



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

ИСТОРИКО-ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФИЛОСОФИИ И СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с
нарушением интеллекта**

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

Проверка на объем заимствований:

71,06

% авторского текста

Работа не рекомендована защите
рекомендована/не рекомендована

«03 июня 2025 г.

зав. кафедрой философии и социального
образования Борисов Сергей Валентинович

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-524/103-5-1
Дюрягина Юлия Владимировна

Научный руководитель:

кандидат социологических наук,
доцент
Черникова Елена Геннадьевна

Челябинск

2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА	8
1.1 Семьи с детьми, имеющими нарушения интеллекта, как объект социальной работы и социальной поддержки.....	8
1.2 Содержание и формы социальной поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта	17
Выводы по первой главе.....	26
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА	27
2.1 Изучение опыта социальной поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях специальной коррекционной общеобразовательной школы-интерната.....	27
2.2 Программа поддержки и сопровождения семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях общеобразовательной школы- интерната.....	39
Выводы по второй главе.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	86

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время наблюдается растущий интерес ученых к вопросам, связанным с семьей, что вызвано трансформирующейся социальной средой в России: сокращением рождаемости, увеличением числа разводов, ухудшением финансового положения семей с детьми, а также негативным влиянием на физическое и психологическое здоровье детей и их родителей. К этим сложностям добавляется и проблема трансформации взаимоотношений внутри семьи после рождения ребенка с особенностями развития (интеллектуальными нарушениями). В связи с этим, обусловлена проблема исследования: главная задачей является более эффективные методы поддержки родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, что позволит улучшить условия их воспитания и развития, а также повысить коррекционно-воспитательный потенциал семьи в целом.

Актуальность темы. Повышенный интерес к проблемам семьи обусловлен пониманием значения, которое имеет семья для развития современного общества и теми деструктивными изменениями, которым она подвергается в современном обществе. В ходе функционирования семьи происходит социализация растущего поколения, подготовка новых членов общества. Особенности функционирования семейной системы, образ жизни семьи, становятся той воспитательной средой, дающей ребенку необходимый минимум общения, без которого он не может стать личностью.

Воспитательная роль семьи для ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) приобретает исключительную значимость. В большинстве случаев семья становится основным, а порой и единственным местом воспитания, где на родственниках лежит полная ответственность за формирование личности и социализацию такого ребенка. Эта особая важность обусловлена тем, что ребенок проводит в

семье большую часть времени, а полученные здесь навыки и знания он будет использовать для адаптации и включения в общество.

Семья, воспитывающая ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), отличается особым психологическим положением. По сравнению с семьями, где растут дети с нормальным развитием, они сталкиваются с более сложными экономическими, психологическими, социальными и педагогическими трудностями. Родители часто переживают сильные душевные страдания, связанные с рождением особенного ребенка. Многие из них испытывают стресс и депрессию, что затрудняет усвоение и применение эффективных, а порой даже просто подходящих методов воспитания. Им бывает непросто приспособиться к изменениям, происходящим в их жизни.

Степень разработанности темы. Место и значение в науке и практике. Сегодня в детских учреждениях и школах применяются специальные образовательные программы, адаптированные для детей с особенностями в интеллектуальном развитии. При этом, самостоятельное обучение ребенка без поддержки родителей не способно обеспечить полноценного положительного эффекта. Многие эксперты в области коррекционной педагогики (С. Д. Забрамная, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастиюкова, Л. М. Шипицына и другие) сходятся во мнении, что квалифицированная поддержка семьи оказывает существенное влияние на развитие детей с подобными трудностями и дополняет комплекс специальных занятий. Поэтому взаимодействие с семьей является неотъемлемой частью любой образовательной программы. Для построения эффективной системы сотрудничества между школой и домом необходимо изучать, как образ жизни семьи влияет на психическое состояние ребенка, испытывающего проблемы с умственным развитием.

Основы для создания системы поддержки семей, воспитывающих детей и подростков с нарушениями развития, в образовательном контексте были заложены отечественными и зарубежными учеными: Л. С. Выготским,

А. Я. Варгой, А. И. Захаровым, С. В. Ковалевым, А. Е. Личко, Р. Ф. Майрамяном, Т. М. Мишиной, В. К. Мягером, А. Н. Смирновой, В. Я. Титаренко. Исследования последних лет (С. Д. Забрамная, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Н. Исаев, Л. М. Мастьюкова, А. Г. Московина, А. С. Спиваковская, В. В. Ткачева, А. И. Тащева, О. Б. Чарова, В. А. Черничкина, Е. А. Савина, Л. М. Щипицына, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий и другие) значительно углубили понимание роли семьи в социальном и эмоциональном развитии детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

На основании выявленных проблем и основываясь на актуальности исследования была выбрана тема работы: «Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта».

Цель: теоретически обосновать и спроектировать программу поддержки семей с детьми с нарушением интеллекта.

Объект исследования: семьи с детьми с нарушением интеллекта.

Предмет исследования: содержание и организация социальной поддержки семей с детьми с нарушением интеллекта.

Задачи:

1) раскрыть современное положение и проблемы семей с детьми, имеющими нарушения интеллекта;

2) охарактеризовать содержание и формы социальной поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта;

3) изучить опыт поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях специальной коррекционной общеобразовательной школы;

4) разработать программу поддержки и сопровождения семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях специальной коррекционной общеобразовательной школы.

Современные подходы к поддержке семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, рассматриваются учеными, среди которых С. Д. Забрамная,

И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Е. М. Мастьюкова, Г. А. Мишина, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и другие. Особенности обучения, воспитания и развития детей с нарушениями интеллекта изучались К. С. Лебединской, И. П. Лукашевичем, И. Ф. Марковской, Р. И. Мачинской и М. Н. Фишманом. Л. И. Переслени исследовал особенности функционирования мозга у детей с интеллектуальной недостаточностью, а П. Б. Шошин – особенности внимания. Г. И. Жаренкова, Е. В. Мальцева и Е. И. Скиотис занимались изучением особенностей нарушений речи, а Т. В. Егорова и Е. А. Стребелева – формированием мышления у детей с интеллектуальной недостаточностью. С. Д. Забрамная показала, что у детей с умственной отсталостью на всех этапах познавательного процесса присутствуют элементы недоразвития, а в некоторых случаях наблюдается атипичное развитие психических функций. Психологию деятельности детей с нарушениями интеллекта исследовали Г. М. Дульнев и Б. И. Пинский.

К числу исследователей, изучавших особенности детей с нарушениями интеллекта, также относятся Б. Г. Ананьев, Л. Н. Божович, Л. А. Венгер, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. Г. Макаренко, С. Л. Рубинштейн, Г. И. Щукина и Д. Б. Эльконин.

Проблемам социальной поддержки семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, посвящены работы Ж. А. Захаровой, Н. А. Меркуловой и Л. В. Токарской.

В целом, ученые сходятся во мнении, что в России недостаточно внимания уделяется социальной поддержке семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта. Растущее число детей с подобными особенностями в современной России подчеркивает актуальность разработки эффективных мер и способов социальной поддержки этих семей.

Методы исследования и их обоснование. Для решения поставленных задач планируется применить комплекс теоретических и эмпирических методов исследования – анализ литературных источников и педагогической документации, диагностика, педагогическое наблюдение.

База исследования: специальная (коррекционная) общеобразовательная школа–интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение интеллекта), расположенной по адресу: Челябинская область, село Еманжелинка, ул. Алое поле, д. 1В.

В исследовании приняли участие семьи, воспитывающие учащихся 1–4 класса (8 учащихся).

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА

1.1 Семьи с детьми, имеющими нарушения интеллекта, как объект социальной работы и социальной поддержки

Начнем с определения: «ребенок с нарушениями интеллекта – это ребенок со стойким расстройством когнитивной функции организма, обусловленным заболеванием или врожденными недостатками развития, вызывающие ограничение его нормальной жизнедеятельности и необходимость дополнительной социальной помощи и защиты» [15].

По сведениям Росстата за 2022 год, в Российской Федерации насчитывалось приблизительно полтора миллиона человек с нарушением интеллекта, среди которых около 700 тысяч приходилось на лиц младше 18 лет. Таким образом, люди с умственной отсталостью составляли примерно 1% от всего населения страны. «Умственная отсталость» – это не просто дефицит интеллектуальных возможностей, а сложный набор отклонений в развитии. Специалисты отмечают: недостаточное развитие эмоционально-волевой сферы, выражющееся в неустойчивости эмоционального состояния, склонности к раздражению, отсутствии целеустремленности, инициативности и других признаков. В сфере интеллектуального развития наблюдаются трудности с абстрактным мышлением, дефицит концентрации и ухудшение памяти, проявляющиеся в повышенной рассеянности и плохой способности к запоминанию. Также часто встречаются речевые дефекты, сложности в процессе обучения, а также трудности адаптации в социуме и нежелательное поведение.

Как правило, у детей с умственной отсталостью, особенно тяжёлой степени, имеются сопутствующие психотические симптомы, депрессивные расстройства, эпилептиформные приступы и неврозоподобная симптоматика.

Различные факторы могут нарушать формирование высших мозговых функций и потому являются запускающими механизмами и звеньями патогенеза расстройств интеллекта. Эти факторы подразделяют на две группы: эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние).

К «эндогенным относят: изменение генетических структур (мутации). Это наиболее распространенные причины умственной отсталости. Далее следуют эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ (например, сахарный диабет у матери или фенилкетонурия); внутриутробные инфекции (как вирусные, так и бактериальные).

Внешними причинами могут быть «патологии беременности и родов (в том числе гипоксическое поражение плода из-за агрессивные акушерские стратегии); отсутствие ранней привязанности к матери и нарушения воспитания; химические отравления, в первую очередь невнимательное отношение к дозировке лекарств; факторы физической среды (различные излучения) и др.» [12].

Согласно имеющимся сведениям, почти две трети новорожденных (74 %) появляются на свет с признаками физиологической незрелости и проблемами со здоровьем. У значительной части детей (до 86 %) обнаруживается неврологическая патология, связанная с перинатальным поражением центральной нервной системы. Лишь незначительное количество детей – не более 10% в дошкольном возрасте и 4 % в школьном – можно считать полностью здоровыми. Один из шестидесяти пяти новорожденных имеет расстройства аутистического спектра (PAC), а у 30 % детей диагностируются генетические нарушения.

В «Международной Классификации Болезней 10-ого пересмотра (МКБ–10) умственная отсталость представлена в отдельной рубрике (F 7) и подразделяется по тяжести на четыре степени: легкую (F 70), умеренную (F 71), тяжелую (F 72) и глубокую (F 73). Другая клиническая классификация предполагает подразделение состояний умственной отсталости (независимо

от глубины психического недоразвития) на стеническую, дисфорическую, астеническую и атоническую формы (Д. Н. Исаев)».

Кроме того, выделяют «ядерные» формы умственной отсталости (Н. И. Озерецкий, М. А. Болдина), для которых свойственна тотальность психического недоразвития, затрагивающая всю психику в целом, и атипичные формы, для которых свойственна неравномерная структура психического дефекта с признаками парциального психического недоразвития» [12; 85].

Таким образом, при определении умственной отсталости исследователи выделяют два ключевых аспекта: раннее проявление интеллектуальной недостаточности и нарушение адаптивного поведения. Кроме того, развитие умственно отсталого ребенка происходит по отклоняющейся от нормы траектории, что проявляется в замедленности, специфических особенностях и значительных отступлениях от типичного развития.

Семья – это «важнейший социальный институт, который видоизменяется с течением времени. На семью, как на социальный институт в широком смысле этого слова, оказывают влияние как социально–политические, так и экономические условия. Вот почему она является одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы» [40].

Многие исследователи описывают нынешнее положение семьи как кризисное. «Это обусловлено объективными процессами изменения брачно–семейных отношений в экономически развитых странах в сторону большей независимости членов семьи, что, закономерно, привело к снижению рождаемости, увеличению числа разводов и росту числа одиноких людей. На протяжении тысячелетий семья как социальная структура была и остается одной из стержневых форм социализации подрастающего поколения. Она выступает социальной средой, оптимизирующей социальную адаптацию ребенка, а ребенок с особыми потребностями в еще большей мере зависим от окружающих его близких людей. Близкие

оказывают положительное влияние на ребенка, формируют все возможные условия для его созревания и обучения» [65].

По мнению Е. Г. Студеновой и М. В. Фирсова в «понятие «семья» в первую очередь входили представления о роли семьи в предоставлении питания ребенку (кормлении, утолении голода) и его воспитании (обучении). Рассматривались основные функции семьи по защите и удовлетворению витальных потребностей своих членов».

Семья «является первичной защитной средой индивида. Отсюда выделяют несколько типов семей: благополучная; неблагополучная; группа риска; асоциальная» [66].

Семья с ребенком с умственной отсталостью – это «семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работ у матери, но главное – специфическим положением в семье ребенка–инвалида, которое обусловлено его болезнью» [27].

Е. А. Полоухина подчеркивает, что: «рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья структурно деформирует семью. Это происходит в результате постоянной психологической нагрузки, которую несут члены семьи. Автор отмечает, что «социально–психологический климат в семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями (относительно низкий экономический статус, ограниченность микроокружения, неблагоприятная психологическая атмосфера). Взаимоотношения характеризуются более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи можно охарактеризовать как более напряженные и конфликтные. Появление в семье ребенка с умственной отсталостью всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения

ослабевают, постоянная тревога за ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается» [54].

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания.

2. «Развитие неадекватного отношения к дефекту». Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

4. «Развитие социально–психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ. Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ОВЗ» [50].

В семье воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта, можно выделить следующие группы проблем/

Медицинские проблемы: 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.

Медико-социальная помощь в нашей стране резко ухудшилась в связи с изменением социально-экономической обстановки. Медико-социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной, включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие программы с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку. Главное – научить ребенка двигательным и социальным навыкам, чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать» [5].

Отсутствует координация в деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением таких семей. Недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации. Вся социальная работа ориентирована на ребенка и не учитывает особенности семей, а участие семьи в медико-социальной работе является решающим наряду со специализированным лечением.

Отмечают, что «иногда лечение, социальная помощь проводятся поздно из-за несвоевременной диагностики. Чаще всего диагноз устанавливается на первом или 2 – 3 году жизни; только у 9,3 % (из 243 семей), диагноз поставлен сразу после рождения, в возрасте 7 дней (тяжелые поражения ЦНС и врожденные пороки развития)» [28].

