенка с ОВЗ у семьи должны быть ресурсы: материальные, личностные, социокультурные), которые позволят выстраивать жизнь ребенка в соответствии с его особенностями и жизненными планами.

К основным проблемам относят семей с детьми с ОВЗ относятся: медицинские, экономические, психологические, педагогические, социальнопрофессиональные, которые связаны с малообеспеченностью,

социальной изоляцией, недостатком знаний о конструктивном взаимодействии с ребенком, отношениями с супругом, с постоянным напряжением и стрессом.

Для решения проблем семей с ОВЗ на государственном уровне осуществляется социальная поддержка как это система мер, позволяющих справиться со сложной жизненной ситуацией. Эти меры подтверждены законодательно федеральными законами («О государственном пенсионном обеспечении в РФ», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О государственной социальной помощи» и др.) Указами Президента РФ и Распоряжениями Правительства Российской Федерации), гарантированы государством.

Социальная поддержка может осуществляться в материальной (денежной, натуральной) и нематериальной формах.

– меры социальной поддержки в материальной форме (социальная пенсия; ежемесячная денежная выплата с учетом отказа от набора социальных услуг; набор социальных услуг (обеспечение лекарственными препаратами, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно); ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации; право одно из родителей ребенка-инвалида на досрочный выход на пенсию по старости и др.) позволяют решить проблемы малообеспеченности, осуществления полноценной реабилитации и др.

– меры социальной поддержки в нематериальной форме связаны с решением медицинских, педагогических, психологических, социальных

проблем и направлены на оказание помощи ребенку и семье в успешной реализации процесса реабилитации ребенка и интеграции его в общество, в разрешении проблем семьи и повышении ее ресурсов для жизни и воспитания ребенка.

Социальная поддержка реализуется с помощью процесса социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Для этого выделены субъекты сопровождения (учреждения социального обслуживания), разработаны механизмы реализации сопровождения на уровне внутриведомственного и межведомственного взаимодействия как основных принципов помощи семье, направленной на реабилитацию и выход ее из трудной жизненной ситуации, повышение уровня компетентности родителей, оптимальной поддержки ресурсов семей и др.

Современные организации (службы ранней помощи, персональных помощников, специализированного патронажного обслуживания и др.) и технологии социальной работы с семьей с ОВЗ (технология ранней помощи, домашнего визитирования, создания групп поддержки, дистанционного консультирования в онлайн-режиме, участковая социальная служба и др.) позволяют комплексно, оперативно, согласованно решить ее проблемы.

Практическая часть работы была нацелена на изучение особенностей реализации социальной поддержки социальной службой, исследования проблем семей, разработку программы

Результаты проведенного исследования говорят о том, что для социальной помощи семья с детьми с ОВЗ на базе социальных служб создаются структурные подразделения, направленные на комплексное решение проблем (социально-медицинских, правовых, педагогических, психологических и коммуникативного характера) таких семей, оказывается консультативная, психологическая, педагогическая, юридическая,

социальная помощь силами разных специалистов. Сопровождение имеет четкий алгоритм, который начинается с заявления родителей или законных представителей ребенка, закрепления за семьей куратора и в основе своей имеет деятельность по реализации индивидуальной программы сопровождения на одном из уровней (базовом, кризисном и экстренном), помогающую разрешить трудную жизненную ситуацию.

Сопровождение семей с детьми с ОВЗ включает проведение мероприятий, направленных на диагностику личности и проблем, информирование, обучение, оказание помощи в оздоровлении детей, в восстановлении документов, защите прав. Организация работы отделения сопровождения предусматривает внедрение современных технологий и методик сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ. Из бесед со специалистами выявлено, что к таким относятся организация работы «Родительского клуба», занятия по йоге.

Проведенное исследование показало:

1) количественно-качественная характеристика семей, воспитывающих детей с ОВЗ: это в большинстве своем неполные семьи 57 %, 84% мам на момент рождения ребенка было за 30, из них почти 30 % было за 40 лет. Больше всего семей с детьми дошкольного возраста – 59,2% и совсем немного, всего 10,2%, семей с детьми старше – 14 лет.

2) проблемы и их приоритетность: родители ставят на первое место проблемы медицинские и это подтверждают специалисты, на второе место у родителей вышли психологические проблемы, у специалистов – педагогические, на третье – у родителей – правовые, у специалистов – психологические, и на четвертое – у родителей – педагогические, а у специалистов – правовые, что говорит о разнице в оценке проблем родителями и специалистами. Объясняется это тем, что родители либо отрицают проблемы, связанные с воспитанием детей, либо не понимают и не

видят их. Это косвенно говорит о наличии проблемы родительской некомпетентности.

У большинства семей есть материальные и жилищные проблемы. Материальных проблем не испытывает только 10% семей, при этом 82 % имеют достаток низкий и ниже среднего. Данные факты однозначно сказывается на психологическое состояние родителей, на внутрисемейные (супружеские и детско-родительские) отношения, хотя они родителями не выносятся на первое место, так как проблемы со здоровьем ребенка, безусловно, первичны.

Проблемы в процессе реабилитации родители связывают с невозможностью быстро получить нужные медицинские услуги. В то же время эксперты указывают на то, что далеко не все родители ответственно относятся к этому процессу в силу личностных особенностей и недостатка знаний.

К проблемам педагогического плана родители относятся не серьезно, всего 59 % опрошенных семей не нуждаются, по их мнению, в них и больше верят собеседникам с форумов, чем специалистам. Одна треть родителей все же воспитывают детей, опираясь на советы специалистов (34%), в то же время одна треть родителей слушают людей со схожими проблемами (25%), остальные 41% респондентов надеются на себя, ситуацию, либо вообще не уделяют внимания воспитанию и обучению ребенка.

Большинство родителей не всегда понимают своего особого ребенка (89%) и не всегда хватает им сил на полноценное, конструктивное общение с ним (53%). 6% указали на полное непонимание своего ребенка и 11% на полное отсутствие сил его понимать. В то же время 17% не видят проблем, что может быть связано либо с их непониманием, либо отрицанием.

Специалисты социально-реабилитационного центра видят пути совершенствования процесса помощи семьям с детьми с ОВЗ, указывая на приоритетные для родителей формы услуг. Они связаны с оказанием психологической поддержки, овладением способами конструктивного взаимодействия с ребенком, психологического расслабления. Также одним из путей совершенствования процесса сопровождения семей с детьми с ОВЗ является налаживание эффективного процесса межведомственного взаимодействия.

