

Автономное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Институт развития образования»

**Организация и формы работы социального педагога  
психолого-медико-педагогической комиссии  
с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ханты-Мансийск  
2018

УДК 316.6  
ББК 88.8  
О 64

*Рекомендовано к изданию  
решением научно-методической комиссии  
АУ «Институт развития образования»,  
протокол № 3 от 25.08. 2018 г.*

**Составители:**

**С. А. Мельникова,**

социальный педагог центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции  
АУ «Институт развития образования»

**И. А. Журавлева,**

заведующий центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции автономного  
учреждения АУ «Институт развития образования», кандидат педагогических наук

**Организация и формы работы социального педагога психолого-медико-педагогической комиссии с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]:** методические рекомендации / сост.: С. А. Мельникова, И. А. Журавлева ; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2018. – 46 с.

В методических рекомендациях раскрываются вопросы организации работы социального педагога с семьей ребенка с ОВЗ в рамках психолого-медико-педагогической комиссии. Рассмотрены основные задачи социально-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, и направления работы с семьями этой категории.

Методические рекомендации адресованы специалистам ПМПК, психолого-медико-педагогических консилиумов.

© АУ «Институт развития образования», 2018  
© Мельникова С.А., Журавлева И.А., составление, 2018

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<u>ВВЕДЕНИЕ.....</u>	<u>4</u>
<u>1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ .....</u>	<u>7</u>
<u>1.1. Основные нормативные положения социальной поддержки семей детей с ОВЗ.....</u>	<u>7</u>
<u>1.2. Характеристика семей, воспитывающих детей с ОВЗ.....</u>	<u>10</u>
<u>1.3 Проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ.....</u>	<u>13</u>
<u>1.4 Технология социально-педагогической работы с семьей ребенка с ОВЗ.....</u>	<u>18</u>
<u>II. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ В РАМКАХ ПМПК.....</u>	<u>22</u>
<u>2.1. Организация социально-педагогической работы с семьей в рамках ПМПК .....</u>	<u>22</u>
<u>2.2 Партнерство социального педагога ПМПК с семьей ребенка с ОВЗ.....</u>	<u>25</u>
<u>2.3. Индивидуальная работа как форма социально-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ .....</u>	<u>27</u>
<u>2.4. Социально-педагогическое консультирование семьи ребенка с ОВЗ на ПМПК.....</u>	<u>28</u>
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</u>	<u>33</u>
<u>СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ.....</u>	<u>36</u>
<u>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....</u>	<u>38</u>
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</u>	<u>40</u>

## ВВЕДЕНИЕ

Как показала практика, семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью являются одной из социально уязвимых социальных групп. В настоящее время защита таких семей становится одной из приоритетных задач в Российской Федерации ввиду роста детей с отклонениями в развитии, количество их составляет около 2-3% от всего населения земли.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - дети, имеющие нарушения здоровья и развития различной степени. Для получения образования этими детьми действует система специального (коррекционного) образования, активно развивается система интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, в организациях системы общего образования

В соответствии с требованиями Закона «Об образовании в Российской Федерации», обучающимся с ограниченными возможностями здоровья признается «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Таким образом, наличие у ребенка недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий, должно быть подтверждено специальным органом – психолого-медико-педагогической комиссией.

Деятельность ПМПК, если ее рассматривать в русле модернизации педагогического образования страны, один из мощнейших механизмов, способный запустить серьезные изменения в системе общего образования.

Миссия социального педагога ПМПК неразрывно связана с основной стратегической миссией ПМПК – выявлением детей с особыми потребностями, формированием «пакета» комплексной помощи, контроль за выполнением данных рекомендаций.

ПМПК сегодня может рассматриваться как важнейшая структура, призванная формировать правильное отношение социума к детям и подросткам с отклонениями в развитии.

Ориентация современной службы ПМПК на построение клиентоориентированной модели, призванной содействовать реализации образовательных возможностей человека в контексте жизнедеятельности в целом, заставляет положить в основу экспертной оценки социально-педагогических дефицитов и ресурсов ребенка кластеры Международной классификации функционирования, разработанной в 1980 году Всемирной организацией здравоохранения.

Социальная ситуация развития – одно из важнейших понятий, введенных Л.С. Выготским. Это понятие имеет огромную практическую значимость при диагностике и разработке коррекционно-развивающих программ. Собирая и анализируя анамнез, социальному педагогу ПМПК необходимо обращать особое внимание на динамику отношений между ребенком и его семьей, окружающей его действительностью, прежде всего социальной. То, как складываются эти отношения и какую роль они играют в развитии ребенка, не только объясняет, почему развитие шло именно таким, а не другим путем, но и показывает, какие условия способствовали нормальному развитию, а какие – привносили дизонтогенетические проявления или непосредственно являлись причиной дизонтогенеза. В результате специалисты ПМПК могут

обнаружить информацию, ценную для правильной организации воспитания и развития ребенка в условиях семьи, а также для определения специальных условий получения образования детьми с отклонениями в развитии.