Диспансерное медицинское обслуживание не предусматривает четкой налаженной этапности (по показаниям) – стационарная, амбулаторная, санаторная. Этот принцип прослеживается преимущественно для детей раннего возраста.

Исследователи указывают на «низкий уровень амбулаторной медицинской помощи, выражающийся, прежде всего, в поверхностных осмотрах детей узкими специалистами, недостаточном качестве массажа, лечебной физкультуры и физиотерапии. Диетологи не всегда эффективно решают вопросы питания детей, страдающих тяжелыми формами диабета

или почечными заболеваниями. Кроме того, отмечается недостаток медицинских препаратов, тренажеров, инвалидных колясок, слуховых аппаратов, протезов и ортопедической обуви» [14, 60].

Среди экономических трудностей семей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями, особое место занимает финансовое положение. По данным выборочных исследований, лишь 5 % родителей в таких семьях имеют высокий доход. 36 % родителей не имеют постоянной работы. Большинство семей располагают ограниченным бюджетом, формируемым из заработной платы отца и социальной пенсии ребенка-инвалида. В этих семьях мать часто не может полноценно работать. Примерно в 20 % случаев причиной является отсутствие возможности оставить ребенка под присмотром, а учреждения дневного пребывания для детей-инвалидов попросту отсутствуют. Еще в 10 % семей мать имеет лишь непостоянный доход. Надомные формы труда развиты недостаточно, а предприятия не готовы предлагать гибкий график и возможность неполного рабочего дня для матерей детей-инвалидов.

Проблема воспитания. Основные затруднения в семье возникают при воспитании, обучении и уходе за детьми-инвалидами, особенно в подготовке их к школе и помощи в учебе. Большинство детей с разнообразными нарушениями обучаются в образовательных учреждениях школах-интернатах. Они проводят там большую часть времени, что приводит к отчуждению семьи и изоляции семейной системы от проблем ребенка.

В последние годы возможности образования для детей-инвалидов стали шире. В некоторых школах-интернатах создают классы для детей с тяжелыми нарушениями развития, такие как умственная отсталость и церебральный паралич. Однако таких учебных заведений недостаточно, и многие дети с ограниченными возможностями здоровья отправляются в интернаты.

Реабилитационные центры являются популярным методом обучения и восстановления детей с ограниченными возможностями.

Количество детей с ограниченными возможностями в России близко к 780 тысячам к концу 2024 года, по данным Социального фонда РФ.

Число таких детей в семьях с низким уровнем дохода значительно выше, чем в семьях с высоким доходом. В России в прошлом году было зарегистрировано 779 308 человек с инвалидностью, из них почти 456 тысяч мужчин и почти 323,5 тысячи женщин. Дети до 3х лет составляют немного больше 26 тысяч среди всех граждан с инвалидностью. Количество инвалидов в России к концу 2024 года превысило 11,1 миллиона.

К 2024 году в системе социальной защиты было открыто более трехсот специализированных центров и 95 отделений реабилитации детей с ограниченными возможностями. Почти треть из них занимается помощью детям с детским церебральным параличом. Подавляющее большинство детей с ОВЗ имеют проблемы с умственным развитием, нарушениями зрения, слуха и соматическими заболеваниями. В России увеличивается количество комплексных центров, включающих отделения, работающие с несколькими основными нарушениями развития.

Исследователи отмечают, что «индивидуальные программы реабилитации детей через образование имеют свои сложности из-за транспортных проблем и короткого пребывания в центре. Большинство детей проводят в центре от 20 до 30 дней до года, только 4 % детей—инвалидов проходят полный курс реабилитации и школьного обучения от одного года до 5 лет» [75].

В Российской Федерации созданы новые центры для детей с ограниченными возможностями здоровья с различными проблемами развития и социализации. Они осуществляют диагностику, коррекцию и оздоровление детей, но зачастую не имеют образовательных программ для детей с тяжелой инвалидностью.

Много проблем остаются нерешенными, такие как: «недостаток современного оборудования в медицинских учреждениях, недостаточное количество центров восстановительного лечения, недостаточно квалифицированная помощь со стороны служб социальной помощи детям – инвалидам, трудности с профессиональным обучением и трудоустройством, а также отсутствие массового производства технических средств для обучения и самообслуживания» [28].

Семья «воспитывающая ребенка с проблемами в развитии, сталкивается с жизненными трудностями, а также в ней наблюдаются определенные сложности во взаимоотношениях между членами семьи, приводящие к нарушению социально-психологического климата семьи. Родители не всегда могут помочь ребенку в его развитии, полностью принимая его особенности и строя в соответствии с ними свое поведение».

Семья «с ребенком с умственной отсталостью сталкивается с трудностями в повседневной жизни и нуждается в социальной помощи для решения проблем. Важно проводить комплексную работу по реабилитации и помощи как самому ребенку, так и его семье». [48].

«Социальная работа – это помощь людям, которые нуждаются в поддержке и не могут справиться с проблемами самостоятельно. Получение помощи при решении жизненных проблем помогает людям жить полноценной жизнью» [60].

Социальная работа направлена на удовлетворение потребностей клиента и поддержание социальной стабильности. Организаторы социальной работы стремятся «найти баланс между двумя целями: помощью инвалидам и борьбой с их дискриминацией в обществе. Одна из основных задач – изменить негативное отношение к инвалидам» [10].

В развитых странах «предоставляются услуги для семей и их членов, направленные на поддержку и защиту их прав» [6].

Основная задача социальной работы семьями, где есть дети с нарушением интеллекта – «защита уязвимых семей через пособия и

социальное обслуживание. Социальная работа в этих семьях должна решать повседневные проблемы, укреплять семейные отношения и помогать в достижении улучшения в социально-экономическом положении семьи.

Для решения этих проблем важно обратиться за помощью в учреждения социальной защиты и центры социальной помощи семье и детям, где предоставляются различные социальные услуги» [34].

1.2 Содержание и формы социальной поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта

Рассматривая социальную работу, а также социальное обслуживание в отношении семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на законодательном уровне, необходимо выделить следующую нормативно-правовую базу: «Конституция Российской Федерации, ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ, ФЗ «О государственной социальной помощи» № 178-ФЗ, Указ Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», Указ Президента РФ от 26 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах 1991 лицам, осуществляющим уход за детьми–инвалидами с детства I группы», Постановление Правительства РФ «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми–инвалидами» и другие. Практические мероприятия по социальной работе и социальному обслуживанию данной категории семей содержатся в ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

«Статья 22 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определяет социальное сопровождение как: «помощь гражданам и их законным представителям в различных сферах, включая медицинскую, психологическую, педагогическую и юридическую помощь» [10].

Социальная услуга – «это помощь гражданину для улучшения его жизненных условий и возможности самостоятельно обеспечивать свои

потребности» [60]. Организации социального обслуживания предоставляют социальные услуги, включая сопровождение семей, воспитывающих детей–инвалидов. Социальное сопровождение семей, воспитывающих ребёнка инвалида, рассматривают в своих работах ученые: Е. И. Артамонова, Н. Г. Осухова, П. Д. Павленок, Л. В. Топчий.

«Социальное сопровождение – помочь гражданам и несовершеннолетним детям в получении медицинской, психологической и иной поддержки от социальных работников. предоставление помощи в различных областях через сотрудничество организаций на основе взаимодействия между ведомствами» [13].

Сопровождение помогает субъекту принимать оптимальные решения в различных жизненных ситуациях. Социальное сопровождение семей с детьми – это «система помощи и поддержки, которую оказывают службы социального сопровождения. Она направлена на создание условий для развития и укрепления семейных отношений. Личности» [6].

Целью социального сопровождения является: «помочь семье в преодолении сложных жизненных трудностей, а также стремление к уменьшению негативных последствий или полное решение проблем отдельного гражданина или широкой социальной группы» [8].

Одной из ключевых задач социальных работников является «внедрение проверенных традиционных и инновационных технологий для улучшения доступности социального обслуживания для всех нуждающихся. Социальные технологии представляют собой знания о наилучших способах изменения социальных отношений и их регулирования, а также практическое применение этих способов в работе с людьми с ограниченными возможностями» [33].

В социальной работе существуют различные направления: «диагностика, терапия, реабилитация, профилактика и поддержка. Каждое из них важно для обеспечения эффективной помощи людям в трудной жизненной ситуации. Услуги по обслуживанию в быту, социальное

посредничество и сопровождение предоставляются в рамках социального сопровождения.

Работа семьи, воспитывающей ребёнка инвалида, включает в себя различные методы, направленные на решение социальных проблем и помочь в адаптации к обществу» [7].

Технология социальной работы семьями, где есть дети с ограниченными возможностями здоровья, включает:

1) «социальную диагностику» – для постановки правильного диагноза проблем у ребенка и выбора методов социальной работы для их решения;

2) «социальную реабилитацию» включающую помочь родителям по восстановлению связей, обучение детей социальным навыкам, организацию досуга и занятия лечебной физкультурой и др.;

3) «разработку программ социальной адаптации» в ходе которых взрослые и дети обучаются навыкам самообслуживания, нормам поведения в быту и общественных местах, волевой регуляции действий и поведения, коммуникативным навыкам и другим аспектам адаптации;

4) «проводится работа по социально – психологической коррекции и консультированию» направленная на улучшение отношений между родителями и детьми, а также на развитие потенциала семей для дальнейшей реабилитации и адаптации.

Важно придерживаться комплексного подхода к детям-инвалидам, учитывая их интересы, потребности и ценности, а также способствовать созданию инклюзивного общества. А также опираться на факторы, которые помогают человеку использовать свои внутренние ресурсы для решения проблем и трудностей» [44].

Рассмотрим значение социальной диагностики. «Социальная диагностика – это метод, который помогает специалисту по социальной работе выявить ресурсы ребенка и его окружения, необходимые для создания успешных межличностных отношений и самореализации. Семья и

учебный коллектив играют важную роль в формировании волевых качеств и активной жизненной позиции у ребенка» [67].

Социальная диагностика изучает поведение и деятельность детей с нарушением интеллекта, выявляет причины их сложной жизненной ситуации и изменения в ней в процессе оказания помощи. Цель – установить объективный социальный диагноз проблемы и оформить заключение.

Специалист по социальной работе анализирует семью с ребенком с нарушением интеллекта, определяя причины проблемы, готовность ребенка к ее решению и систематизирует информацию о семейной ситуации и окружении ребенка.

Предлагается следующий алгоритм анализа проблем семьи ребенка с нарушением интеллекта. «Первое: на основе результатов социально-диагностических методов определяются причины и описывается ход развития проблемы клиента. Второе: определяется готовность ребенка с нарушением интеллекта к включенности в решение проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывается взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. Третье: обобщается вся собранная информация о семье (ее состав и структура, социальное и материальное положение, отношения внутри семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок» [3].

При изучении семьи важно учитывать психологическую атмосферу и финансовые условия, которые влияют на развитие ребенка с нарушениями интеллекта. Необходимо определить уровень социальных навыков и умений для решения проблемы. Для этих целей используются различные методы социальной диагностики: наблюдение, опрос, интервью, изучение жилищно-бытовых условий и анализ документов.

Так, например, «наблюдение как метод социальной диагностики за ребенком в естественных условиях может быть эпизодическим, систематическим или клиническим. Эпизодическое наблюдение происходит однократно, систематическое – при длительном изучении

ребенка и его проблем, а клиническое – изучение жизни ребенка с нарушением интеллекта в процессе деятельности» [76].

Технология социальной диагностики помогает выявить причины проблем у детей, их ресурсы и потенциал. «Социальный диагноз отражает особенности ребенка с нарушением интеллекта и дает рекомендации по социальной реабилитации. Участие семьи, особенно матери, играет важную роль в этом процессе» [62].

Участие родителей и их вера в успех реабилитации играет ключевую роль. Активная работа семьи важна для успешной реабилитации детей–инвалидов, так как положительная психологическая обстановка и активность родителей способствуют успешной адаптации и обучению детей с нарушениями интеллекта.

Реабилитация детей с умственной отсталостью в семье зависит от заболевания. Требуется систематическое обучение навыкам самообслуживания, гигиены, адаптация учебной программы и профессиональных навыков.

Согласимся, что «социальная адаптация – важная часть работы социальных работников, помогает клиентам противостоять негативному воздействию окружающей среды. Этот процесс активизирует адаптивные способности человека при неблагоприятных условиях» [84].

Социальная адаптация включает в себя «психосоциальные аспекты и различные мероприятия, направленные на адаптацию человека к социальным условиям и ситуациям. Для детей с нарушением интеллекта – это процесс интеграции в общество и освоения норм социального поведения. Большую роль играют особенности характера и другие качества, способствующие общению и адаптации ребенка» [77].

Социальная адаптация детей с нарушением интеллекта важна для успешной интеграции в общество. «Причины проблем социализации могут быть разнообразными, чаще всего они связаны с непониманием требований окружающей среды» [51].

Бесспорно, что «одной из важных технологий социальной работы с детьми с нарушением интеллекта является здоровьесбережение. В настоящее время активно внедряются различные программы по сохранению здоровья детей, поскольку здоровье является приоритетом для общества. Только здоровые дети способны эффективно учиться и быть продуктивными в будущем» [79].

Сохранение «здоровья детей с нарушением интеллекта важно для их адаптации и социализации в обществе. Здоровый образ жизни играет ключевую роль в профилактике заболеваний, основан на развитии физиологических, психологических и социальных функций. Здоровье важно и как социальный фактор, требующий внимания и участия общества» [74].

Здоровьесберегающая технология основана на осознании ценности здоровья и важности здорового образа жизни. Программа здоровьесбережения в качестве цели включает в себя использования умственных и физических возможностей, приобретение знаний и умений по здоровьесбережению, формирование системы ценностей и установок для гигиенических навыков, проявление эмоционально–волевых механизмов и увеличение двигательной активности.

Рассмотрим меры социальной поддержки семей с детьми–инвалидами.