Для решения выявленных проблем в процессе социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ была разработана программа по социальной поддержке данной категории семей, направленная на оказание помощи в восстановлении, сохранении и развитии ресурсов семьи для полноценного воспитания ребенка с ОВЗ. включает ряд задач содержательных (содействие в формировании родительской компетентности; помощь в разрешении трудных жизненных ситуаций и улучшении эмоционального состояния; помощь в сохранении и укреплении семейных отношений) и организационных (усовершенствовать процесс оказания социальной помощи семьям с ребенком с ОВЗ внутри социальной службы, улучшение механизмов межведомственного взаимодействия).

Решение содержательных задач с помощью технологий непосредственного опосредованного консультирования родителей, учета их особенностей, проблем и внутренних ресурсов, а также использование технологии групп поддержки, реализуемых в форме клубов и интернет-формумов, сопровождаемых специалистами социальных служб позволят повысить родительскую компетентность, улучшить психологическое состояние родителей. Кроме того, использование активных форм работы с родителями и детьми (совместные поездки, праздники, флешмобы),

креативных мероприятий (создание семейных коллажей, игровые занятия, драматизации и др.) позволит скорректировать отношение к ребенку родителей и детей к родителям.

Решение организационных задач программы (повышение качества социального сопровождения семьи с детьми с ОВЗ; совершенствование механизмов межведомственного взаимодействия) связаны с решением проблем оперативного, высокого качества оказанной помощи семье с ребенком с ОВЗ. Совершенствование социального сопровождения связано с созданием четкого алгоритма социального сопровождения семьи за счет технологии семейного кураторства, создания трехуровневой модели социального сопровождения, реализации технологии мобильной бригады, что позволит обеспечить равный доступ к получению социальных услуг, повышение качества социальной помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Результаты исследования показали, что цель работы достигнута, задачи решены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Аршатская, О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О.С. Аршатская // Дефектология. – 2005. – №2. – С. 46-67.
3. Аутизм: методические рекомендации по психолого-

педагогической коррекции / М.К. Бардышевская, Н.В. Бардышевский, И.А. Львова и др. – М.: СигналЪ, 2001.

4. Бондарь, Т.А. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т.А. Бондарь, И.Ю. Захарова. – М.: Теревинф, 2012. – 280 с.

5. Буртонова, И.Б. Теоретические основы процесса социальнопедагогического сопровождения детей с ОВЗ / И.Б. Буртонова // Вестник Бурятского государственного университета. - 2011. - № 5. - С. 278-285.

6. Варга, А.Я. Системная семейная психотерапия / А.Я. Варга. – СПб: Речь, 2001. – 74 с.

7. Гилберг, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, 1998. – 124 с.

8. Детский аутизм. Хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997. – 254 с.

9. Калинина, С.В. Психологическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / С.В. Калинина. – Великий Новгород, 2011. – 59 с.

10. Калинина, С.В. Группа поддержки как метод психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / С.В. Калинина // Вестник Новгородского государственного университета. – 2013. – № 74. – С. 79-81.

11. Карпова, С.И. Моделирование процесса социальнопедагогического сопровождения детей с ограниченными

возможностями здоровья дошкольного и младшего школьного возраста в условиях ФГОС / С.И. Карпова, А.О. Любченко // Вестник Тамбовского ун-та. 2017. – Т.22. – Вып. 4 (168). – С. 22-29.

12. Конституция РФ. – Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ec531d2938f351bcb3a9b2f1b50abf119eac231a/

13. Костенко М.А. Социальная помощь «нетипичным» детям: исследование потребностей семей, затронутых аутизмом [Электронный ресурс] // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2014 № 4. – Режим доступа:
<https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnayapomosch-netipichnym-detyamissledovanie-potrebnostey-semey-zatronutyhautizmom> (Дата обращения: 10.02.18).

14. Кошенова, М.И Волонтерское сопровождение процесса интеграции подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра в общество : ресурсы и проблемы / М.И. Кошенова // Вестник по педагогике и психологии Южной сибери. Психологические науки. – 2018. – № 1. – С. 48-57.

15. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

16. Лебединская, К.С. Диагностическая карта: исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, 1995.

17. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии:

методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. –М.: Просвещение, 2008. –239 с.

18. Левченко, И.Ю. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / И.Ю. Левченко, В.Г. Петрова. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

19. Макалова, И.И. Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ / И.И. Макалова // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 267–272.

20. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика. / Л.В. Мардахаев: Учебник. – М.: Гардарики, 2005. –269 с.

21. Морис. К. Занятия по модификации поведения для аутичных детей: **руководство для родителей и специалистов** / К. Морис, Дж. Грин, С.К. Льюс; пер. с англ. Е.К. Колс. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/5/0298/5_0298-1.shtml (дата обращения 15.03.2019)

22. Назарова, Н.М. Специальная педагогика / Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2010. – 356с.

23. Налоговый кодекс Российской Федерации (НК РФ). – Режим доступа: <https://base.garant.ru/10900200/>(дата обращение 17.03.2019).

24. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с разными категориями населения учебное пособие / П.Д. Павленок., М.Я.Руднева.; под ред. проф. П. Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.

25. Петрова Е.А. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ/ Е.А. Петрова. – СПб: Книга. – с. 819-822.

26. Петрулевич, И.А. Социокультурные ресурсы семьи для создания платформы самореализации детей с ОВЗ / И.А. Петрулевич, Г.Е. Снежко //

Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2018. –

Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/sotsiokulturnye-resursy-semidlya-sozdaniya-platformy-samorealizatsii-detey-s-ovz> (дата обращения 17.03.

2019).

27. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 N 1297 (ред. от 27.12.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы». –

Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189921. (дата обращения 12.02.2019).

28. Постановление Правительства РФ от 04.06.2007 N 343 (ред. от 30.10.2018) «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34017/ (дата обращения 29.01.2019).

29. Посысов, Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья; ГОАУ ЯО ИРО / Н.Н. Посысов. – Ярославль, 2011. – 76 с.

30. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.04.2016г. № 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»

31. Рослякова, С.В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе в условиях инклюзивного образования / С.В. Рослякова // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы: мат-лы Всерос. конф. с междунар. участием (Челябинск, 6-7 февраля 2018г.) / отв. за выпуск Л.Б. Осипова, С.В. Рослякова. – Челябинск:

Изд-во ЮУрГГПУ, 2018. – С. 272-279.

32. Система организации ранней комплексной помощи детям с нарушениями в развитии и их семья. – Режим доступа: www.ресурсдлявсех.рф (дата обращения 16.12. 2018)

33. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учеб. пособие / Н.А. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Н.А. Соколова, Т.П. Скребцова, Е.Г. Черникова, А.А. Шевченко; под ред. Н.А. Соколовой. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 350 с.

34. Социальная педагогика: учебник и практикум / Н.П. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Т.П. Скребцова, Е.Г. Черникова, А.А. Шевченко. – Москва: ЮРАЙТ, 2017. – 309 с.