Важный вклад в изучении понятий участия и среды, внесли публикации таких авторов, как Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Э.Д. Эльконин, В.П. Зинченко, А.Г. Асмолов, В.П. Слободчиков. Они выдвинули положения, которые дали объяснение механизмам и закономерностям культурного развития. Среда – это реальная действительность, в условиях которой происходит развитие личности ребенка. Среда существования и преобразования личности человека разбивается на следующие компоненты:

- семейно-бытовая среда (дом, семейно-соседская общность);
- культурно-образовательная и школьная среда (школа, внешкольные учреждения);
- ценностно-коммуникативная среда (референтная группа);
- информационно-оценочная среда (средства массовой информации);
- среда инструментально-творческого самовыражения (производственные бригады, кружки, творческая деятельность)

Социальная среда – это совокупность отношений, которые складываются в обществе:

- уклад жизни;
- традиции;
- социально-бытовые условия;
- обстановка;
- также совокупность людей, которые связаны общностью этих условий, доминирующие общественные идеи и ценности [7, с. 5-7].

Среда считается благоприятной, если доминирующие ценности и идеи воздействуют положительно на человека.

Домашняя среда – это окружение близких людей: семья, родственники, друзья, материальные условия, это целый мир, который начинается с самого рождения ребенка. Домашняя среда оказывает на человека большое влияние, особенно в детском возрасте. Обычно, ребенок довольно точное отражение той семьи, в которой он живет, растет, развивается, где он приобретает жизненные навыки, где определяется круг его интересов, потребностей, взглядов, ценностных ориентаций, закладываются нравственные и социальные качества личности.

Социальная и домашняя среда могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на ребенка. Среда – это реальная действительность, в условиях которой происходит развитие личности ребенка. Культурное развитие – это не только функциональное, но и личностное, духовное развитие.

Л.С. Выготский рассматривал среду не только как «обстановку», но и как источник развития. Среда, любой ее элемент может по-разному влиять на ребенка, а может быть и нейтральной, то есть не оказывать никакого воздействия. Такое понимание среды, ее роли, привело Л.С. Выготского к введению понятия социальная ситуация развития, которая в свою очередь определяет психическую жизнь человека. Л.С. Выготский считал, что человек зависит от социальной ситуации развития, и от людей, создающих ее. По его теории перестройка сознания ребенка к концу какого-то периода меняет всю систему отношений с другими и самому себе. Это-переживание ребенка, которое рассматривается как «единица» социальной ситуации развития».

Нужно учитывать, что рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Он имеет высокую степень зависимости от семьи, ограниченные навыки взаимодействия в социуме. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние. Таким семьям необходима комплексная психолого-педагогическая помощь. К работе с семьей, имеющей больного ребенка или ребенка-инвалида, следует подходить с гуманистических позиций, ориентировать родителей на опережающую подготовку ребенка к жизни, вырабатывать у него умение мыслить категориями будущего, формировать позитивные перспективы его развития.

В настоящее время становится актуальным поиск новых путей и форм помощи таким родителям. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-социальной помощи в дошкольный период позволяет обеспечить коррекцию недостатков ребенка, улучшить его развитие, обеспечить его социальную адаптацию [7, с. 16].

В связи с этим актуальной и востребованной становится оказание помощи социальным педагогом ПМПК семьям детей с проблемами в развитии и является одним из важных звеньев в системе их реабилитации. Социальный педагог, раскрывая положительные стороны статуса ребенка с ОВЗ и/ли инвалидностью, нейтрализует негативные установки родителей, помогая им преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото- и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот.

Социальный педагог при ПМПК имеет широкий круг задач и полномочий по отношению к детям с ОВЗ и их семьям и может служить эффективным инструментом развития инклюзивных процессов в образовании.

В предложенном методическом пособии подобраны и описаны материалы по содержанию работы социального педагога ПМПК по проблемам оказания своевременной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

# **I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

## **1.1. Основные нормативные положения социальной поддержки семей детей с ОВЗ**

Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, основывается на нормах международного и российского законодательства.

Конституция Российской Федерации (ч. 4 ст. 15) признает приоритет общепризнанных принципов и норм международного права.