Детям-инвалидам в России предоставляются различные виды «социальных выплат через Социальный Фонд Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством. Это, прежде всего, социальная пенсия, дети-инвалиды получают ежемесячную финансовую поддержку. В набор социальных услуг входит: предоставление лекарств и медицинских изделий по назначению врача в соответствии с медицинскими стандартами. При наличии медицинских показаний можно получить путевку на санаторно-курортное лечение с сопровождающим лицом. Бесплатный проезд на пригородном и междугороднем транспорте для

пациентов и их сопровождающих лиц к месту лечения и обратно. Лица трудоспособного возраста, ухаживающие за ребенком–инвалидом, могут получать ежемесячные денежные выплаты» [70].

Федеральным законом от 24.11.1995 № 181–ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» «семьям с детьми–инвалидами предусмотрены: ежемесячная компенсация за оплату жилья и коммунальных услуг, сумма которой определяется индивидуально управлением социальной защиты населения. Технические средства реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации ребенка–инвалида, за получением необходимо обратиться в территориальное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации.

Семьи с детьми–инвалидами, находящиеся в трудных условиях, могут получить социальную поддержку от областного бюджета» [72].

В 2024 году пособие на ребенка-инвалида составило 732 (семьсот тридцать два) рубля 00 копеек.

С 01.01.2020 года увеличится пособие на детей–инвалидов, воспитывающихся в неполных семьях, если родитель официально трудоустроен. К 2024 году размер пособия составит 16 912 (шестнадцать тысяч девятьсот двенадцать) рублей 00 копеек».

Губернатор Челябинской области каждый год определяет размер единовременного пособия на подготовку детей–инвалидов к учебному году. В 2024 году пособие составило 1 500 (одну тысячу пятьсот) рублей 00 копеек на каждого ребенка.

Детям-инвалидам без медицинских противопоказаний предоставляются путевки в загородные лагеря для отдыха и оздоровления во время каникул.

Правительством Челябинской области постановление от 27.01.2023 № 42–П утвержден «порядок предоставления сертификата или компенсации на реабилитационные услуги для детей-инвалидов до 18 лет.

Родителям детей–инвалидов предоставляется компенсация на обучение и воспитание в семье от государства. Компенсация начинается с момента обращения и зависит от уровня образования».

В Челябинске действует программа «Социальная поддержка населения», которая помогает семьям с детьми–инвалидами решать свои проблемы и получать дополнительную поддержку.

Муниципальная программа «предусматривает помочь малообеспеченным семьям, включая семьи с детьми–инвалидами, в виде денежных и натуральных пособий. Решение о выделении помощи и ее размере принимается комиссией по социальной защите населения в каждом отдельном случае».

Семьям с «детьми–инвалидами, нуждающимся в дополнительной финансовой помощи на лечение и реабилитацию, могут быть предоставлены материальные выплаты до 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей в случае трудной жизненной ситуации и до 100 000 (ста тысяч) рублей в случае чрезвычайной социальной ситуации. Помощь оказывается управлениями социальной защиты населения и Комитетом».

Начиная с 2007 года, муниципальная программа предоставляет пособие неработающим родителям, воспитывающим детей–инвалидов в малообеспеченных семьях. Размер выплаты – 6000 (шесть тысяч) рублей 00 копеек каждый квартал.

Каждый год детям с ограниченными возможностями выдают подарки на Новый год. Проводятся туры и фестиваль «Искорки надежды» для социальной интеграции детей–инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. В них участвует около двух тысяч детей.

Дети–инвалиды имеют возможность получить бесплатную медико–социальную реабилитацию в учреждениях социальной защиты населения.

Так, например, в «Челябинской области работает Кусинский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями. Центр занимается медицинской,

психолого-педагогической и социально-бытовой реабилитацией детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Более подробную информацию можно найти на официальном сайте центра» (<http://www.korc74.ru.>).).

Министерство социальных отношений Челябинской области утверждает график приезда КОРЦ и количество путевок для управлений социальной защиты населения районов и городов.

В Челябинске есть центр «Здоровье», который помогает детям-инвалидам до 18 лет получить комплексные реабилитационные услуги» (сайт – <https://rczdr74.ru>).

В Центре создано отделение коррекции развития детей для помощи семьям с детьми до 3 лет в их реабилитации и предупреждении инвалидности и абилитации.

Центр «Здоровье» работает в двух основных направлениях:

- «предоставление широкого спектра услуг с использованием комплексных социально-психологического-педагогических программ. существует возможность остановить развитие болезни у ребенка или восстановить нарушенные функции»;
- «родителям детей с ограниченными возможностями здоровья предлагается обучение социальной реабилитации и игровой терапии с использованием интерактивных психотерапевтических методик».

Ежегодно в Центре «Здоровье» проходят реабилитацию 900 детей, из них 300 детей в возрасте до 3 лет посещают отделение раннего вмешательства, а 600 детей в возрасте от 3 до 18 лет проходят реабилитацию в отделении дневного пребывания.»

Семьям с детьми-инвалидами, страдающими от тяжелых заболеваний, которые не позволяют посещать дневной стационар для социальной реабилитации, предоставляются социальные услуги на дому.

Использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами помогает им сохранить здоровье, формировать социальные ориентации,

участвовать в совместных мероприятиях с здоровыми сверстниками и успешно интегрироваться в общество.

Выводы по первой главе

Из выше изложенного текста можно сделать следующие выводы:

Умственная отсталость определяется ранним началом интеллектуальной недостаточности и сложностями в адаптации. Развитие ребенка с умственной отсталостью протекает по отклоняющейся от нормы траектории, проявляясь в замедленном темпе и отклонениях от возрастных этапов развития.

Семья – «важный социальный институт, который подвержен изменениям под влиянием различных факторов. Семьи, воспитывающие детей с особыми потребностями, нуждаются в поддержке и помощи социальных работников из-за сложностей, связанных с воспитанием, экономическим положением и другими проблемами».

Необходимо акцентировать внимание, что «социальная работа в этих «семьях обязана быть сосредоточена на решение повседневных семейных проблем, укрепление и развитие положительных семейных отношений, восстановление внутренних ресурсов, достигнуть положительных результатов в социально-экономическом положении семьи и ориентироваться на реализацию социализирующего потенциала».

Использование «социальных технологий помогает детям с нарушением интеллекта сохранить и укрепить «физическое, психологическое, социальное, нравственное здоровье детей с нарушением интеллекта; формированию социально-значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей с нарушением интеллекта и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции таких детей в общество».

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА

2.1 Изучение опыта социальной поддержки семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях специальной коррекционной общеобразовательной школы-интерната

Одной из основных задач образовательных учреждений является обеспечение формирования личности каждого ребенка через взаимодействие с семьей. Это важно не только согласно «Закону Российской Федерации «Об образовании», но и в рамках «Концепции модернизации российского образования». Современные исследования социологии, педагогики и психологии выделяют важность включения детей с ограниченными возможностями в общество и их социализацию, где семейная поддержка играет значительную роль в психическом развитии ребенка» [69].

С. Д. Забрамной считает: «важно установить единую стратегию взаимодействия с детьми как среди педагогов, так и в семье» [32].

В «МКОУ «Еманжелинской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы – интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение интеллекта) обучается 101 ребенок. Из них 24 ученика из начальной школы отнесены к категории детей с нарушением интеллекта».

Школа активно «взаимодействует с родителями, обеспечивая поддержку учащимся с умственной отсталостью и их семьям через консультации и специальное сопровождение. в школе проводится работа по пояснению особенностей образовательного процесса для детей с умственной отсталостью, с участием всех участников образовательного процесса».

В МКОУ «Еманжелинская С(К)ОШ» проводился экспериментальный исследовательский этап для учащихся 1–4 классов с умственной отсталостью. В 1 классе – 2 обучающихся; во 2 классе – 2 обучающихся; «в 3 классе – 3 обучающихся; в 4 классе – 1 обучающийся.

Целесообразно было объединить всех этих обучающихся и их родителей в одну группу для проведения экспериментального исследования. Таким образом, в эксперименте принимало участие 8 семей, имеющих детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и их родители (Таблица 1).

Таблица 1 – Краткая характеристика обучающихся с умственной отсталостью и их семей, задействованных в экспериментальном исследовании

Учен ик	Характеристика ученика	Характеристика семьи
<i>Максим Р., 2017 года рожд ения</i>	Ученик обучается в первом классе. До посещения в школу – воспитывался в семье. У школьника очень низкий объём знаний и представлений об окружающем мире. Учебная успеваемость в низких показателях. Общий темп деятельности медленный. Преобладающий тип настроения на уроке – спокойный, уравновешенный; на переменах ребенок – закрытый, пассивный	Семья ребенка состоит из пяти человек. Семья полная, многодетная. Мать находится в декретном отпуске, отец работает. Семья проживает в многоквартирном доме, социально-бытовые условия удовлетворительные. Режим дня ученика не соблюдается. Школьник приходит в школу с опозданием и признаками невысыпания. К вопросам по поводу воспитания ребёнка в семье уделяется мало времени
<i>Надежда М., 2017 год рожд ения</i>	Учится в первом классе. Дошкольные учреждения девочка не посещала. Навыками самообслуживания владеет полностью. Познавательная деятельность развита не в полном объеме. Нуждается в контроле со стороны педагога. Ученица не стремится учиться, медлительна, быстро выматывается и устает. Для школьницы свойственна сниженная активность,	Семья состоит из шести человек, проживает в однокомнатном доме, социально-бытовые условия удовлетворительные, материальное положение – малообеспеченное. Мать домохозяйка, ведет не здоровый образ жизни, отец ребенка оставил семью. Мать проживает с очередным сожителем. Режим дня девочки не соблюдается.

Продолжение таблицы 1

	повышенная тревожность, неустойчивость, упрямство, плаксивость	Замечаются частые пропуски уроков по неуважительным причинам. К вопросам воспитания и развития ребёнка в семье уделяется достаточно мало времени
<i>Ваня К., 2016 года рожд ения</i>	Учится во втором классе. Детский сад посещал очень редко. Мальчик эмоционально неуравновешен. В сложных ситуациях проявляет импульсивность, агрессивность, которые носят защитный характер. Активен в общении со сверстниками, но взаимоотношения поверхностны. К конфликтам не склонен, добродушен, готов помочь товарищу. Самооценка адекватная, старается соблюдать принятые правила и нормы. У мальчика не сформирована гигиенические навыки, ходит в школу неопрятный, за собой не следит и к своему внешнему виду равнодушен	Семья состоит из трех человек. Ученик проживает в неполной семье с матерью и братом. Родители в разводе. Мать работает. Отношения в семье ровные, бесконфликтные. Мама является авторитетом для сына, направляет и поддерживает его во всех начинаниях
<i>Лена П., 2016 года рожд ения</i>	Учится во втором классе. Словарь девочки скучный, не может выстроить полное предложения. Наблюдения поверхностны, она не вникает в суть вещей, не делает обобщений, без помощи педагога не способна правильно и отчётливо воспринимать наблюдаемые предметы и явления. Внимание рассеянное, постоянно отвлекается. В школу ходит опрятная, следит за своим внешним видом	В семье четверо детей. В данный момент родители находятся в стадии развода. Мама впоследнее время оставляет детей без присмотра, стала много выпивать. Неблагоприятные условия воспитания в семье сказываются на развитии ребенка. С утра школьница может слоняться или бродить по сельской местности. Постоянно не высыпается, жалуется на головные боли. Вопросам воспитания и развития ребёнка в семье уделяется очень мало времени
<i>Кирил л Ш., 2015 года рожд ения.</i>	Учится в 3-ем классе. ДОУ ученик не посещал, воспитывался дома. Словарный запас ребенка не развит в полной мере. В большинстве не может выразить свои мысли. Ученик не испытывает интереса в познании окружающего мира	Состав семьи составляет 5 человек. Семья является нуждающейся и неблагополучной. Отец пропал. Мать не работает считается домохозяйкой, основного заработка нет,

Продолжение таблицы 1

	Может рассказать при помощи учителя о себе, своей семье. Мальчик не соблюдает правила личной гигиены и режим дня. Очень пассивный, вяло реагирует на окружающее	воспитанием детей не считает нужным заниматься, ведет асоциальный образ жизни (злоупотребляет алкоголем). Условия проживания не удовлетворительные
<i>Наташа Л., 2015 года рождения.</i>	Учится в третьем классе. ДОУ посещала с 2х лет. Уроки не пропускает безуважительной причины. Мотивация к учению низкая, отношение к учёбе отрицательное. На уроках не всегда активна, не уверена в себе. Скорится из-за малейшей неудачи в своей деятельности с одноклассницами. Самооценка завышена. Любит похвалу. Сформированы понятия нравственно-этических норм	Состав семьи состоит из трех человек, проживают в благоустроенном многоэтажном доме в двухкомнатной квартире. Мать и отец работают по специальности. Связь с родителями положительная. Родители участившие в жизни ребенка, стараются помогать, поддерживают его. Связь со школой установлена
<i>Светлана С., 2015 года рождения.</i>	Учится в 3-ем классе. Посещала дошкольное учреждение с 4х лет. В школе устные наставления учителя не воспринимает. Работоспособность на уроках низкая, задание не осмысливает, внимание рассеянное постоянно отвлекается, переключаемость замедленна, нуждается в постоянном контроле, стимуляции, организующей деятельности. Не успевает выполнять весь объем учебных заданий. Преобладает игровая мотивация	Семья является полной. Проживают в благоустроенном частном доме. Родители работают по профессии. Взаимоотношения в семье способствует благоприятному развитию ребёнка. Родители заинтересованы в успехе ребенка и при необходимости помогают в подготовке домашних заданий

Изучив личные дела учеников, наблюдая за ними и их семьями во время обучения, а также изучив акты обследования жилищных условий проживания детей и их семей, составлена характеристика.

Таблица 2 – Сводные данные о категориях семей, имеющих обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Обучающийся	Тип семьи					
	Полная	Неполная	Многодетная	Малообеспеченная	Материально-обеспеченнaя	Члены семьи трудоустроены
Максим Р.	+		+	+		+
Надежда М.		+	+	+		
Ваня К.		+		+		+
Лена П.		+	+	+		
Кирилл Ш.		+	+	+		
Наташа Л.	+		+		+	+
Светлана С.	+				+	+
Виталий М.		+	+	+		
Всего семей	3	5	6	6	2	4

Из данных, представленных в таблице 2, видно, «что большинство семей, имеющих обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), относятся к категории неполных, многодетных и малообеспеченных семей». Проанализировав характеристики семей, можно утверждать, «что с одной стороны родители обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) не желают нести ответственность за детей, злоупотребляют алкоголем, не могут обеспечить детей всем необходимым, не уделяют должного внимания своим детям». С другой стороны, «родители чрезмерно опекают ребенка, помогают ему во всем, тем самым ребенок становится не самостоятельным, беспомощным в жизни. Неблагоприятные условия воспитания сказываются на развитии детей. Подобные особенности родителей затрудняют установление контакта с педагогами и препятствуют привлечению родителей в коррекционно-педагогический процесс».