35. Социальная поддержка. – Режим доступа: <https://voluntary.ru/termin/socialnaja-podderzhka.html> (дата обращения

19.11.2018).

36. Социальная поддержка. – Режим доступа: <https://socialnapodderzhka.ru> (дата обращения 19.11.2018).

37. Социальное сопровождение семей с детьми. Информационнометодический сборник. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2015. – 242 с.

38. СРЦ Тракторозаводского района г. Челябинска. – Режим доступа: <http://socchel.ru/src-dlya-nesovershennoletnih-traktorozavodskogo-rayona> (дата обращения).

39. Стругова, В.Г. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра / В.Г. Стругова, О.Б. Колесникова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/sotsialno-pedagogicheskoesoprovozhdenie-semi-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-usloviyah-reabilitatsionnogo> (дата обращения 26.04.2019)

40. Теоретические основы процесса социально-педагогического сопровождения детей с ОВЗ / И.Б. Буртонова // Вестник Бурятского государственного университета. – 2011. – № 5. – С. 278-285.

41. Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей: учеб. пособие / Р.С. Димухаметов, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Н.А. Соколова, Е.М. Харланова, Е.Г. Черникова, А.А. Шевченко; под общ. ред.

Т.Е. Никитиной. – Челябинск: Книга, 2017. – 463 с.

42. Трудовой кодекс. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12125268/> (дата обращения 18.11.2018).
43. Указ Президента РФ от 26 февраля 2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства 1 группы». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142671/(дата обращения 18.11.2018).
44. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 27.12.2018). – Режим доступа: <https://fzrf.su/zakon/o-gosudarstvennom-pensionnomobespechenii-166-fz/>(дата обращения 12.12.2018).
45. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения 12.12.2018).
46. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями) <https://base.garant.ru/180687/>. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/180687/> дата обращения 12.12.2018).
47. Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». – Режим доступа: <https://base.garant.ru/180687/> (дата обращения 30.11.2018).
48. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». – Режим доступа: <https://progavrichenko.ru/zakonodatelstvo/federalnyj-zakon-ot-24-noyabrya-1995-g->

181-fz-o-socialnoj-zashhite-invalidov-v-rf.htm. (дата обращения 12.12.2018).

49. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/(дата обращения 12.12.2018).

50. Федеральный закон от 28.12.2013 года №400-ФЗ «О страховых пенсиях». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156525/ (дата обращения 12.12.2018).

51. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учебник / М.В.Фирсов., Е.Г. Студёнова. – М.: КНОРУС, 2016. – 344 с.

52. Харчев, А.Г. Современная семья и ее проблемы: учеб. пособие для студ. вузов. / Отв. ред. А.Г. Харчев, М.С. Мацковский. – М., 2008. – 418 с.

53. Холостова, Е.И. Социальная работа: учеб. пособие / Е.И. Холостова. – 4-е изд. – М.: «Дашкин и Ко», 2007. – 668 с.

54. Целуйко, В.М. Психологические проблемы современной семьи / В.М. Целуйко.– М.: У-Фактория, 2007. – 496 с.

55. Циткилов, П.Я. Технология социальной работы: учеб. пособие / П.Я. Циткилов. – М.: Издат.-торгов. корпорация «Дашков и К°»; Наука Спектр, 2010. – 448 с.

56. Чернухин, О.А. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья через практико-ориентированную экологическую деятельность / О.А. Чернухин. – Новосибирск: Немо Пресс, 2007. – 52 с.

57. Шнейдер Л.Б. Психология семенных отношении: Курс лекций /

Л.Б. Шнейдер. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 512 с.

58. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Эйдемиллер

Э. Г., Юстицкис В.В. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2008.

59. <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/16>.

60. <https://cheladmin.ru/ru/o-merah-socialnoy-podderzhki-semey-s-detmiv-gorode>.

61. <http://invamama.ru>



Опубликовано на *Министерство социальных отношений* (<http://minsoc74.ru>)

[Главная](#) > [Семья с ребенком-инвалидом](#)

[Семья с ребенком-инвалидом](#) ^[1]

31 октября 2017 - 11:21

[Единовременное пособие к учебному году](#) ^[2]

[Ежемесячное пособие на ребенка-инвалида](#) ^[2]

[Материальная помощь семьям в трудной жизненной ситуации](#) ^[3]

[Натуральная помощь семьям в трудной жизненной ситуации](#) ^[4]

[Отдых и оздоровление детей в загородных лагерях](#) ^[5]

[Подарки для детей к Новому году](#) ^[6]

[Реабилитация в условиях дневного пребывания](#)

[Реабилитация в стационарных условиях](#) ^[7]

Источник: <http://minsoc74.ru/semya-s-rebenkom-invalidom>

Семьи с детьми без учета доходов имеют право на получение следующих мер социальной поддержки:

- 1) получение областного единовременного пособия при рождении ребенка в размере от 2 000,00 (при рождении первого ребенка) до 6 000,00 рублей (при рождении пятого и последующих детей);
- 2) назначение неработающим родителям государственного единовременного пособия при рождении ребенка в размере 18 802,88 рублей и ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет в размере 3 525,54 рублей по уходу за первым ребенком и в размере 7 051,08 рублей по уходу за вторым и последующими детьми;
- 3) бесплатное предоставление путевок в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия детям школьного возраста, нуждающимся в санаторно-курортном лечении по медицинским показаниям;
- 4) направление для прохождения детьми, состоящими под диспансерным наблюдением, медико-социальной реабилитации на

бесплатной основе на базе МБУСО «Социально-реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Здоровье» (сайт <https://rczdr74.ru>).

Также семьи города Челябинска могут обратиться за оказанием социально-психологической поддержки и социально-правовой помощи на бесплатной основе в МБУСО «Кризисный центр» города Челябинска (сайт - <http://crisiscenter74.ru>).

Семьи, имеющие среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Челябинской области (малообеспеченные семьи), могут обратиться в управление социальной защиты населения также за:

- 1) назначением пособия на ребенка (размер в 2017 году - 275,00 рублей, на ребенка одинокой матери – размер 550,00 рублей), выплачивается ежемесячно;
- 2) бесплатным предоставлением путевок в загородные лагеря отдыха и оздоровления детей;
- 3) назначением субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
- 4) выдачей справок, подтверждающих статус семьи, для предоставления специализированных молочных продуктов детского питания в поликлинике, компенсации части родительской платы за содержание ребенка (детей) в дошкольной образовательной организации, льготного питания школьникам, государственной (муниципальной) стипендии студентам;
- 5) в рамках муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015-2018 годы» предусмотрено: оказание материальной и натуральной помощи, выделение детских новогодних подарков, бесплатное предоставление путевок в загородные лагеря отдыха и оздоровления детей в каникулярное время.