Права детей с ОВЗ закреплены в:

- Декларации прав ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года);
- Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 года; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962 года);
- Декларации о правах умственно-отсталых лиц (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года);
- Декларации о правах инвалидов (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года);
- Конвенции о правах ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года; ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года);
- Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 30 сентября 1990 года);
- Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, резолюция 48/96).

Начиная с 90-х годов прошлого века, в России было принято более 300 нормативных правовых актов, направленных на защиту интересов детей с ОВЗ и их семей. После принятия Конституции Российской Федерации эти права были закреплены в:

- Семейном кодексе Российской Федерации;
- Трудовом кодексе Российской Федерации;
- Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- Законе Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3266-1 «Об образовании»;
- Федеральном законе от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;
- Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральном законе от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и других.

Особое значение имеет Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018), определяющий государственную политику, в том числе и в области социальной поддержки детей с ОВЗ и их семей.

В соответствии с п.16 ст.2 Федерального закона от 29.12.2012 №273 «Об образовании в Российской Федерации» определено, что к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья отнесены физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПК).

Справка, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об инвалидности подтверждает статус ребенка-инвалида, но не является подтверждающим документом статуса лица с ограниченными возможностями здоровья. Руководствуясь положением вышеуказанного закона, на основании заключения ПМПК ребенок-инвалид может получить статус лица с ограниченными возможностями здоровья.

Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ в соответствии с федеральным законодательством отнесена к ведению и полномочиям Российской Федерации и осуществляется за счет средств федерального бюджета.

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в соответствии с законом об образовании в РФ и действующими нормативными актами министерства образования и науки РФ разработаны нормативные акты на уровне автономного округа по решению данной проблемы.

Развитие региональных систем поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, является одним из актуальных направлений реализации государственной семейной политики РФ.

К инновационным проектам данного направления относится создание и развитие системы социального сопровождения семей с детьми в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. В 2016–2017 гг. при финансовой поддержке Фонда поддержки детей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализован комплекс мер по внедрению модельной программы социального сопровождения семей с детьми.

За период внедрения модельной программы в автономном округе создана система социального сопровождения семей с детьми, включающая трехуровневую инфраструктуру (округ – муниципальное образование – учреждение), нормативно-правовое, кадровое, организационное, информационно-методическое, технологическое обеспечение. В программе представлен региональный опыт внедрения системы социального сопровождения семей с детьми:

- Закон Ханты-Мансийского округа – Югры от 01.07.2013 № 68-оз «Об образовании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (пп.16 п.2 ст.3).
- Постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: от 26.07.2013 № 281-п «Об оказании методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях»;



от 05.09.2013 № 359-п «О Порядке организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации»;

от 29.04.2016 № 205-рп «О плане мероприятий («дорожной карте») развития сети опорных реабилитационных и образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016-2018 годы».

В соответствии:

- со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, руководствуясь приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 6 декабря 2012 года №575 «Об утверждении примерной программы субъекта Российской Федерации по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения»;

- постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12 июля 2013 года № 247-п «О государственных и ведомственных целевых программах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», утверждена государственная программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016 - 2020 годы»;

- законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 2 декабря 2005 года №115-оз «О мерах по обеспечению прав детей-инвалидов на воспитание, обучение и образование, прав инвалидов на образование и о наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по обеспечению прав детей-инвалидов на воспитание, обучение и образование в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

- законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 октября 2011 года № 100-оз «О дополнительных мерах поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.04.16 № 205-рп «О плане мероприятий ("дорожной карте") развития сети опорных реабилитационных и образовательных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016-2018 годы и др.

В соответствии со стратегическими ориентирами развития образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, концепцией развития системы образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры до 2020 года определены основные направления деятельности ПМПК: проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей; подготовка по результатам обследования рекомендаций, оказание консультативной помощи родителям (законным

представителям) детей, работникам образовательных учреждений, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

В своей деятельности социальный педагог ПМПК руководствуется целями и задачами Государственной программы ХМАО-Югры «Развитие образования в ХМАО – Югре на 2014-2020 годы» и концепцией организации инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12 марта 2014 года №3-нп «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры отслеживание информации о проблемах обучающихся, воспитанников образовательных учреждений; соблюдение прав ребенка, обучающегося в школе, в том числе ребенка с ограниченными возможностями здоровья; оценка социальной адаптации учащихся, имеющих специальные образовательные потребности в пределах выполнения учеником индивидуального коррекционно-образовательного маршрута.

В последние годы наметилась положительная тенденция в социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ, чему способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки таких семей (прежде всего на региональном уровне), определенная перестройка сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, и динамичный рост числа специализированных центров для реабилитации детей с ОВЗ [26, с. 16].