Выявить педагогические возможности родителей, «особенности семейного воспитания и взаимоотношений в семье помогают специальные методы и методики, направленные на изучение родителей, имеющих обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Результаты изучения семьи должны оптимизировать работу по вовлечению родителей в коррекционн-педагогический процесс».

Цель данного исследования – «изучение особенностей родителей, обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и их воздействие на взаимоотношения в семье».

В эксперименте приняли участие 8 семей с детьми в возрасте от 7 до 11 лет, страдающими нарушением интеллекта. В исследовании также участвовали их родители.

Исследование проводилось в обычной обстановке без посторонних лиц.

В ходе исследования соблюдались все необходимые требования.

– «дети знакомились с участником исследования, привыкали к нему, чтобы установить контакт»;

– «дети во время исследования получали помощь от взрослых, чувствовали свою уверенность и могли продемонстрировать свои способности. Для этого проводилось индивидуальное обследование с использованием похвалы, подбадривания и поддержки».

Для получения полной картины исследование включало не только эксперименты, но и анализ дневников, личных дел, а также наблюдение за взаимоотношениями детей и их родителей.

Основные этапы диагностики:

«На начальном этапе использовали следующие методики:

«Тест-опросник родительского отношения (ОРО)», авторы А. Я. Варга, В. В. Столина – представляет собой методику для диагностики родительского отношения у законных представителей обращающихся за помощью по вопросам воспитания детей с нарушением интеллекта и

общения с ними. Опросник содержит 61 утверждение. Обработка осуществляется в соответствии с ключом». (см. Приложение 1);

Родительское отношение понимается как система различных поступков и чувств по отношению к детям. Отвечая на поставленные вопросы в тесте ОРО, участники должны были выразить свое согласие или несогласие с помощью ответа «Да» или «Нет». При помощи «ключа-шкал» был составлен индивидуальный профиль каждого участника.

Рисуночный «тест «Кинетический рисунок семьи» (КРС) Р. Бернса и С. Кауфмана используется с целью выявления детско-родительского взаимоотношения в семье, изучения особенностей восприятия ребенком семейной ситуации, своего места в семье, а также взаимодействие и эмоциональные конфликты».

Тест «КРС позволяет ребенку выразить свое восприятие семьи через рисунок, где предлагается изобразить семью, который каждый член семьи занять своим делом. Рисунок отражает прошлое, настоящее и направлен на будущее, позволяя интерпретировать семейные ситуации, борьба с проблемами в семейных отношениях путем общения и взаимопонимания. Анализ рисунка включает четыре уровня: характеристики фигур (размер, присутствие или отсутствие членов семьи), действие (общая или изоляция фигур), стиль (штриховка или агрессивные позы, деформирование фигур), символы (одушевленные или не одушевленные фигуры, темные или светлые цвета)» (Приложение 2).

Изучение особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы (Приложение 3).

Изучение особенностей родителей детей с умственной отсталостью позволяет понять внутрисемейные отношения и влияние на ребенка. Выявление проблем помогает предотвратить осложнения в семье и определить прогноз развития.

Проведено исследование родителей детей с умственной отсталостью с использованием методик, выявивших особенности их

взаимоотношений.

Тест–опросник родительского отношения (ОРО).

С помощью опросника (ОРО) были выявлены различные типы отношения родителей к детям с умственной отсталостью.

Таблица 3 – Типы отношений родителей к детям с интеллектуальными нарушениями

Типы отношений	Процентное соотношение количества семей
Отвержение ребенка	12,5 %
Социально–желательный образ	12,5 %
Симбиоз с ребенком	12,5 %
Авторитарная гиперсоциализация	37,5 %
Инфантилизация ребенка	25 %

Из таблицы 3 видно, «что в группе испытуемых преобладает «авторитарное гиперсоциализация» что составляет (37,5 %), при котором ребенок считается неуспешным и подверженным негативному влиянию. В изучаемых семьях родители либо эмоционально отрицают ребенка, либо начинают жестко и строго следить за ребенком и требовать успешных результатов. Также в одной из семей выявлено «отвержение ребенка» (12,5 %), то есть в семье недостаток или же отсутствие эмоционального контакта родителей и ребенка, нечувствительность родителей к нуждам ребенка. В одной из семей (12,5 %) «симбиоз с ребенком» – стремление угодить во всем, удовлетворить все потребности, опекать, оградить ребенка от всех трудностей в жизни. Лишь в одной семье (12,5 %) «социально–желательный образ» отношений, где родители интересуются делами и планами ребенка, стараются во всем помочь, адекватно оценивают его способности, доверяют ребенку».

Изучив типы отношения родителей к детям с умственной отсталостью, можно сделать вывод о разнообразии подходов к воспитанию и поддержке таких детей.

– «у 37,5 % исследуемых семей обнаружена авторитарная гиперсоциализация детей родителями (в 3–х семьях)»;

– «родители чувствуют обиду и недоверие к своим детям из–за их личной и социальной неуспешности».

– «у 25 % родителей есть эмоциональное отвержение к своему ребенку, считая его неудачником из–за собственных способностей (в 2–х семья)».

Тест «Кинетический рисунок семьи».

(КРС) Р.Бернс и С.Кауфман позволяет оценить семейную обстановку ребенка и выявить проблемные отношения, которые могут беспокоить его, членов семьи и свое место среди них.

При использовании «теста КРС важно помнить, что каждый рисунок отражает восприятие семьи и позволяет ребенку анализировать отношения в семье. Рисунок не только отражает прошлое и настоящее, но также ориентирован на будущее, помогая ребенку решать проблемы в семье».

Таблица 4 – Интерпретация рисунков обучающихся с умственной отсталостью на констатирующем этапе экспериментального исследования»

Восприятие ребенком семейной ситуации, своего места в семье	Количество обучающихся
Благоприятная ситуация в семье	2
Тревожность в семье	2
Конфликтность в семье	3
Чувство неполноценности в семье	1
Враждебность в семье	0

Из показателей, приведенных в таблице 4, где истолкованы рисунки учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), можно увидеть, что в семьях превалирует конфликтность и тревожность в семейных отношениях. По результатам беседы и трактовки рисунков мы видим, что:

- «конфликтность в семье» проявляется у трех обучающихся,
- «тревожность в семье» проявляется у двух обучающихся,
- «чувство неполноценности в семье» проявилось у одно

обучающегося,

- «благоприятная ситуация в семье» проявилась у двух обучающихся,
- «враждебность в семье» не выявились ни у кого.

Дети «часто стирали, перерисовывали определенные детали в своем рисунке, штриховали, когда рисовали «нелюбимых» членов в семье, изображали «врага» в последний момент рисования, при этом старались изобразить его подальше от себя или в другой части листа. Некоторых членов семьи рисовали как–ни будь, старались неряшливо их раскрасить. Применяли более темные тона в своем рисунке и заканчивали быстро. Часто дети «изолировались» от определенных членов семьи, деревьями, вещами. В рисунках показываются отношения отдаленности, отчужденности ребенка от родителей». При беседе отвечали на вопросы отдаленно, кратко, не рассказывали каких–либо историй из жизни своей семьи.

Совместная деятельность всех членов семьи «характеризует хорошую, благоприятную семейную ситуацию. Лишь 25% изучаемых детей (2 обучающихся) в своих рисунках отображают такой характер взаимоотношений в семье, рисуют занятость общим делом (приборка в доме, прогулка во дворе). Эти дети старательно и аккуратно рисуют членов своей семьи, используют яркие, светлые цвета в своем рисунке. Рассказывают с интересом о том, что делает каждый в их семье рисунке, открыто и полно отвечают на вопросы об их семье». В отношениях в семье нет вражды.

«12,5 % испытуемых проявили чувство неполноценности, что проявляется в рисунке ребенка, который изображает себя маленьким и отдаленным от всех. Это говорит о низкой самооценке и чувстве ненужности в семье, что мешает выражать свои мысли и способности».

Большинство семей 62,5 % создают тревожную и конфликтную атмосферу для детей из–за чрезмерной строгости и завышенных требований к их способностям. Родители не готовы помогать детям преодолевать

трудности развития, стремясь создать идеальный образ ребенка.

Исследование особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы.

Во время разговора планировалось выяснить следующие вопросы:

- значимость использования советов от психологов, педагогов и медиков для достижения желаемого результата;
- оценка состояния ребенка должна быть адекватной;
- основные черты материнской роли в семье и обществе;
- желание работать вместе над исправлением ошибок;
- родители сталкиваются с различными трудностями;
- взгляды семьи на общество;
- ожидание поддержки и ее цель.

Матери в эксперименте чувствуют, что их семьи стали «неестественными, особенными» после рождения ребенка с нарушением интеллекта. Они замечают, что изменяются взаимоотношения членов семьи по отношению к ребенку и не понимают его. А понимает лучше, чем другие родственники только мама. Из-за этого возникают конфликты и ссоры.

Матери детей с умственной отсталостью ощущают недостаток поддержки и уважения со стороны общества. Они надеются на увеличение пенсий и расширение льгот для себя и своих детей.

Женщины «испытывают напряжение и тревогу при посещении общественных мест с детьми, опасаясь осуждения за их поведение. Они подчеркивают важность сотрудничества с педагогами и медицинскими работниками, но отмечают, что учителя и врачи часто не понимают и недооценивают потенциал их детей. Многие считают, что матери таких детей не должны работать, хотя некоторые женщины все же находят возможность трудаустройства».

Проведенное исследование в виде беседы. «Были выявлены особенности восприятия матерями своих детей, а также их потребности в поддержке и помощи. выявлено следующее:

- матери испытывают большую роль и поддержку от общества,
- матери не наслаждаются своей ролью в обучении детей с умственной отсталостью.
- нового члена в семье может негативно сказаться на отношениях между супругами,
- ухудшение взаимоотношений в семье, связанных с рождением ребенка,
- мамы считают, что важна поддержка со стороны образовательного учреждения.

Согласно полученным данным в большинстве семей дети чувствуют себя неуверенно и отчужденно из-за конфликтности и тревожности в общении. Мамы стремятся к чрезмерной опеки по отношению к ребенку, делая его более зависимым от взрослого. Ориентируясь на собственные представления и потребности, которые не всегда соответствуют возрасту развития. Так же часто скрывают диагноз ребенка и не обращаются за помощью к специалистам, что создает проблемы взаимоотношения в семье».

Данные опросника выявили настоящее родительское восприятие ребенка с нарушением интеллекта, который выражается в низком развитии ребенка, невысокой самостоятельности и зависимости его от взрослого. На основе этого можно сделать вывод, что родители сильно переоценивают возможности детей с нарушением интеллекта.

Таким образом родителям необходимо освоить существующие методы работы со специалистами, чтобы провести коррекционную работу и улучшить отношения между ребенком и родителями.

Из высказанного, можно сделать вывод, что необходимо разработать программу поддержки и сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок».

2.2. Программа поддержки и сопровождения семей, имеющих детей с нарушениями интеллекта, в условиях общеобразовательной школы

В настоящее время особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной тяжелой патологией, но и семьи, в которой он воспитывается. Главной целью помощи родителям является выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка.

Нами разработана программа поддержки и сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок», в условиях МКОУ «Еманжелинская С(К)ОШ».

Программа поддержки и сопровождения семей, воспитывающих
детей с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок»

I. Пояснительная записка

Существенная вопрос семьи с детьми с нарушением интеллекта, обучающегося в специальной коррекционной школе, заключается в том, что нарушается связи с внешним миром, в ограничивается мобильность, проявляется бедность контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничение общении с природой, в недоступности ряда культурных ценностей.

Социализация детей с нарушением интеллекта входит в число актуальных проблем современной отечественной педагогики, психологии и социологии. «Необходимым условием социализации личности является развитие ее социальной в школьном возрасте. Освоение детьми с нарушением интеллекта социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требуют от общества и образовательного учреждения определенных дополнительных мер, средств».

Учитывая вышеописанного, обучение, воспитание и образование являются основными путями развития, абилитации, социализации и

интеграции в общество обучающихся по специальной индивидуальной программе развития (СИПР), разработанной на основе адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с нарушением интеллекта осуществлялась в соответствии с нормативно-правовыми документами:

Нормативная база программы:

«Конституция Российской Федерации»;
«Конвенция о правах ребенка»;
«Конвенция ООН о правах инвалидов»;
Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»;
Закон РФ «Об образовании»;
Резолюция 3447 XXX Генеральной Ассамблеи ООН в «Декларации о правах инвалидов», принятая 09 декабря 1975г;
Декларации прав ребенка;
Постановление Правительства Российской Федерации от 18 августа 2008 г. N 617;
Федеральный закон от 24 ноября 1995г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24 июля 1998г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;

Программа «Доступная среда для инвалидов»;

Актуальность программы

Одной из важных социальных проблем является реабилитация детей с нарушением интеллекта, которая требует пристального внимания и помощи общества. Роль семьи в этом процессе очень важна. Реабилитация детей с нарушением интеллекта требует усилий и поддержки со стороны семьи, близких, государства и общественных организаций.

Семьи, где воспитывают ребенка с нарушением интеллекта, часто сталкиваются с трудностями и проблемами, вызванных особенностью развития ребенка. Родители стараются скрыться от общества из-за

сложностей, с которыми сталкиваются в воспитании и обучении своего особенного ребенка. Необходима информационная и психологическая поддержка для решения трудностей и проблем. Существует многообразие методов взаимодействия с детьми с нарушением интеллекта, которые помогут родителям определить свою роль и создать условия для успешного развития и адаптации ребенка в обществе. Таким образом, актуальность программы обусловлена необходимостью поиска путей эффективного психолого-педагогического сопровождения семей воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Отличительными особенностями программы является:

- поддержка позитивного настроя законных представителей детей с нарушением интеллекта;
- сопровождение и обучения навыкам использования современных методик по работе со специалистами;
- помочь снизить психологический дискомфорт у семей с детьми с нарушением интеллекта.