Многодетные малообеспеченные семьи дополнительно имеют право на:

- 1) назначение ежемесячной денежной выплаты по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (размер в 2017 году – 1 166,00 рублей);

2) областной материнский (семейный) капитал при рождении третьего или последующих детей, начиная с 01.01.2012 (размер в 2017 году – 56 710,00 рублей);

3) назначение ежемесячного пособия по уходу за третьим и последующими детьми, рожденными после 31.12.2012, по достижении ими возраста полутора лет, если они не обеспечены местом в дошкольной образовательной организации или не могут ее посещать по медицинским показаниям, в размере величины прожиточного минимума, установленного на ребенка в Челябинской области (размер в 2017 году – 9 881,00 рубль).

Семьи с детьми-инвалидами имеют право на предоставление следующих мер социальной поддержки:

1) назначение ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг;

2) мер, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида (санаторно-курортное лечение с сопровождающим лицом, предоставление технических средств реабилитации и др.);

3) назначение пособия на ребенка-инвалида (если семья малообеспеченная). Размер в 2017 году – 550,00 рублей, выплачивается ежемесячно;

4) прохождение медико-социальной реабилитации на бесплатной основе детей-инвалидов на базе МБУСО «Социально-реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Здоровье»;

5) в рамках муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015-2018 годы» предусмотрено:

- предоставление детям-инвалидам при отсутствии противопоказаний путевок в загородные лагеря отдыха и оздоровления детей;

- назначение муниципального пособия неработающим родителям (иным законным представителям), воспитывающим детей-инвалидов в неполных малообеспеченных семьях в размере 6 000,00 рублей

(ежеквартально);

- получение детских новогодних подарков.

Получить подробную информацию о предоставлении мер социальной поддержки заявители могут, обратившись в управление социальной защиты населения по месту жительства.

Адреса и телефоны управлений социальной защиты населения Администрации города Челябинска:

- Калининский район – ул. Шенкурская, 7-Б (телефон: 790-67-93, сайт - <http://kalinuszn.ru>);
- Курчатовский район – ул. Академика Сахарова, 11 (телефон: 731-5535, сайт - <http://uszn43.eps74.ru>);
- Ленинский район – ул. Гагарина, 42-А (телефон: 256-07-04, сайт - <http://usznlenin.ru>);
- Metallургический район – ул. Дегтярева, 49-Б (телефон: 720-47-92, сайт - <http://uszn74.ru>);
- Советский район – ул. Цвиллинга, 63 (телефон: 260-00-02, сайт <http://usznsov.ru/socobs1>);
- Тракторозаводский район – ул. Артиллерийская, 109 (телефон: 775-53-22, сайт - <http://uszntzr74.ru>);
- Центральный район – ул. Советская, 36 (телефон: 263-53-75, сайт <http://uszn46.eps74.ru>).

Приложение 2

Виды помощи в социальном сопровождении

1. Медицинская помощь: диагностика состояния здоровья членов семьи, организация лечения членов семьи, получение медицинских и реабилитационных услуг, прохождение медико-социальной экспертизы, обследование и лечение родителей и несовершеннолетнего у нарколога, организация медицинского обследования, диспансеризация родителей и несовершеннолетнего, лечение и лекарственное обеспечение членов семьи, оформление санаторно-курортной карты, организация прохождения психолого-медико-педагогической комиссии, оформление инвалидности по медицинским показаниям, протезирование, ортезирование и иное.

2. Психологическая помощь: коррекция психологического состояния и семейных отношений родителей с детьми; информирование об учреждениях, оказывающих психологические услуги (месте их нахождения и графике работы); углубленная психологическая диагностика; проведение индивидуальной

(групповой) терапии; психологическое консультирование; работа с социальным окружением семьи; организация групп поддержки для семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья; психологическая помощь в изменении намерения женщины отказаться от новорожденного и иное.

3. Педагогическая помощь: повышение родительской компетентности; адаптация к социальной среде и социализация детей; определение детей в группу продленного дня, дошкольное учреждение; привлечение детей с ограниченными возможностями здоровья к коррекционно-развивающим занятиям; обучение в образовательных учреждениях детей; организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений; повышение родительских компетенций на курсах, лекториях; профессиональное обучение родителей; проведение индивидуальных бесед с несовершеннолетним (родителями); оформление несовершеннолетнего в библиотеку, различные секции, кружки, организация участия несовершеннолетних в походах, спортивно-массовых мероприятиях; содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники); содействие в профессиональной ориентации несовершеннолетних, их профессиональном обучении; содействие в организации летнего отдыха детей; иное.

4. Юридическая помощь: оформление или переоформление документов, получении установленных законодательством льгот и выплат; содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи; консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи в соответствии с действующим законодательством; консультирование семей с детьми по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права детей, женщин, отцов, инвалидов и др.); обеспечение семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах в затрагиваемых вопросах; подготовка и направление соответствующим адресатам документов (заявлений, жалоб, справок и др.), необходимых для практического решения этих вопросов и иное.

5. Социальная помощь в: получении материальной помощи (в натуральной форме); оформлении социальных выплат и льгот; ремонте квартиры; получении путевок для отдыха и оздоровления несовершеннолетних; оформлении компенсации оплаты за детский сад; получении ребенком бесплатного горячего питания в образовательном учреждении; получение справок для оформления льгот и пособий учащимся и студентам; трудоустройстве членов семьи и иное.

Приложение 3

Технология домашнего визитирования. Предполагает реализацию услуги по патронажному сопровождению по месту жительства семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Цель данной технологии - повышение социальной адаптированности семей с ограниченными возможностями здоровья посредством социального сопровождения при непосредственном участии семьи, местного сообщества. В основе данной деятельности лежит адаптированный вариант технологии СВР (обучение в обществе для людей с нарушениями в развитии и здоровье).

В технологии важен первый визит в семью, целью которого является привлечение семьи с ребенком с ОВЗ к практическому сотрудничеству. В его задачи входит: 1) установить отношения с родителями и другими членами семьи, образующими ее социальную сеть, для достижения благополучия, безопасности и эмоциональной защищенности ребенка; 2) определить и понять проблемы конкретной семьи, выявить ресурсы семьи для их решения; постараться прийти к полному взаимопониманию семьей и специалистом имеющихся проблем и ресурсов; 3) предложить семье помощь в решении проблем.