Таким образом, семьям, воспитывающим детей и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, требуются целенаправленная профессиональная помощь и общественное содействие, помогающие наилучшим образом обеспечить права детей с ОВЗ и взрослых членов таких семей, то есть требуется социальная поддержка государства и общества.

## **1.2. Характеристика семей, воспитывающих детей с ОВЗ**

Семья с ребенком с ОВЗ – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Семьи, имеющие детей с нарушениями физического или психического развития, представляют одну из наиболее уязвимых групп населения.

Социальная поддержка таких семей – это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество. Родители в подобных семьях

испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые можно обозначить как семейный стресс. Семейный стресс может носить неожиданный и/или хронический характер, но всегда создает напряженность внутри семейной группы, что нарушает ее устойчивость. Социальное нездоровье такой семьи требует дополнительных видов социально-педагогической деятельности, направленных на помощь родителям. Это социальная реабилитация и социальная интеграция семьи, т. е. восстановление ее социального статуса [1, с.110].

Успешность решения этих проблем напрямую связана с целенаправленной социально-педагогической работой, включающей широкий спектр долгосрочных мер помощи семье комплексного характера – медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического.

Содержание этих мер направлено на:

- расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь;
- предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и раннего начала образовательного процесса;
- предоставление полноценной информации о социальных институтах помощи, содействие специалистам в составлении образовательного и абилитационного маршрута на основе индивидуальной программы развития ребенка;
- налаживание семейного микроклимата;
- организация психологической поддержки родителей;
- организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов.

Система социально-педагогической помощи должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам семьи, имеющие детей со значительными отклонениями развития (с инвалидностью), можно дифференцировать на четыре группы [27, с. 4–6].

**Первая группа** – родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека, когда ребенок является центром всей жизнедеятельности семьи, в связи с чем коммуникативные связи с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. В качестве главной причины нарушений семейного микроклимата в этих семьях можно назвать систематические супружеские конфликты. Стиль поведения взрослых членов семьи (мать, бабушка) характеризуется сверхзаботливым отношением к ребенку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка,

ограничением социальных контактов. В зависимости от возраста ребенка повышается и уровень потворствующей гиперпротекции (фобия утраты ребенка). Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей-одиночек.

Такой стиль семейного воспитания оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка, что проявляется в эгоцентризме, повышенной зависимости, отсутствии активности, снижении самооценки ребенка.

**Вторая группа** семей характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, который избирает семья. Именно в этих семьях наиболее часто встречаются случаи скрытого алкоголизма родителей.

Подобный стиль общения в семье ведет к формированию в личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную незащищенность, неуверенность в своих силах.

**Третью группу** семей характеризует стиль сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребенка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объема помощи, развитию самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Родители из этой группы семей отмечают, что рождение такого ребенка не стало фактором, ухудшившим отношения между супругами, «беда сплотила», объединила в экстремальной ситуации, укрепила взаимопомощь, «опору друг на друга». В этих семьях отмечаются устойчивый познавательный интерес родителей к организации социально-педагогического процесса, ежедневные содружество и диалог в выборе целей и программ совместной с ребенком деятельности, поощрение детской самостоятельности, постоянная поддержка и сочувствие при неудачах. Родители этой группы обладают наиболее высоким образовательным уровнем по сравнению с представителями других групп, имеют опыт переживания стрессогенных ситуаций. Такой стиль семейного воспитания способствует развитию у ребенка чувства защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений как в семье, так и вне дома.

**Четвертая группа** семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребенка требуют

неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

При таком стиле воспитания у детей отмечаются аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость. Это в еще большей степени осложняет их физическое и психическое состояние.

Гендерная характеристика семей подтверждает тот факт, что женщины являются основными членами семьи, несущими всю тяжесть заботы о ребенке. В семьях, имеющих детей с инвалидностью, очень высок процент разводов. Практический опыт работы с этими семьями показывает, что многие семьи, считающиеся полными, фактически представляют собой семьи матерей-одиночек, так как отец не живет с семьей, хотя официально брак не расторгнут. Только небольшой процент разведенных отцов активно помогают в воспитании и реабилитации ребенка. В основном общение отцов с бывшей семьей ограничивается лишь оказанием материальной помощи, причем зачастую нерегулярной. Мать вынуждена одна нести все тяготы ежедневных забот о ребенке и обеспечивать все необходимые мероприятия по его лечению, обучению, реабилитации.

Перечисленные факты указывают на множественные сложные проблемы воспитания ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи, раскрывают зависимость уровня социальной активности и адекватности его поведения от структуры семьи, семейного микроклимата и стиля семейного воспитания [5, с. 14.]