Цель программы:

Разработка комплекса мероприятий социально-психологической поддержки для законных представителей с детьми с нарушением интеллекта.

Задачи программы:

Предоставление психологической помощи законным представителям через организацию совместную творческую и досуговую деятельность.

Обучение законных представителей навыкам реабилитации дома.

Консультирование законных представителей о социальных гарантиях и правах

Обучение в использовании специальных технических средств для совершенствования бытовых и социальных навыков.

Данная «программа сопровождения семей с детьми с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок», реализуется в условиях МКОУ

«Еманжелинская С(К)ОШ» и расчитана на семьи воспитывающих детей с нарушением интеллекта в возрасте от 7 до 11 лет».

Участники программы

Главной аудиторией программы является целевая группа. Семьи с детьми с нарушением интеллекта.

Кадровое обеспечение программы

Социальный педагог и педагог–психолог, специалисты занимающиеся работой с детьми, поддерживающие в развитии и преодолевания трудностей.

Сроки реализации:

Программа будет реализована в период с февраля по май 2025 года. Занятия проводятся два раза в месяц, длительностью 40–45 минут каждое.

Формы и методы работы:

Для выполнения программы применяются как индивидуальные, так и групповые методы работы.

Методы реализации программы:

- лекции (привлечение родителей к активному участию в развитии, воспитании и обучении ребенка, повышения знаний родителей об интеллектуальной особенности ребенка);
- семинары (повышения знаний родителей, обучение родителей по взаимодействию с ребенком, психологическая поддержка);
- занятия проводятся как в группах, так и индивидуально;
- круглый стол (обмен опытом и оказания поддержки);
- культурно–досуговые мероприятия (тематические праздники, творческая работа);
- индивидуальные консультации (логопед – дефектолог, педагог – психолог);

Материально–техническое оснащение:

- проектор;
- экран;

– ноутбук;

Этапы осуществления социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями:

1 этап

Выявления семьи, где воспитывается ребенок с особыми потребностями в здоровье.

Прием информации о семьях с детьми–инвалидами и детьми с ограниченными возможностями. Семья с ребенком с нарушением интеллекта стимулирует его к сотрудничеству.

2 этап

Изучение потребностей семей с детьми с нарушением интеллекта.

Проводим анкетирование, психологические тесты и собираем информацию о семье, чтобы выявить ее социальные проблемы, потребности и ресурсы в воспитании ребенка с нарушением интеллекта.

3 этап

Составления плана мероприятий по сопровождению семьи, ухаживающей за ребенком с нарушениями интеллекта

Проведение встречи с семьей для обсуждения совместной работы и разработки плана действий по использованию ресурсов центра для решения проблем.

4 этап

Проведение плана мероприятий по сопровождению семьи с ребенком с нарушением интеллекта.

Помощь семьям и детям с особыми потребностями: консультации специалистов, взаимопомощь между семьями.

5 этап

Отслеживания динамики за изменениями в семье и оцениваем эффективность наших действий.

Встреча с родственниками и помощь в обследовании развития ребенка.

6 этап

Подведение результатов программы по работе с семьями, где есть дети с ограниченными возможностями.

Для успешного внедрения программы необходимы специальные психолого-педагогические условия:

- поддержка родителей в родительской школе;
- выбор помощи, ориентированной на личность, в области социальной и психологической поддержки в педагогике.;
- специалисты работают над развитием личности детей с нарушениями интеллекта и их родителей, с целью улучшения отношений с окружающими и развития навыков общения;
- развитие здоровой уверенности в себе;
- развитие навыков самопознания и повышение самооценки;
- уменьшение влияния внешних факторов и снижение уровня стресса.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- улучшение отношений с окружающими и развитие коммуникативных навыков,
- выравнивание различий в личности, создание здоровой уверенности в себе;
- развитие доброжелательных детско-родительских отношений;
- адаптироваться к разным ситуациям и людям, улучшение личностных качеств для успешного взаимодействия;
- развитие умений самоанализа и преодоление психологического барьера;
- формирования позитивной самооценки законных представителей, снятие тревожности;
- создание навыков положительного общения с окружающим миром.

Таблица 5 – План работы школы для родителей «Семья и уникальный ребенок

Время проведения	Название мероприятия	Структура мероприятия	Планируемый результат	Примечание
Февраль	Диагностика начального этапа	<ul style="list-style-type: none"> – Тест–опросник родительского отношения к детям Л. Я. Варга и В. В. Столина – Тест–опросник родительского отношения к детям – Изучение особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы 	Честные ответы на тестирование	
Февраль	Круглый стол с участием специалистов	Выбор стратегии взаимоотношений с ребенком, учитывая его возрастные и индивидуальные особенности, а также структуру нарушения его развития «Мамы особых детей»	Переосмысление внутренних проблем, обсуждение в кругу единомышленников приведёт к преодолению закрытости в собственной проблеме, что является началом её решения	Необходима совместная работа семейного и детского психолога, социального педагога; важно спровоцировать родителей на открытость и готовность к взаимодействию
Февраль	«Роль отца в воспитании детей»	<ul style="list-style-type: none"> – встреча–знакомство родителей, вовлеченных в работу школы – ознакомление с направлениями и планом работы – проведение объединяющих тренингов 	Заложение основы для совместной деятельности и создания коллектива единомышленников	Переосмысление внутренних проблем, обсуждение в кругу единомышленников приведёт к преодолению закрытости в собственной проблеме, что является началом её решения

Продолжение таблицы 5

Март	«8 марта для любимых мам»	– поздравления и подарки для мам – чтение стихов – конкурсы, игры	Формирование благоприятного эмоционального настроя	
Март	«Формирование учебной мотивации у детей школьного возраста»	Повышение общепедагогической компетенции родителей и законных представителей, формирование практических навыков развития, обучения и воспитания детей–инвалидов. Практические занятия проводимые родителями и детьми	Формирование благоприятного психологического фона, положительных эмоций от совместных игр, конкурсов	
Апрель	«Радость в общении: уверенное поведение и кризисные ситуации. Профилактика детских неврозов»	Предупреждение агрессии и жестокости в отношении обучающихся в семье, создание атмосферы дружелюбия и доверия между родителями и детьми. Круглый стол, консультация – практикум	Совмещение получения необходимой информации с возможностью рефлексии и обсуждения в кругу единомышленников, а также приятное времяпровождение вместе с детьми	Индивидуальные консультации осуществляются в частном порядке
Апрель	Обучение практическим навыкам взаимодействия «Детское ХОЧУ и родительская снисходительность»	Диалог, групповой тренинг	Обеспечение социально–правовой грамотности родителей, имеющих на воспитании детей с нарушением интеллекта	Индивидуальные консультации осуществляются в частном порядке
Май	Здоровьесберегающее пространство дома «Мой ребенок»	Формирование доверительных отношений «родитель – ребенок», оказание эмоциональной поддержки родителям Лекция, практическая работа	Формирование навыка здорового образа жизни	Привлечение медицинского работника

Продолжение таблицы 5

Май	Агрессивное поведение у детей. Его коррекция средствами воспитания через совместную деятельность. «День защиты детей»	Конкурсно–развлекательная программа	Совмещение получения необходимой информации с возможностью рефлексии и обсуждения в кругу единомышленников	Индивидуальные консультации осуществляются в частном порядке
Май	Диагностика контрольного этапа, семей имеющих на воспитании детей с нарушением интеллекта	<ul style="list-style-type: none"> – Тест–опросник родительского отношения к детям Л. Я. Варга и В. В. Столина – Тест–опросник родительского отношения к детям – Исследование особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы 	Честные ответы на тестирование	

Помощь социального педагога семьям, где есть дети с умственной отсталостью, важна для «повышения компетентности родителей в воспитании, снижения напряжения и изменения отношения к ребенку».

«Социальный педагог, работая с родителями с февраля по май, учитывая результаты исследования семей, где есть дети с умственной отсталостью, была выстроена и направлена с учетом начальных результатов исследований».

Проведены консультации с родителями, которые начали проявлять больший интерес к советам и поддержке социального педагога. На первом этапе основная проблема заключалась в пассивности и сопротивлении родителей, однако они стали более открытыми к помощи и снова обратились за поддержкой. родители могут рассматривать своего ребенка как недостаточно развитого и неспособного из–за своих собственных проблем и недостатков, а также требовать от педагогов чудесных результатов.

После «установления доверительных отношений между родителями и педагогом, проводилась работа в триаде «Специалист–Родитель–Ребенок», включающая индивидуальные и групповые занятия» (см. Приложение 5). Родители смогли лучше оценить способности своего ребенка, понять его потребности и поддерживать близкую дистанцию. Это увеличило их компетентность в воспитании. Также особое внимание уделялось обучению адекватным методам и способам общения с ребенком.

Проведены групповые тренинги для родителей по взаимодействию с педагогами и развитию детей с умственной отсталостью. «Тренинги способствовали повышению компетенции родителей и формированию навыков воспитания и обучения детей (см. Приложение 6). С основной трудностью, с которым столкнулся социальный педагог при проведении тренингов – пассивность, зажатость, скованность родителей». Обусловлено тем, что многие родители не владели активными формами общения.

Выполнении своей работы, заключается в том, что социальный педагог должен находить индивидуальный подход к каждому ученику, учитывая их особенности и потребности.

Для проверки эффективности работы социального педагога и специалистов с родителями детей с умственной отсталостью был проведен контрольный этап исследования с «использованием тех же методик, что и на предыдущем этапе».

Тест–опросник родительского отношения к детям

С использованием опросника были определены различные типы родительского отношения к учащимся с интеллектуальными нарушениями.

Таблица 6 – Показатели выявленных типов отношений родителей к обучающимся с умственной отсталостью на контрольном этапе экспериментального исследования

Типы отношений	Процентное соотношение количества семей
Отвержение ребенка	0 %
Социально–желательный образ	25 %
Симбиоз с ребенком	37,5 %
Авторитарная гиперсоциализация	25 %
Инфантилизация ребенка	12,5 %

В Таблице 6 представлены показатели, которые показывают, что:

- «Отвержение ребенка» составляет 0 %.
- «Инфантилизация ребенка» составило 12,5 % в одной семье, родители относятся к ребенку, как неприспособленному и неуспешному»;
- «Социально – желательный образ» составляет 25 % в двух семьях, родители заинтересованы в ребенке и стараются помочь ему».
- «Авторитарная гиперсоциализация» составила 25 % в двух семьях, т.е. родители по-прежнему следят за достижениями своего ребенка и требуют от него успехов».
- «Симбиоз с ребенком» составляет 37,5 % в трех семьях, родители стремятся удовлетворить потребности ребенка и оградить от неприятностей и трудностей» (рисунок 1).

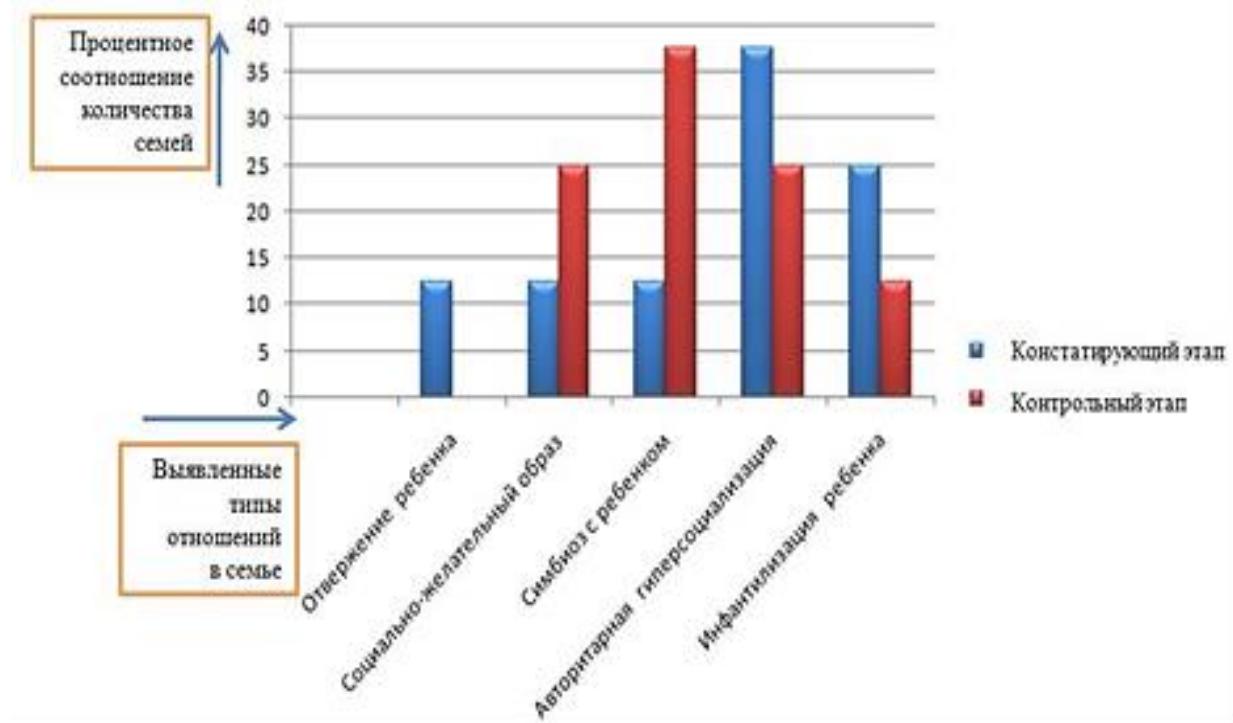


Рисунок 1 – Сравнительные показатели выявленных типов отношений между родителями и обучающимися с умственной отсталостью

На рисунке 1 показано, «что в семьях с детьми с умственной отсталостью произошли изменения в их отношениях. работа с ребенком изменила поведение родителей авторитарного типа: они перестали использовать жесткие формы наказаний и начали объяснять ребенку его ошибки спокойно. Родители изменили свое отношение к своему ребенку, оно стало более благоприятным».

Тест «Кинетический рисунок семьи»

С помощью рисунка были изучены отношения в семье, способы восприятия членов семьи учащимися и определено место ребенка в семейной структуре.