Для реализации технологии домашнего визитирования создаются: *специальные службы визитирования*, в содержание работы которых входит: формирование банка детей, не получающих реабилитационные услуги или получающих реабилитацию в недостаточном количестве; выявление детей и семей, нуждающихся в индивидуальной помощи и реабилитации на дому; подбор и подготовку специалистов для оказания услуги “Социальное сопровождение семей с детьми-инвалидами” с использованием технологии “Служба домашнего визитирования”; обучение специалистов технологии СВР; организацию межведомственного взаимодействия; создание и организацию работы местного реабилитационного комитета; социальное сопровождение ребенка с ОВЗ и членов его семьи; создание и реализацию индивидуальной программы помощи и реабилитации; обучение членов семьи ребенка с ОВЗ методам абилитации и реабилитации в естественной среде, навыкам домашнего тренера; привлечение местного сообщества, социальных волонтеров к помощи и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья; организацию творческой реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством внедрения программы подготовки социальных волонтеров; *реабилитационные комитеты*, в состав которых входят представители государственной и муниципальной власти; люди с ОВЗ; члены семей людей с ОВЗ; представители учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты и др.; представители общественных организаций; руководители транспортных компаний; члены местного сообщества (волонтеры) и т.

д. Задачи этого комитета: организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социального обслуживания, образования, здравоохранения, медико-социальной экспертизы, общественными организациями и др.; оказание содействия в организации непрерывной реабилитации людей с тяжелыми нарушениями развития и помощи их семьям по месту жительства; оказание содействия в организации оказания дополнительных медицинских услуг во всех медико-реабилитационных учреждениях муниципального района, а также санаторно-курортного лечения; оказание содействия в проведении профилактической работы по вопросам возникновения вторичных нарушений, направленной на улучшение здоровья населения муниципального района; оказание содействия в организации образования людей с ограниченными возможностями здоровья, их трудоустройства, необходимого для реализации умственных и физических возможностей, получения заработка и приобретения чувства независимости; оказание содействия в организации семьям адресной материальной помощи (еда, одежда, жилье, транспорт и т. п.), необходимой для ухода за человеком с ограниченными возможностями здоровья или самому человеку с нарушениями для самостоятельной жизнедеятельности.

В каждом из привлекаемых муниципальных образований проводятся анализ базы данных по детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, выбор целевой группы; распределение участков, потенциальных участников программы (дети и их семьи) по координаторам; заполнение социальных паспортов района и участков; общие собрания коллективов учреждений и населения; общее собрание семей предполагаемой целевой группы; регистрация обращений семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, членов местного сообщества; организация ознакомительных визитов.

Оценочные визиты организуются в семьи в целях проведения оценки ситуации в семье, изучения потребностей ребенка и семьи, оценки функциональных способностей. В рамках организации обучающих визитов осуществляются обучение родителей навыкам абилитационной и реабилитационной работы в домашних условиях (навыкам домашнего тренера).

Технологии непрерывной реабилитации. Разновидность технологии домашнего визитирования. Цель и особенности реализации заключаются в оказании психолого-педагогической помощи по оптимизации детско-родительских отношений, активизации развития сенсорно-перцептивной сферы, познавательной и исследовательской активности у детей, обучение родителей методам социальной реабилитации и ухода на дому. Команды

специалистов, включающие специалиста по социальной работе, логопеда, психолога, социального педагога, формируются на основе принципа междисциплинарности.

Технология картографирования ресурсов территории для организации службы социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов или детей с ограниченными возможностями здоровья. Это метод, с помощью которого изучается и отображается инфраструктура учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, расположенных на территории и способных оказывать различные услуги семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Цель картографирования — подготовка социального паспорта территории, закрепленной за службой сопровождения семьи.

Задачи: изучение социально-демографических характеристик территории и их динамики; изучение инфраструктуры (ресурсов) территории; определение перечня учреждений, организаций, отдельных специалистов, которых можно привлечь к процессу оказания услуг сопровождения семьи; подготовка и согласование социального паспорта территории; мониторинг процессов, происходящих на территории, и внесение (с определенной периодичностью) необходимых изменений в социальный паспорт территории.

Для удобства работы территория службы сопровождения разбивается на несколько участков (участок — это территория с обозначенными границами: микрорайон города, сельское поселение, территория избирательного участка и т. п.). В процессе картографирования информация, полученная на каждом из участков, обобщается и в дальнейшем используется для подготовки социального паспорта территории. За каждым участком закрепляется специалист по социальной работе (участковый социальный работник), который и осуществлял картографирование своего участка. При этом используются данные органов статистики, занятости, ЖКХ, ЗАГС, реестры получателей пособий, пенсий, социальных выплат, данные, собранные в ходе непосредственных визитов в семьи, и т. п.

Как правило, данные социальной паспортизации семей включают в себя как количественные (число семей, проживающих на территории, количество различных категорий семей в зависимости от состава семьи, материального и социального положения семьи, уровня семейного благополучия и т. д.), так и качественные характеристики (типы проблем семей, частота упоминания проблем, особенности территориального распределения семей и т. п.). Социальное картографирование ресурсов местного сообщества на территории позволяет выявить имеющиеся ресурсы, необходимые для проведения работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

CBR-технология (Community Based Rehabilitation) – программа реабилитации для детей с различными видами ограничений, которая проводится не в специальных центрах или больницах, а по месту жительства. Программа направлена на обучение детей с ограничениями жизнедеятельности и их интеграцию в общество, создание условий для сокращения числа лишений родительских прав, выявление семей группы риска, их социальное сопровождение и реабилитацию.

Технология создания и работы групп поддержки. По мнению С.В. Калининой [Калинина С.В. Группа поддержки как метод психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья С.В. Калинина // Вестник Новгородского государственного университета. 2013. № 74. Т.2. С. 79-81] значительная социальная, психологическая и практическая помощь может быть оказана семьям детей-инвалидов группами поддержки. Эти группы могут защищать права семей, внося конструктивные инициативы во властные структуры и оказывая влияние на социальную политику. Ассоциации родителей детей с ограниченными возможностями часто инициатируют новые формы, виды и технологии реабилитационной работы, помощи детям. В экосистему входят те институты, в которые семья может не включаться непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать воздействие на семью: средства массовой информации; система здравоохранения; система социального обеспечения; система образования. Усилия социальной работы должны быть направлены на социальную реабилитацию семьи, а, с другой стороны, нужно создать условия для поддержания инициативы самой семьи в реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, инициатива реабилитации ребёнка в семье должна совпадать с инициативой реабилитации самой семьи. И здесь роль общественных объединений инвалидов, родителей детей-инвалидов неопределима. Надо всегда помнить, что именно в семье формируется та социальная роль, которую он будет демонстрировать, а это может быть роль больного, роль здорового (ведущая к отрицанию факта своей инвалидности). И та, и другая роль негативны. С психологической точки зрения только в семье может быть выработана единственно правильная установка - адекватно рассматривать умственное или физическое отклонение в развитии ребенка.