Таблица 7 – Интерпретация рисунков, обучающихся с умственной отсталостью на контрольном этапе экспериментального исследования

Восприятие ребенком семейной ситуации, своего места в семье	Количество обучающихся
Благоприятная ситуация в семье	4
Тревожность в семье	1
Конфликтность в семье	1
Чувство неполноценности в семье	1
Враждебность в семье	0

Из таблицы 7 можно увидеть результаты повторного рисования. Большинство детей (четыре ребенка) показали «благоприятную ситуацию в семье», изображая всех членов семьи и совместную деятельность. Двое детей ощущают «конфликтность в семье» и «тревожность в семье», чувствуя себя незащищенными из-за разногласий в семье. Один испытуемый испытывают по-прежнему «чувство неполноценности в семье», ощущая собственную ненужность в семейной обстановке (рисунок 2).

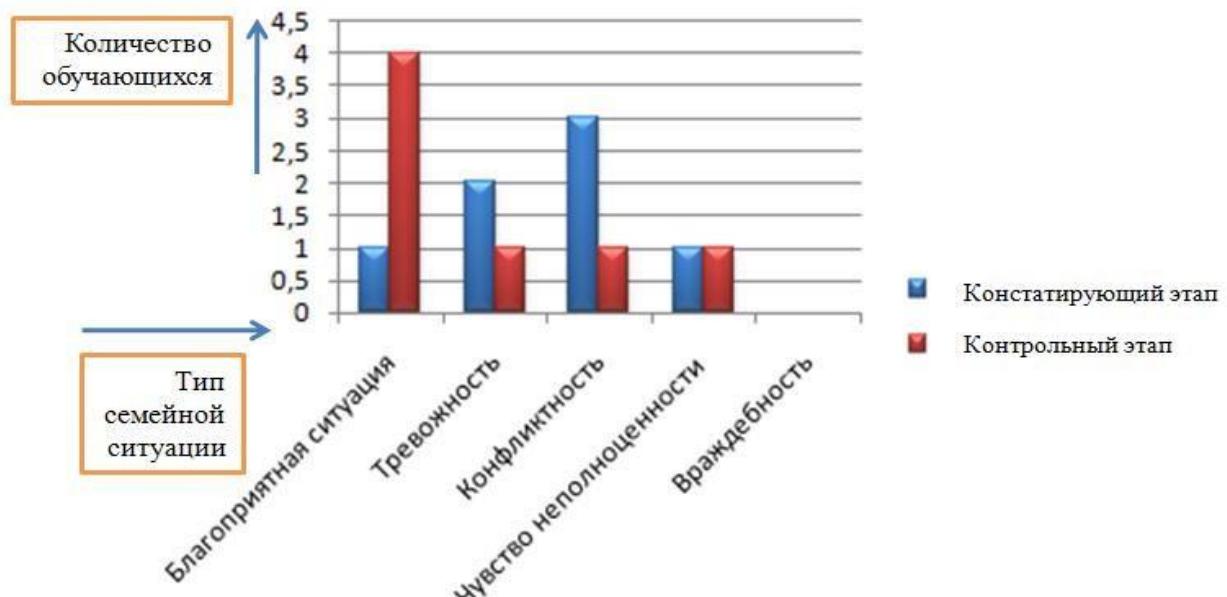


Рисунок 2 – Сравнительные показатели интерпретации рисуночного теста, выполненного обучающимися с умственной отсталостью

Показатели на рисунке 2 показывают «снижение уровня тревожности у детей на 25% после коррекционной работы в семьях. Родители проводят

больше времени со своими детьми, у них появились адекватные представления о ребенке». Требования к членам семьи, включая детей с умственной отсталостью, стали более конкретными, что привело к улучшению доверия детей к родителям.

Исследование особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы.

На начальном этапе исследования 100 % мам считали свою семью не такой как у всех. После работы социального педагога с мамами с детьми с умственными нарушениями почувствовали себя спокойнее и менее тревожными. Многие мамы изменили свои методы воспитания, добавив эмоциональную поддержку и показывая больше внимания к ребенку. Они стали использовать личный пример, доверие, любовь, а не только авторитарные способы контроля. Такой подход помог им быть более внимательными и заботливыми по отношению к своему особенному ребенку.

Таким образом «оценка эффективности работы социального педагога с родителями детей с умственной отсталостью показала положительные результаты такие как:

- сформировалось понимание и уважение своего ребенка и других членов семьи;
- установили открытую и доверительную связь между членами семьи;
- улучшили родительские навыки и определили четкие требования к детям с умственной отсталостью;
- снизили разногласия между родителями в вопросах воспитания детей».

Необходимо продолжать работу с родителями, так как не все родители поняли всю важность взаимодействия внутрисемейные связи и большой значимости сотрудничества специалистов учебного заведения.

Выводы по второй главе

Из высказанного можно сделать следующие выводы:

Исследование проводилось в два этапа: констатирующий и контрольный. Для проведения эксперимента нами были использованы следующие методики: Тест-опросник родительского отношения к детям Л. Я. Варги и В. В. Столина; Рисуночный тест «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана; Изучение особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы.

Данные методики позволили выявить особенности родителей, обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), возможности установить внутрисемейные контакты и поменять свои взаимоотношения с ребенком, выявить определенные проблемы в семье.

Определение существующих проблем на констатирующем этапе предоставило возможность предотвратить осложнение и обострение семейной ситуации, в которой растут и развиваются обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), кроме того выявить прогноз развития каждой семьи. Поэтому нами была разработана и апробирована программа поддержки и сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок».

При проведении контрольного этапа мы пришли к следующим результатам, что у большинства родителей сформировалось адекватное представление о своем ребенке и других членах семьи; открытое и доверительное эмоциональное общение между членами семьи; повысился уровень родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения ребенка с нарушением интеллекта; конкретизировали требования, предъявляемые к ребенку с умственной отсталостью (интеллектуальными

нарушениями); уменьшилось количество противоречий между родителями при выборе средств и способов воспитания детей.

Необходимо продолжить работу по укреплению семейных отношений в следующем учебном году.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование посвящено проблеме организации социальной поддержки родителей обучающихся детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Решение «первой задачи показало, что семьи с детьми с интеллектуальными нарушениями сталкиваются со специфическими трудностями, связанными как с изменением образа жизни, так и с необходимостью решения уникальных проблем. В связи с этим, социальная помощь в решении этих проблем должна стать приоритетным направлением социальной работы, поскольку семьи с детьми с ОВЗ относятся к наиболее уязвимым группам населения. Соответственно, социальная работа в таких семьях должна быть сосредоточена на решении повседневных проблем, укреплении семейных отношений, восстановлении внутренних ресурсов, улучшении социально-экономического положения и реализации потенциала социализации ребенка».

При решении «второй задачи было обнаружено, что важным для специалистов по социальной работе является использование проверенных традиционных и инновационных технологий. Применение таких технологий позволяет сделать социальное обслуживание доступным для всех нуждающихся. Выявлены основные направления социальной работы такие как: диагностика, терапия, реабилитация, профилактика, обслуживание в быту, посредничество и сопровождение».

Все эти направления представляют собой «социальную работу с семьей, воспитывающего ребенка с нарушением интеллекта. Включает в себя технологии социальной работы направление на установление социальной проблемы, выявления причины, изменение статуса и уровня жизни, помочь в восстановлении ресурсов и предупреждение рисков. Облегчая социализацию ребенка с нарушением интеллекта и его семьи в окружающего его общества и культурную систему».

В ходе решения третьей задачи мы изучили опыт специалистов и провели исследование, используя «различные методики, такие как: «Тест–опросник родительского отношения к детям Л. Я. Варга и В. В. Столина»; «рисуночный тест «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана». Изучение особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы. Показало, «что во многих случаях положение обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в семье нельзя считать адекватным, оправданным. Одни родители проявляют равнодушие к судьбе ребенка, другие – излишне заботятся о нем, другие теряют надежду и считают свои усилия бесполезными в воспитании ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Когда ребёнок не оправдывает ожиданий в семье и не исполняет социальные требования, у родителей проявляется к нему эмоциональное отвержение. Оно проявляется у детей через увеличение уровня тревожности, педагогической запущенности и в девиантном поведении, отставании психическом развитии и в старшем возрасте». Родители не обращают достаточного внимания на своих детей, что влияет на их отсутствие эмоционального состояния, пренебрежении их чувствами. Что приводит к негативным последствиям для психического состояния детей. Недостаток эмоциональной поддержки и понимания со стороны взрослых может привести к развитию комплексов, низкой самооценке и трудностям в установлении близких отношений в будущем. Отсутствие стимуляции положительных эмоций замедляет развитие у детей, нарушает его поведение.

Решая четвертую задачу, мы разработали и внедрили программу поддержки и сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта. Эта программа помогает нашим клиентам получить дополнительные бонусы и предложения, что повышает уровень их удовлетворенности и лояльности к образовательному учреждению. «Семья

и уникальный ребенок» – программа поддержки семей с детьми, у которых есть интеллектуальные проблемы.

Цель программы:

Разработка комплекса мероприятий социально–психологической поддержки для законных представителей с детьми с нарушением интеллекта.

Задачи программы:

Предоставление психологической помощи законным представителям через организацию совместную творческую и досуговую деятельность.

Обучение законных представителю навыкам реабилитации дома.

Консультирование законных представителей о социальных гарантиях и правах.

Обучение в использовании специальных технических средств для совершенствования бытовых и социальных навыков.

После проведенной социально–коррекционной работы, семьи стали проводить больше времени вместе, требования к ребенку стали более конкретными, дети доверяют своим родителям, тревога уменьшилась, родители стали более внимательными к ребенку.

Данное исследование подтверждает необходимость и важность педагогического сопровождения семьи с детьми с нарушением интеллекта, и показывает большую возможность вовлечения родителей в коррекционно-воспитательный процесс. Участие педагогов в жизни таких семей способствует успешному обучению детей и повышению качества их жизни. Родители могут активно участвовать в обучении детей с умственной отсталостью, помогая им в коррекционно-воспитательном процессе.

Разработанная нами программа сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта «Семья и уникальный ребенок» помогла многим семьям, воспитывающие детей с нарушением интеллекта улучшить отношения в семье, повысить эмоциональный настрой и решать проблемы вместе с другими родителями и специалистами.

Из выше изложенного, можно уверенно сказать, что цели и задачи дипломной работы на тему «Социальная поддержка семей, воспитывающих детей и с нарушением интеллекта» выполнены в полном объеме

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алабушева, Н. П. Социальная работа с детьми-инвалидами [Текст] / Н. П. Алабушева // Научное сообщество студентов: сборник. – 2017. – С. 294–299.
2. Алимова, М. К. Методические указания по разработке межведомственных индивидуальных программ реабилитации семьи и несовершеннолетнего / М. К. Алимова, Н. С. Антоненко, Е. Н. Бабий и др.; под общ. ред. Т. В. Антроповой, Ю. А. Ковалевой – Барнаул: Главалтай соцзащита, 2014, – 78 с.
3. Ахунова, Е. С. Гражданко-правовое регулирование оказания социальных услуг населению // Актуал. пробл. совр. науки. – 2016. – № 1. – С. 96
4. Аюшиев, Б. Б. Комплексная социально-реабилитационная работа с детьми-инвалидами [Текст] / Б. Б. Аюшиев // Художественное образование: стандарты, инновации, стартапы: сборник. – 2017. – С. 234–238.
5. Багаева Г. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Н. Ф. Дементьева, Т. А. Исаева. – Москва: Институт социальной работы, 2005. – 245 с
6. Багдасарьян, И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка. Коррекционная психология [Текст] / И. С. Багдасарьян. – Красноярск, 2000. – 24 с.
7. Бахора, П. А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / П. А. Бахора. – Краснодар. – 2022. – № 23. – С. 159–161.
8. Барышева, А.Н. Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации/ А. Н. Барышева // Социальная педагогика. – 2014. — №5. – С. 61

9. Бикметов, Е. Ю. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы [Текст] / Е. Ю. Бикметов, З. Л. Сизоненко, О. Н. Юлдашева. – Уфа, 2012. – 171 с.

10. Бичанина, Т. В. Проблема детско-родительских отношений в психолого-педагогической литературе. Кубанский государственный университет [Текст] / Т. В. Бичанина, А. В. Аксенова. – Краснодар, 2021. – № 4 (129). – С. 18–26.

11. Богатырева, Д. М. Комплекс социальных услуг, оказываемых семьям с детьми-инвалидами [Текст] / Д. М. Богатырева // Научные исследования: теория, методика и практика: сборник. – 2019. – С. 135–136.

12. Болдина, М. А. Социальная адаптация как технология социально-педагогической работы с детьми-инвалидами [Текст] / М. А. Болдина // Евразийский союз ученых. – 2015. – № 6–3. – С. 66–68.

13. Большой толковый социологический словарь [Текст] / под ред. Д. Джери. – Москва.: ВЕЧЕ, 1999. – 528 с.

14. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. — Санкт-Петербург, 2006. – 351 с.

15. Василенко, С. В. Основные требования к содержанию технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы [Текст] / С. В. Василенко // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. – 2016. – С. 7–10.

16. Ващута, Ю. А. Детско-родительские отношения как важнейший фактор развития личности ребенка [Текст] / Ю. А. Ващута // Михайловский профессионально-педагогический колледж им. В. В. Арнаутова. – 2018. – № 5(22). – С. 4–7.

17. Власенко, Ю. В. Система социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Ю. В. Власенко // Гуманитарно-педагогическое образование. – 2017. – № 2. – С. 42–49.

18. Возмилкина, Е. Н. Система социальной поддержки семьи с ребенком– инвалидом в России [Текст] / Е. Н. Возмилкина // Новая наука: опыт, традиции, инновации. – 2016. – № 10–2. – С. 90–93.
19. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержания работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения [Текст] / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 2021. – № 4. – С. 13–17.
20. Волошина, П. А. Клинико–психолого–педагогическая характеристика детей с умеренной умственной отсталостью [Текст] / П. А. Волошина // Современное психолого-педагогическое образование. – 2018. – № 14. – С. 29–36.
21. Воронкова, В. В. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе [Текст]: пособие для учителей и студентов дефектолог / В. В. Воронкова. –Москва.: Педагогика, 2024. – 416 с.
22. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. – Москва.: Эксмо, 2023. – 512 с.
23. Выготский, Л. С. Проблема умственной отсталости [Текст] / Л. С. Выготский. – Москва., 1983.
24. Высотина, Т. Н. Личностные особенности родителей, воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития [Текст] / Т. Н. Высотина // Дефектология. – 2019. – №18. – С. 37–39.
25. Гавров, С. Н. Историческое изменение институтов семьи и брака [Текст] : учебное пособие / С. Н. Гавров. – Москва.: НИЦ МГУДТ, 2009. – 134 с
26. Газман, О. С. Воспитание и педагогическая поддержка детей [Текст] / О. С. Газман // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». – URL: www.yarschool12.en-edu.ru/DswMedia/pedagogicheskiysovet.doc.
27. Гузанова, Д. Ю. Роль семейного воспитания в социализации детей с интеллектуальным недоразвитием [Текст] / Д. Ю. Гузанова. – Красноярск, 2021. – № 7 (125). – С. 20–26.

28. Дементьева Н. Ф. Социально–педагогическая поддержка детей группы риска / Н. Ф. Дементьева, Л. Я. Олиференко, Т. И. Шульга. – Москва : Академия, 2002. – 105 с
29. Дружинин, В. Н. Психология семьи [Текст] / В. Н. Дружинин. – Москва. : КСП, 1996. – 160 с.
30. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие. – Балашов: Николаев, 2016. – С. 112
31. Епифанцева, Т. Б., Настольная книга педагога–дефектолога [Текст] / Т. Б. Епифанцева. – Москва: Феникс, 2007. – 140 с
32. Забрамная, С. Д. Умственная отсталость и ограничение ее от сходных состояний. Психолого–педагогическая диагностика умственного развития детей [Текст] / С. Д. Забрамная. – Москва: Педагогика, 2015. – С. 5–18.
33. Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов» федеральный закон от 24 ноября 1995. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (Дата обращения 25.06.2025).
34. Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»: федеральный закон от 29 декабря 2012. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/. (Дата обращения 25.06.2025).
35. Зайфиди, П. К. Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания/ П. К. Зайфиди // Социальное обслуживание. – 2017. – №7. – С. 16
36. Кауфман, С. Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки / Р. С. Бернс, С. Х. Кауфман / Пер. с англ. Москва: Смысл, 2000. — 146 с.
37. Кирикова, М. И. Повышение воспитательного потенциала неполной семьи в условиях центра социальной помощи семье и детям

[Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / М. И. Кирикова. – Москва, 2009. – 236 с.

38. Козлова, А. В. Работа ДОУ с семьей: диагностика, планирование, конспекты лекций, консультации, мониторинг [Текст] / А. А. Козлова, Р. П. Дешулина. – Москва: ТЦ Сфера, 2005. – 112 с

39. Корельская, Н. Г. Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка / Н. Г. Корельская // Социальная педагогика. – 2016. – №5. – С. 69,16

40. Корельская, Н. Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. Москва: Советский спорт, 2003. – С. 96.

41. Крылов, А. А. Психология [Текст] : учебник / А. А. Крылов. – Москва: Проспект, 2005.

42. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии [Текст] / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева. – Москва., 2002.

43. Маллер, А. Р. Педагог и семья ребенка–инвалида [Текст] / А. Р. Маллер // Дефектология. – 1995. – № 5. – С. 36–41.

44. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2017 – № 1 – С. 71

45. Мастюкова, Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст]. – Москва, 2004. – 407 с.

46. Метлякова, Л. А. Инновационные технологии поддержки семейного воспитания в учреждениях образования: учеб.–метод. пособие [Текст] / Л. А. Метлякова. – Пермь: Перм. гос. гуманит.–пед. ун–т, 2013. – 128 с.

47. Мишина, Г. А. Коррекционная и специальная педагогика [Текст] / Г. А. Мишина, Е. Н. Моргачева. – Москва : Форум, 2010. – 144 с.

48. Морозова, Е. В. Нормативно–правовые и методические аспекты организации социально–реабилитационной работы с семьями, воспитывающими детей с ментальной инвалидностью / Е. В. Морозова, О.

Г. Струкова, И. Г. Новикова, Е. В. Жукова, А. Н. Барышова // Медико–социальные проблемы инвалидности. – 2021. – N 2. – C.21–30

49. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р. С. Немов. – Санкт – Петербург : Наука, 2011. – 543 с.

50. Олиференко, Л. Я. Социально–педагогическая поддержка детей группы риска. Москва: ВЛАДОС, 2015. С. 108

51. Олешкевич, В.И. Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2015 – № 5. С. 16

52. Панферов, В. Н. Психология человека [Текст] / В. Н. Панферов. – Воронеж : ВГУ, 2011. – 101 с.

53. Петровский, А. В. Российская семья на Европейском фоне [Текст] А. В. Петровский. – Москва. : Эксмо, 2008. – 68 с.

54. Полоухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми–инвалидами // Вестник Санкт – Петербургского университета, сер. 12. – 2008, Вып. 3. – С. 143.

55. Пороцкая, Т. И. Работа воспитателя вспомогательной школы: книга для воспитателя [Текст] / Т. И. Пороцкая. – Москва. : Просвещение, 1984. – 176 с.

56. Примерная адаптированная основная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 (в ред. от 19 октября 2015г.). URL : <http://fgosreestr.ru>. (дата обращения: 30.05.2025)

57. Рокотов, Е. И. Азбука для родителей [Текст] / Е. И. Рокотов. – Минск : Харвест, 2011. – 138с.

58. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника. [Текст] / С. Я. Рубинштейн. – Москва. : Просвещение, 1974.

59. Рыбалко, Е. Ф. Ребенок и уход за ним [Текст] / Е. Ф. Рыбалко. – Санкт – Питербург : РЕЧЬ, 2005. – 693 с

60. Словарь русского языка [Текст] / авт.–сост. С. И. Ожегов. – Москва., 1979.
61. Солодянкина, О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье [Текст] / О. В. Солодянкина. – Москва : АРКТИ, 2007. – 80 с
62. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. Поликова А. М.: КТМУ – 2016. С. 116.
63. Столяренко, А. М. Введение в специальность [Текст] / А. М. Столяренко. – Москва : ЮНИТИ, 2001. – 543 с.
64. Столяренко, Л. Д. Внешняя среда и психическое развитие ребенка [Текст] / Л. Д. Столяренко. – Москва : Феникс, 2006. – 641 с.
65. Тайгунова Н. Х. Инновационные технологии, используемые при работе в условиях реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями // Социальное обслуживание. 2017. № 1. С.97.
66. Титова, Г. Ю. Социальная педагогика: учебное пособие. Часть 1: Теоретические основы. ГОУ ВПО «Томский государственный педагогический университет» [Текст] / Г. Ю. Титова, Н. В. Логинова. – Томск : Издательство ТГПУ, 2012. – 356 с.
67. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учеб. пособие./под ред. П. Д. Павленка. – Москва : Дашков и К, 2015. –С. 92
68. Ткачева, В. В. К вопросу о создании системы психолого педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 17–21.
69. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс] / приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1599 от 19 декабря 2014 г. – URL :

http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_14/m1599.html. (дата обращения: 25.05.2025).

70. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. – URL : [/https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/) (дата обращения 30.05.2025).

71. Философский словарь [Текст] / под ред. А. И. Розенталя. – Москва., 1975 – 75 с.

72. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (Дата обращения 20.06.2025)

73. Холостова Е. М. Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста. – Москва: Институт социальной работы, 2010.

74. Храпылина Л. П. К вопросу о специальных образовательных технологиях для инвалидов / Л. П. Храпылина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. – № 1. – С. 30.

75. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушениями интеллекта [Текст] : автореф. дисс. ... канд. психол. наук / О. Б. Чарова. – Курск : [б.и.], 2003. – 46 с.

76. Черницкая А. А. Технологии социальной работы: учебник / А. А. Черницкая. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – С. 90.

77. Шабалина Н. Б. Если ваш ребенок не такой, как другие. – Москва : НИИ семьи, 2016. – 84 с.

78. Шаповаленко Л. М. Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ОВЗ // Социальное обслуживание, 2014. – №12. – 830 с.

79. Шевчук Л. Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении // Дефектология – 2016 – № 6. – 93 с.
80. Шершеневич, Г. Ф. Учебник русского гражданского права [Текст] / Г. Ф. Шершеневич. – Москва., 1915. – 259 с.
81. Шипова, Л. В. Психология дошкольника с задержкой психического развития: учеб. Пособие / Л. В. Шипова. – Саратов. – 2018. – 86 с.
82. Эйдемиллер, Э. Г. Психотерапия семьи [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. – Санкт-Петербург, 2000.
83. Эльконин, Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Ред.-сост. Б. Д. Эльконин. — 4-е изд., стереотипное. — Москва : Академия, 2007. — 384 с. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=60683>. (дата обращения 20.06.2025).
84. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальная работа с инвалидами:. Санкт Петербург.: Питер, 2015, – С. 21
85. Ребенок с интеллектуальными нарушениями в семье [Электронный ресурс]. – URL : (<https://arhipova-ds131.edusev.ru/articles/post/3011134>) (Дата обращения 20.06.2025).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Тест-опросник родительского отношения к детям

Тест-опросник родительского отношения к детям (Л. Я. Варга и В. В. Столина) использован для изучения межличностных отношений родителей с детьми. Текст опросника состоит из 61 утверждения. Метод тестирования проведен на основе письменного самоотчета родителей в специальных бланках для регистрации ответов.

Цель исследования: выявить типы родительского отношения к детям, имеющим разную степень умственной отсталости.

Материал и оборудование: текст опросника, бланки для регистрации ответов.

Процедура обследования:

Тест-опросник состоит из 5 шкал:

1. «Принятие-отвержение».

Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду.

2. «Кооперация».

Социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует

ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. «Симбиоз».

Шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств.

4. «Авторитарная гиперсоциализация».

Отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. «Маленький неудачник»

Отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом.

Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний.

Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Тест

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недобroе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым

16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне более воспитанными и разумными, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок взрослеет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок

по-своему прав.

36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

«Ключ» к опроснику

1. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов

За каждый ответ «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ

«нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тест «Кинетический рисунок семьи»

Цель – выявить особенности восприятия ребенком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи. Тест состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги для рисования, карандаш и ластик.

Процедура обследования:

Исследование проводится индивидуально с каждым ребенком, в спокойной обстановке. Прославив наличие у ребенка необходимого оборудования, исследователь предлагает короткую инструкцию:

«Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы все ее члены были чем-либо заняты». По законченному рисунку с ребенком проводится беседа по следующей схеме:

- Кто нарисован на рисунке?
- Где работают и учатся члены семьи?
- Как в семье распределяются домашние обязанности?
- Каковы взаимоотношения ребенка с остальными членами семьи?

В системе количественной оценки рисунок семьи учитываются формальные и содержательные аспекты рисунка. Формальными особенностями рисунка считается качество линии рисующего, положение объектов рисунка на бумаге, стирание рисунка или его отдельных частей, затушевывание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, представленных на рисунке, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке.

Интерпретация рисунков осуществляется по пяти симптомо комплексам: благоприятная семейная ситуация;

- тревожность ребенка;

- конфликтность в семье;
- чувство неполноценности в семейной ситуации;
- враждебность в семейной ситуации

Таблица 1 – Интерпретация рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи»

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
1. Благоприятная семейная ситуация	1. Общая деятельность всех членов семьи 2. Преобладание людей на рисунке 3. Преобладание всех членов семьи 4. Отсутствие изолированных членов семьи 5. Отсутствие штриховки 6. Хорошее качество линии	0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1
2. Тревожность	1. Штриховка 2. Линия основания – пол 3. Линия над рисунком 4. Линия с сильным нажимом 5. Стирание 6. Преувеличенное внимание к деталям 7. Преобладание вещей 8. Двойные или прерывистые линии	0,1,2 3 0,1 0,1 0,1 0,1,2 0,1 0,1
3. Конфликтность в семье	1. Барьера между фигурами 2. Стирание отдельных фигур 3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур 4. Выделение отдельных фигур 5. Изоляция отдельных фигур 6. Неадекватная величина отдельных фигур 7. Несоответствие вербального описания и рисунка 8. Преобладание вещей 9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи 10. Член семьи, стоящий за спиной 11. Другие возможные признаки	0,2 0,1 2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации	1. Автор рисунка непропорционально маленький 2. Расположение фигур на нижней части листа 3. Линия слабая, прерывистая 4. Изоляция автора от других 5. Маленькие фигуры 6. Неподвижная по сравнению с другими фигура автора 7. Отсутствие автора	0,2 0,2 0,1 0,2 0,1 0,1 0,2

Продолжение таблицы 1

	8. Автор стоит спиной	0,1
	9. Другие возможные признаки	0,1
5. Враждебность в семейной ситуации	1. Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа	0,2
	2. Агрессивная позиция фигуры	0,1
	3. Зачеркнутая фигура	0,2
	4. Деформированная фигура	0,2
	5. Обратный профиль	0,1
	6. Руки раскинуты в стороны	0,1
	7. Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Исследование особенностей внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье методом беседы.

Цель – выяснить особенности внутрисемейных отношений и роли ребенка в семье.

В ходе беседы предполагалось выяснить следующее:

- эффективность применения психолого-педагогических и медицинских рекомендаций;
- адекватность оценки состояния ребенка;
- характерные черты роли матери в семье и социуме;
- стремление сотрудничать в процессе коррекционной работы;
- трудности, которые испытывают родители;
- взгляды семьи на общество;
- ожидание поддержки и ее направленность.

Вопросы беседы с матерями обучающихся с умственной отсталостью(интеллектуальными нарушениями)

1. Как бы охарактеризовали вашу семью? Какая она?
2. Много ли друзей у вашей семьи?
3. Сколько времени вы проводите со своим ребенком?
4. На что вы тратите большую часть времени при общении с ребенком?
5. Оказываете ли вы помощь ребенку при подготовке школьных занятий?
6. Как вы организуетесь досуг ребенка?
7. Как относятся ваши друзья и родственники к вашему ребенку?
8. Посещаете ли вы общественные места с вашим ребенком? Как часто?
9. Как, на ваш взгляд, относятся другие дети к вашему ребенку?
10. Кто помогает вам воспитывать ребенка?

11. С какими проблемами сталкивается ваша семья в связи с воспитанием умственно отсталого ребенка?

12. Необходима ли вашей семье помощь специалистов в воспитании и обучении вашего ребенка?

13. Какую помощь вы хотели бы получить в связи с воспитанием ребенка?