В течение всей работы группы одной из основных задач ведущего было создание в групповом пространстве атмосферы доверия и условий, позволяющих родителям делиться своими эмоциями, их сближения и объединения. Эмоциональная поддержка людей, имеющих сходные проблемы и переживания, позволяет человеку чувствовать себя принятым, уважаемым, пользующимся доверием, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим. Поэтому на протяжении всей работы группы ведущим подбирались упражнения таким образом, чтобы постепенно

снимались эмоциональные барьеры между людьми, происходило их сближение.

Дистанционное консультирование в онлайн-режиме

Консультирование с помощью сети Интернет основано на принципах семейно ориентированной направленности и межведомственного взаимодействия, предполагает сотрудничество и партнерские отношения с родителями, специалистами.

Целью оказания дистанционной консультативно-методической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, является увеличение количества семей данной категории, преодолевших социальную беспомощность и изолированность; повышение уровня доступности социальных услуг.

В кабинете дистанционного консультирования могут быть предусмотрены два функциональных блока: консультационный, который оборудован офисной мебелью, ноутбуком с web- камерой и соответствующим программным обеспечением, многофункциональным устройством, факсом, и активационный, в котором размещены реабилитационное оборудование и спортивный инвентарь (детские тренажеры, массажные мячи, мягкие модули и др.) для организации процесса дистанционного консультирования с применением оборудования. Активационный блок применяется также для занятий ЛФК. С целью организации консультирования вне таких кабинетов (по месту проживания семьи, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры и др.) дополнительно приобретен ноутбук с web-камерой и соответствующим программным обеспечением.

Отработана система по предоставлению дистанционных услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в муниципальных районах Вологодской области. Создан банк данных семей, воспитывающих детей-инвалидов в возрасте от рождения до 18 лет, на основе сведений, полученных из управлений социальной защиты населения муниципальных районов; организовано дистанционное диагностическое обследование социального развития детей, а также психоэмоционального состояния родителей (по запросу родителей); оказываются дистанционные консультативные услуги, которые включают в себя разовые консультации для детей и родителей (об особенностях и перспективах развития и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья); осуществляется дистанционное обучение родителей методам и приемам проведения развивающих занятий с детьми; проводятся тематические горячие линии (по проблемам детско-родительских отношений, оказанию психолого-педагогической поддержки родителям, оформлению жилищных субсидий, компенсаций по уходу за ребенком-инвалидом, получению других социальных услуг).

Технология дистанционного консультирования предусматривает и профессиональную поддержку участковых социальных работников комплексных центров социального обслуживания пяти территорий области через оказание дистанционных консультативных услуг для специалистов. Такое консультирование осуществляется по запросу участковых социальных работников на разных этапах реализации программы сопровождения семьи, а также с целью отслеживания эффективности предоставляемых социальных услуг семьям.

Единая служба специализированного патронажного обслуживания семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Организуется на базе комплексных центров социального обслуживания населения. Основной задачей патронажной службы является оказание комплекса социальных услуг, направленных на развитие реабилитационного потенциала детей-инвалидов, их интеграцию в среду сверстников и социальную поддержку членов их семей, включающего: содействие в получении семьями предусмотренных законодательством социальнобытовых услуг; содействие в направлении в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение, в стационарные учреждения социального обслуживания; помощь в уходе за детьми; помощь в организации предоставления услуг предприятиями торговли, социально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению; помощь в организации внешкольного (при необходимости) образования, налаживании учебного процесса, реализации программ игротерапии, обучении родителей основам реабилитации детей в домашних условиях; содействие родителям в налаживании быта детей с учетом их физического и психического состояния; сопровождение детей вне дома, предоставление транспорта для поездки детей на лечение, обучение, для участия в культурных мероприятиях; привлечение членов семей к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения, психологических тренингах по снятию психотравмирующих ситуаций в семье, выработке умения и навыков социальной адаптации к сложившейся ситуации; подготовку и проведение мероприятий по организации досуга детей вместе с родителями.

Служба персональных помощников “Интеграционный консультант”. Это новая организационная форма взаимодействия специалистов органов государственной власти, государственных и иных учреждений и организаций, работающих в сфере реабилитации инвалидов, и самих инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, обеспечивающая условия для предоставления равного с другими категориями инвалидов доступа к медико-социальной реабилитации,

поддержания и укрепления здоровья всех субъектов реабилитационного процесса (самих инвалидов, их законных представителей и членов семей).

Основными целями создания службы персональных помощников являются: организация комплекса мер, обеспечивающих оперативный доступ лицам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности (независимо от возраста) к реабилитационным и иным услугам, а также улучшение качества их жизни; создание эффективных механизмов социального партнерства между некоммерческими организациями и органами социальной защиты населения в сфере социальной адаптации инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности для достижения ими возможно полной интеграции в общество.

Служба персональных помощников решает следующие основные задачи: подготовить с привлечением квалифицированных специалистов инвалидов, имеющих тяжелые ограничения жизнедеятельности, а также членов их семей к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих в связи с инвалидностью; проинформировать инвалидов и членов их семей об установленных государственных гарантиях, порядках их предоставления и помочь определить пути решения возникающих у них проблем через государственные или общественные структуры; помочь выявить проблемы семьи, возникающие в связи с инвалидностью, и обеспечить представление интересов инвалидов в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами и др.

Успешную реализацию этих задач обеспечивают следующие команды специалистов:

1) группа специалистов (не менее 10 человек), имеющих среднее и (или) высшее специальное образование, опыт практической работы с инвалидами и членами их семей и желающих работать в сфере управления реабилитационным процессом конкретного лица, признанного инвалидом, с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности по специально разработанным программам (индивидуальным планам интеграционных мероприятий);

2) группа специалистов-экспертов, закрепляемых на постоянной основе по территориальному признаку за группой инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности для осуществления следующих функций:

- отбора инвалидов, отвечающих специально определенным

критериям, для участия в проекте;

- разработки инвалидам индивидуальных планов интеграционных мероприятий;

- ежемесячного мониторинга за реализацией индивидуальных планов интеграционных мероприятий инвалидов и изменением качества жизни инвалидов и членов их семей;

- корректировки (при необходимости) индивидуальных программ реабилитации инвалидов (для экспертов от государственных учреждений медико-социальной экспертизы).

В качестве ассоциированных специалистов-экспертов в группу экспертов включаются персональные помощники (интеграционные консультанты), работающие с инвалидом и членами его семьи, а также отдельные специалисты, привлекаемые (при необходимости) дополнительно для решения наиболее значимых для инвалида проблем;

3) группа специалистов, предоставляющих специализированные реабилитационные услуги детям-инвалидам и членам их семей на основании индивидуальных планов интеграционных мероприятий.