14. Когда вы думаете, о будущем вашего ребенка, что вызывает наибольшее беспокойство?

15. Как вы реализуете себя в профессиональной деятельности?

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Таблица 1 – Мероприятия, обеспечивающие сотрудничество с семьями, воспитывающими обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Задачи	Возможные мероприятия
Психологическая поддержка семьи.	Тренинги, психокоррекционные занятия, встречи родительского клуба, индивидуальные консультации с психологом, педагогом.
Повышение осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка.	Индивидуальные консультации родителей со специалистами, тематические семинары.
Обеспечение участия семьи в разработке и реализации индивидуальной программы развития. Обеспечение единства требований к обучающемуся в семье и в образовательной организации.	Договор о сотрудничестве (образовании) между родителями и образовательной организацией; убеждение родителей в необходимости их участия в разработке индивидуальной программы развития в интересах ребенка; посещение родителями уроков/занятий в организации; домашнее визитирование.
Организация регулярного обмена информацией о ребенке, о ходе реализации индивидуальной программы развития и результатах ее освоения.	Ведение дневника наблюдений (краткие записи); информирование электронными средствами; личные встречи, беседы; просмотр и обсуждение видеозаписей с ребенком; проведение открытых уроков/занятий.
Организация участия родителей во внеурочных мероприятиях.	Привлечение родителей к планированию мероприятий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 10 – Тематический план работы социального педагога с родителями, имеющими обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

№.	Дата	Тема мероприятия	Кол-во часов	Организационная форма	Задачи мероприятия
1.	20.01.25	Организация психолого-медицинско-педагогического сопровождения в условиях образовательного учреждения.	1	Семинар	Повышение уровня родительской компетентности в вопросах обучения и воспитания детей, выработка единого взгляда образовательного учреждения и семьи на сущность процесса психолого-медицинско-педагогического сопровождения с целью создания оптимальных условий для развития личности ребенка.
2.	27.01.25	Семья и ее роль в развитии и воспитании ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	1	Лекция	Знакомство с психологическим климатом в семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Адекватная оценка роли семьи и её влияния на формирование личности ребенка с ОВЗ.
3.	03.02.25	«Мама, папа, я – спортивная семья».	1	Спортивное мероприятие	Осознание различий между внутренним миром ребенка и взрослого, восприятием, эмоциональными переживаниями. Мотивами, потребностями, поведением. Сплочение группы.

4.	10.02.25	Особенности семейного воспитания детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и пути их преодоления.	1	Лекция	Знакомство с возможностями семьи в воспитании с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).
5.	17.02.25	Общение с ребенком	1	Групповой тренинг	Введение понятия «принятие». Ознакомление с особенностями принимающего и непринимающего поведения родителей. Улучшение эмоционального состояния участников.
6.	03.03.25	Покажи мнелюбовь	1	Групповой тренинг	Формирование представлений о безусловном принятии как главном условии удовлетворения потребности ребенка в любви. Развитие навыков выражения позитивных эмоций в адрес ребенка.
7	07.03.25	Мамин день	1	Праздник	Развитие эмоциональной сферы, чувства сопричастности к праздникам; формирование культуры общения. Развитие чувства солидарности. Воспитание у родителей и детей интерес к совместному проведению досуга.
8.	17.03.25	Методы педагогического воздействия на ребенка в семье	1	Индивидуальная консультация	Повышение психолого-педагогических знаний; вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс

9.	Тренинг «Родительская эффективность»	3	Групповой тренинг (3 занятия)	Формирование доверительных отношений. Осознание родительской позиции и целей воспитания. Знакомство родителей с формами контроля за
----	--------------------------------------	---	-------------------------------	---

				ребенком, расширение представлений о дисциплине. Формирование умения регулировать контролирующие функции в соответствии с зонами контроля за ребенком. Оказание эмоциональной поддержки родителям.
	24.03.25	«Я – родитель»		
	31.03.25	«Учимся Требовать и контролировать»		
	07.04.25	«Счастливая семья»		
10	Тематический практикум	3	Практическое занятие (3 занятия)	Повышение общепедагогической компетенции родителей (законных представителей), формирование практических навыков развития, обучения и воспитания детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)
	14.04.25	«Формирование психических процессов у детей»		
	21.04.25	«Развитие коммуникативной сферы»		
	28.04.25	«Формирование учебной мотивации»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Групповой тренинг «Общение с ребенком»

Задачи занятия:

1. Введение понятия «принятие».
2. Ознакомление с особенностями принимающего и непринимающего поведения родителей.
3. Улучшение эмоционального состояния участников.

Структура занятия:

1. Приветствие «Комплимент».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Информационный блок.
4. Упражнение «Активное слушание».
5. Упражнение «Никто не знает, что...».
6. Творческая работа «Портрет моего ребенка».
7. Рефлексия чувств.
8. Домашнее задание.

Материалы: мяч, бумага, краски, мягкие модули, цветные карандаши, аудиозапись спокойной музыки.

Ход занятия

1. Приветствие «Комплимент».

Инструкция: бросить мяч и сказать комплимент участнику.

2. Обсуждение домашнего задания.

Групповая дискуссия «Реальные ответы ребенка», «Что меня радует и что огорчает в ребенке»: обмен мнениями, чувствами, эмоциями, переживаниями, трудностями. Актуализация опыта участников, обмен рекомендациями или советами. Ведущий подводит дискуссию к вопросу о том, что продолжением достоинств детей часто являются их недостатки.

3. Информационный блок.

- ✓ Введение понятия «принятие».

- ✓ Ознакомление родителей с зонами принятия.
- ✓ Относительное принятие ребенка родителем. Что влияет (ситуация, личностные свойства родителя, личностные качества ребенка) на принятие ребенка.
- ✓ Совместный поиск факторов, которые определяют принятие и непринятие ребенка. Понятие о «языке принятия» и «языке непринятия». 12 барьеров общения. Верbalное и невербальное выражение принятия и непринятия.

4. Упражнение «Активное слушание».

Инструкция: необходимо предугадать возможную реакцию ребенка на произнесенную фразу и правильно ответить на проявления детских чувств.

Таблица 1 – Бланк для ответов родителей для выполнения упражнения «Активное слушание»

Ситуация и слова ребенка	Чувства ребенка	Ваш ответ
ПРИМЕР: На уроке рисования Петя пролил воду прямо мне на штаны, все ребята смеялись.	Огорчение, обида	Ты очень расстроился, и тебе было обидно
Сегодня на уроке мы лепили из пластилина, у всех получилось, а у меня нет.		
Меня поцарапала кошка, а я просто хотел с ней поиграть.		
Я дал игру поиграть Вове, а он ее порвал.		
Я хотел достать книжку с полки, а ваза упала и разбилась.		
Смотри какую красивую картинку я нарисовала.		

5. Упражнение «Никто не знает, что...».

Инструкция: все участники сидят в кругу на стульях. По сигналу ведущего участники начинают перебрасывать друг другу мяч (свободный выбор), при этом бросающий мяч заканчивает фразу: «Никто не знает, что я.(умею, люблю, знаю и т.п.)». Ведущий внимательно следит, чтобы все приняли участие в игре.

6. Упражнение «Портрет моего ребенка».

Инструкция: участникам тренинга предлагается устроиться так, чтобы было удобно, используя модули, закрыть глаза и мысленно представить своего ребенка, обратить внимание на выражение его лица (упражнение выполняется под спокойную музыку). Затем родители создают портрет своего ребенка в произвольной форме.

Обсуждение: какие особенности своего ребенка вы изобразили, что еще можно добавить?

7. *Рефлексия чувств.*

Какие приятные и неприятные переживания вы испытывали на занятии.

8. *Домашнее задание.*

Нарисовать круглый стол с ребенком и попросить ребенка рассадить за праздничным столом тех, кого бы он хотел видеть на семейном празднике.

Попросить ребенка нарисовать, какие эмоции и чувства вызывают сидящие за столом. Форма выбирается произвольно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

«Кинетический рисунок семьи», выполненный обучающимся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)



Рисунок 1 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Максимом Р., 2017 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: тревожность



Рисунок 2 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Максимом Р., 2017 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: благоприятная ситуация

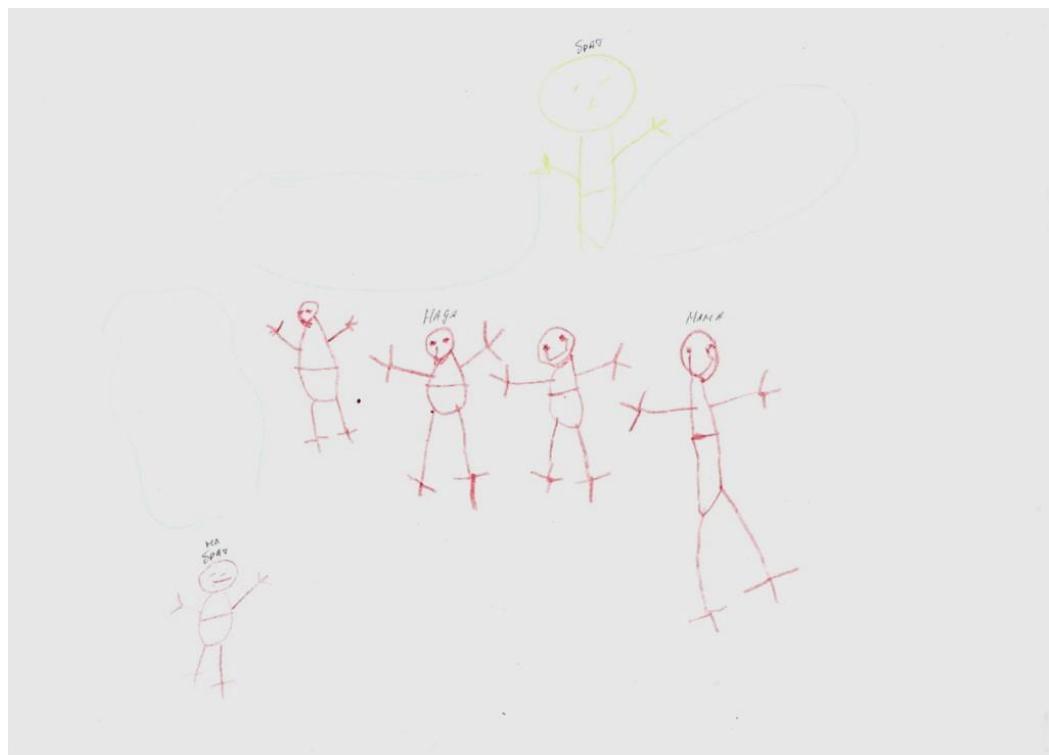


Рисунок 3 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Надеждой М., 2017 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: конфликтность



Рисунок 4 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Надеждой М., 2017 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: благоприятная ситуация



Рисунок 5 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Иваном К., 2016 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: благоприятная ситуация



Рисунок 6 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Иваном К., 2016 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: благоприятная ситуация



Рисунок 7 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Леной П., 2016 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: тревожность

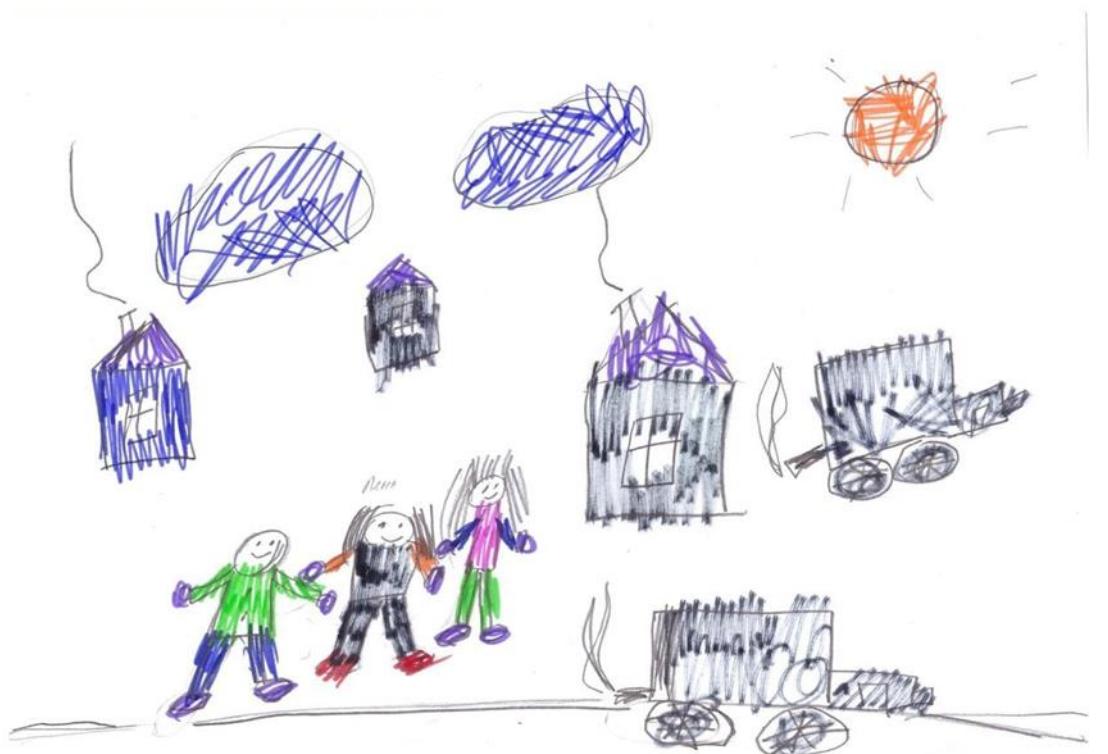


Рисунок 8 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Леной П., 2016 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: тревожность



Рисунок 9 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Даниилом Ш., 2015 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: чувство неполноценности в семье



Рисунок 10 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Даниилом Ш., 2015 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: чувство неполноценности в семье



Рисунок 11 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Светланой С.,
2015 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования,
изображенный тип семейной ситуации: конфликтность



Рисунок 12 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Светланой
С., 2015 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования,
изображенный тип семейной ситуации: конфликтность



Рисунок 13 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Виталием М., 2014 г.р. на констатирующем этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: конфликтность



Рисунок 14 – Рисунок семьи, выполненный обучающимся Виталием М., 2014 г.р. на контрольном этапе экспериментального исследования, изображенный тип семейной ситуации: благоприятная ситуация