Специалистов, осуществляющих функции по реабилитации детей-инвалидов, условно подразделяют на две группы:

- работники реабилитационных отделений для детей-инвалидов центров социального обслуживания населения, к функциональным обязанностям которых относится осуществление реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

- привлекаемые на возмездной основе специалисты (в основном психологи и реабилитологи), работающие по профильным реабилитационным программам с инвалидами и членами их семей для устранения или коррекции патологических взаимосвязей, возникших в связи с инвалидностью; их социальной адаптации и достижения максимально полной независимости.

Уникальность службы персональных помощников заключается в индивидуальной работе с каждым конкретным ребенком-инвалидом, каждой конкретной семьей. Государственные услуги носят заявительный характер, а многие родители в силу ряда причин (занятости, недостаточного уровня образования, отдаленного места жительства или из-за проблем психологического характера) не имеют возможности ими воспользоваться. Задача интеграционного консультанта — довести до родителей информацию об установленных государственных гарантиях, порядке их предоставления, выявить проблемы семьи и оказать помощь в определении путей их решения через государственные или общественные структуры.

Служба ранней помощи []. Под службой ранней помощи рассматривают междисциплинарную структуру, предназначенную для оказания помощи детям с особыми потребностями и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе. Согласно названной цели реализуются задачи: 1) улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях; 2)

повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье; 3) повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка; 4) включения ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

Состав междисциплинарной команды включает следующих специалистов: руководителя, психолога, специального педагога, специалиста по ранней коммуникации, физического терапевта (специалиста по физической реабилитации), специалиста по работе с семьей, педиатра развития. У каждого члена команды есть свои обязанности в соответствии с его специальностью.

Хорошо организованный междисциплинарный командный подход позволяет: обеспечить скоординированную работу, проводимую командой профессионалов; исключить несогласованную работу внутри команды; привлечь родителей к достижению целей и задач. Важнейшая роль в системе ранней помощи отводится родителям (законным представителям ребёнка): их активность и мнение являются столь же значимыми, как и участие профессионалов. Родители - это члены команды.

Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах: на дому; при посещении потребителями Службы ранней помощи; в очной или дистанционной формах; в индивидуальной и групповой формах.

В рамках работы службы составляется индивидуальная программа помощи ребенку, главной задачей которой является определение сильных сторон ребенка и обучение родителей различным способам и специфическим методам взаимодействия со своим малышом с целью его оптимального развития с учетом его особенностей [].

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка [Система организации ранней комплексной помощи детям с нарушениями в развитии и их семья. - Режим доступа: www.ресурсдлявсех.рф].

Приложение 4

Анкета для родителей

Уважаемые родители! Предлагаем Вам принять участие в опросе, связанном с выявлением и оценкой проблем семей с особыми детьми. Помогите нам выявить наиболее актуальные для Вас проблемы и на основе опроса разработать программу по разрешению сложных вопросов семей с детьми с ОВЗ.

1. Ваш пол: _____.

2. Ваш возраст: _____.

3. Количество детей в семье: _____.

4. Состав семьи: а) полная (с двумя родителями); б) неполная (с одним родителем). 5. Сколько лет вашему ребенку с особыми потребностями? _____ 6. Отметьте любым знаком те проблемы, с которыми сталкивается ваша семья:

а) проблемы, связанные с процессом реабилитацией ребенка:

- некачественно оказывается помощь;
- нет контакта со специалистами;
- не всегда есть возможность (из-за работы, нехватки времени и др.) полноценно участвовать в процессе реабилитации (в полном объеме);

б) проблемы материального характера, связанные с: -

отсутствием высокооплачиваемой работы;

- с невозможностью работать одному из членов семьи;

- с необходимостью тратить большие средства на реабилитацию ребенка; в) проблемы взаимоотношений в ребенком:

- не всегда понимаю ребенка;

- не всегда хватает терпения в общении с ребенком; - свои проблемы _____

г) проблемы в воспитании: - не знаю, как учить ребенка;

- не знаю методов воспитания;

- не умею развивать его способности;

7. Повлияло ли рождение особого ребенка на ваше материальное положение? а) да; б) нет.

8. Семья с особым ребенком испытывает ряд проблем. Какие из представленных проблем вы считаете наиболее трудно решаемыми? Расставьте предложенные проблемы по степени значимости для вас.

а) медицинские (связанные с реабилитацией ребенка)	1.
б) психологические (связанные с взаимоотношениями с ребенком)	2.
в) педагогические (связанные с обучением и воспитанием ребенка)	3.
г) правовые (связанные с получением социальной помощи: льгот, услуг, компенсаций) свои варианты _____	4.
	5.
	6.
	7.

9. Можете ли Вы назвать жилищную проблему насущной? а) да; б) нет.

10. Бывают ли у вас эмоциональные срывы? Как часто вы чувствуете тревогу, безысходность?

а) очень часто; б) часто; в) иногда; г) редко; д) никогда.

11. Хотели бы получить педагогические знания?

- только на уровне помощи ребенку;

- только на уровне информированности, чтобы не нанести вред ребенку;

- на уровне профессиональной деятельности, чтобы максимально помочь ребенку, а может, и другим родителям и их детям.

12. Хватает ли Вам психологических знаний?

а) да; б) нет.

13. Как Вы оцениваете свои правовые знания?

- а) я все знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями;
 б) я не уверена, что все знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями;
 в) я думаю, что не все знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями;
 г) абсолютно не знаю о том, что полагается семьям с ребенком с особыми потребностями.

Анкета

оценки эффективности социального сопровождения семей с детьми

Просим Вас принять участие в анкетировании, цель которого – определение качества предоставления социальных услуг и организации социального сопровождения. Анкета анонимная, полученные данные будут использованы в обобщенном виде.

Внимательно прочитайте вопросы и отметьте тот вариант ответа, который наиболее соответствует Вашему мнению.

Мнение каждого нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе!

Вы обращаетесь за социальным сопровождением к поставщику социальных услуг

- Впервые
 Повторно

К какой категории семьи Вы можете себя отнести:

- замещающая семья
 семья с ребенком - инвалидов
 многодетная семья
 семья с низким уровнем дохода
 семья с детьми (или беременная женщина), находящаяся в трудной жизненной ситуации (в т.ч. семья, имеющая намерения отказаться от ребенка)
 семья с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетних детей
 ребенок (дети) в семье, находящейся в социально опасном положении
 семья в которой несовершеннолетний ребенок находится в конфликте с законом
 семья бывших воспитанников государственных учреждений
 семья переселенцев, беженцев, мигрантов
 семья, где родители (либо усыновители, попечители) не могут по уважительным причинам исполнять свои обязанности в отношении детей
 семья, временно принимающая на период каникул, выходных, праздничных

МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних» Тракторозаводского района Кудрявцева 77

Отделение сопровождения замещающих семей и семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОСЗСиСДОВЗ)

- Общее количество семей с детьми с ОВЗ: **49**
- Возраст родителей (кол-во семей) на момент рождения ребенка:
 а) до 30: **8**, б) после 30: **28**, в) после 40: **13**.
- Количество полных семей: **23**, неполных семей: **26**.
- а. Сколько приблизительно семей с достатком выше среднего: **9**, ниже среднего: **28**, крайне низкий достаток: **12**.

4 б. Уровень материальной обеспеченности: сколько семей не испытывают материальных проблем? **5 Эксперт 1.**

5. Сколько семей испытывают жилищную проблему? **10**

6. На ваш взгляд, каков уровень правовой грамотности родителей? Хорошо ли знают о положенных от государства гарантиях? а) низкий; **б) средний**; в) высокий

7. Как на ваш взгляд родители справляются с воспитанием детей с ОВЗ? Обладают ли педагогическими знаниями и умениями? приблизительно в %

а) да, в большинстве своем: **15%**; б) да, но не все: **50%**; в) очень редко **35%**

8. Какие проблемы для родителей насущнее: психологические, педагогические, правовые, медицинские? На 1 месте: медицинские; на 2: педагогические (учитель-дефектолог, социальный-педагог, педагог-психолог)

9. Как часто нужно работать над психологической реабилитацией родителей? **Часто (но чаще всего они не понимают данного факта)**; нечасто; редко; не нужно 10. Что больше всего поражает в родителях детей с ОВЗ?

Положительное: Настойчивость, терпимость, целеустремленность, умение попросить помощи.

Отрицательное: НЕ желание заниматься ребенком (попустительское отношение); пропуск занятий без уважительной причины; не желание до обследовать ребенка, чтобы выяснить окончательный диагноз.

11. Какие услуги оказываются чаще всего? (подчеркнуть) **психологические**, **педагогические**, правовые, медицинские

12. Чего не хватает или что бы ВБ изменили в процедуре сопровождения семей с детьми с ОВЗ? Не хватает материально-технической базы (материалов, пособий), не хватает медицинских услуг и спонсорской помощи.

13. Какие проекты/услуги для родителей считаете наиболее актуальными? Они приносят хорошие плоды: «Родительский клуб», занятия по логоритмике, канистерапии, иппотерапии, занятия с педагогами отделения (не быстрыми темпами, но результат виден).

14. Какая помощь на базе учреждения нравится родителям больше всего: Досуг для родителей и детей в организациях города, занятия по йоге, логоритмике, канистерапия, занятия с социальным-педагогом и учителем-дефектологом.

Эксперт 2.

5. Сколько семей испытывают жилищную проблему? **Большинство семей, так как на пособие прожить невозможно, а иметь своё жильё нужно с стабильным материальным достатком. Также, неполные семьи проживают с родителями.**

6. На ваш взгляд, каков уровень правовой грамотности родителей? Хорошо ли знают о положенных от государства гарантиях? а) низкий; б) **средний**; в) высокий

7. Как на ваш взгляд родители справляются с воспитанием детей с ОВЗ? **Обладают ли педагогическими знаниями и умениями? приблизительно в %** а) да, в большинстве своем _____;

б) **да, но не все (семей 35% справляются с воспитанием, остальные 65% ищут помощи у:**

1. Врачей;

2. Такие же семьи с детьми с ОВЗ;

3. Специализированный дет.сад., школа; 4. Социальные учреждения;

в) очень редко _____

8. Какие проблемы для родителей насущнее:

Психологические – 100% (но этот процент не осознаваем родителями) Тот процент родителей, которые действительно понимают, что им необходима психологическая помощь составляет примерно 45-60%, эти родители способны прийти к психологу и сказать: «Мне нужна помощь», но иногда приходится специалисту самостоятельно предлагать помощь мамам и папам.

Педагогические – для 30% родителей они насущнее, остальные стараются как можно больше дать ребенку знаний, умений в их деятельности (в облегчении жизни ребенка и приобретении навыков самообслуживания), для того, чтобы хоть как-нибудь подготовить к взрослой жизни

Медицинские – 30%. Родители прекрасно знают какое заболевание, какие препараты нужны и как дорого сделать ту или иную/очередную операцию, в этом помогают врачи, комиссия ПМПК и иные мед.учреждения. Не у всех родителей (10% имеют возможность) есть возможность купить лекарства, сделать операцию. Для этого они обращаются в соц.учреждения (где выдают, к примеру, памперсы, таблетки, квоты), в различные благотворительные фонды и т.п.

9. Как часто нужно работать над психологической реабилитацией родителей? Часто.

Родитель самостоятельно не сможет выбраться из трудной психологической ситуации. Он должен пройти все стадии принятия своего особого ребенка и без специализированного психолога, ему это не удастся. (К данной анкете я приложу материалы из Центра «Семья» г. Пскова. Может быть они Вам чем-то помогут)

; нечасто; редко; не нужно

10. Что больше всего поражает в родителях детей с ОВЗ?

Положительное: терпение, вера, ответственность

Отрицательное: нежелание участвовать в воспитании и развитии особого ребенка, попустительское отношение к здоровью ребенка

11. Какие услуги оказываются чаще всего? (подчеркнуть)

Психологические 35%, педагогические 60%, правовые 5%, медицинские

12. Чего не хватает или что бы ВЫ изменили в процедуре сопровождения семей с детьми с ОВЗ? Четко выстроенной системы межведомственного взаимодействия! Чтобы ребенок, будучи родившимся в роддоме уже был потенциальным клиентом СРЦ раннего вмешательства (от 0 до 3 лет) за помощью и так далее по ступеням. Пока ребенку уделяют больше медицинских услуг, с мамой работают психологи (пока мать не осознает величину проблемы). После осознания родителями особого ребенка должна идти работа непосредственно с ребенком с ОВЗ (психолог, соц.педагог, дефектолог/логопед, психиатр). Также, было бы неплохо ввести какой-нибудь «Круг мам с особым ребенком» (может быть они существуют уже, но о них мало кто знает). На базе СРЦ уже была проведена встреча мам с особыми детьми и это бесценный опыт, когда родители делятся собственными знаниями, дают советы друг другу и учатся вместе, такая практика должна быть на более масштабном уровне.

13. Какие проекты/услуги для родителей считаете наиболее актуальными? Они приносят хорошие плоды встречи мамочек особого ребенка, консультирование психологов, социальных педагогов и дефектологов по реализации возможностей ребенка

(по принципу «навык-практика-закрепление»)

14.Какая помощь на базе учреждения нравится родителям больше всего: думаю, что больше всего родителям нравится, когда их дети чем-то заняты (будто творчески, музыкально, педагогически), а они проводят время на йоге. Также, логоритмика и родительский клуб куда родители приходят чаще всего.