Таким образом, воспитание и становление личности ребенка с ОВЗ – фактор, заслуживающий повышенного внимания. Такие дети могут обучаться, как в образовательных учреждениях, так и дома, но где бы ни обучался особый ребенок, его **семья** должна стать для него главной опорой и поддержкой, главным учителем и воспитателем. Так как ни одно учебное или воспитательное учреждение не сможет дать ребенку с ОВЗ того внимания и любви, которые дает ему его семья.

### **1.3. Проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ**

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

Семья ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья удручающе влияет на родителей. Если рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувства радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом расценивается, как жизненная катастрофа. На этой почве у родителей возникают конфликты, и немало случаев, когда родители отказывались от таких детей. Рождение ребенка с дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется, как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть нарушение психики в результате пережитого шока. Большинство родителей

постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка [8, с. 95].

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

Исходя из вышеизложенного, очевидна необходимость действенного просвещения родителей, организация ассоциации родителей детей с особыми нуждами, издание специальной литературы.

Семья - микросоциум, в котором, не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества. Существует прямая зависимость развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития ребенка.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, рассматривает её как реабилитационную структуру, с возможностями по созданию благоприятных условий для его развития и воспитания.

Каждая семья, воспитывающая ребенка с особыми образовательными потребностями, сталкивается с массой проблем, требующих решения и квалифицированной помощи.

Общество, школа, специалисты ППМС центров, ПМПК, объединив свои усилия, должны и могут принять участие в жизни семьи, оказать содействие, входящее в круг их полномочий.

Семьи отличаются друг от друга, каждая из них уникальна, так же как и ребенок который в ней воспитывается. Вот почему и спектр проблем семьи, особенности внутрисемейных отношений и, следовательно, работа с семьей становится уникальным в каждом отдельном случае. При этом учитываются такие существенные факторы как: состав семьи, ее культурный уровень, религиозные убеждения, особенности семейного воспитания и т.п.

Состав любой семьи не является постоянной величиной, дети вырастают, заводят свои семьи. Как следствие меняются и остальные характеристики. Культура семьи, уровень образования всех ее членов является базисом для создания и развития стиля семейного воспитания, взаимоотношений между всеми членами семьи, подходом к воспитанию детей. Ценностные ориентиры семьи оказывают непосредственное влияние на ее способность успешно функционировать на протяжении всего жизненного цикла.

Немаловажным является социально-экономический фактор. «Особый» ребенок требует значительных материальных затрат на обеспечение ему полноценного жизненного пространства, особых условий воспитания и обучения.

Рождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – это серьёзный стресс для семьи, существование которой характеризуется следующими особенностями:

- родители постоянно находятся в состоянии психофизического и эмоционального напряжения;
- испытывают чувство страха и неуверенность за будущее своего ребёнка;
- стараются скрыть от окружающих факт рождения «особого ребёнка», ограничивают круг внешних контактов, снижается социальный статус семьи;
- возможности ребёнка не соответствуют ожиданиям родителей, в результате чего у них возникает раздражительность, неудовлетворённость;
- нарушаются внутрисемейные отношения;
- у родителей меняется взгляд на мир, отношение к самим себе, своему ребёнку, который не такой, как все, к другим людям и к жизни.

Основными проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- *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.;

- *экономические проблемы*: в семьях, имеющих ребенка-инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это обусловлено вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы и т. д.;

- *проблема воспитания, обучения и ухода* за больным ребенком, которая заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребенка к школе и помощью в его обучении, особенно при обучении на дому; осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; организацией досуга и игровой деятельности ребенка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоничному развитию личности; приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций, а также приобретением высококачественных технических средств;

- *социально-профессиональные проблемы* семьи - это повышение родителями ребенка-инвалида своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для

организации ухода; смена характера работы с учетом интересов ребенка; формирование уклада жизни семьи, подчиненного интересам ребенка; трудности с поведением досуга;

- *психологические проблемы*, которые связаны, прежде всего, с тревогой за судьбу ребенка-инвалида всех членов семьи, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения всевозможных проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями здоровья в театр, кино, на зрелищные мероприятия и т. д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. В последнее время родители с аналогичными проблемами налаживают между собой контакты [1, с. 110].

Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психологического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтоб выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально самореализоваться, нужны социальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отмечают, что отсутствует дополнительная литература, достаточная информация.

Семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, условно можно разделить на две группы:

1. Семьи, в которых отношение к проблеме ребенка носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме.

2. Семьи, в которых отношение к проблеме ребенка носит деструктивный характер, который может выражаться в форме игнорирования проблемы, жестокого обращения и эмоционального отвержения ребенка.

Следует отметить, что каждая семья при этом по своему, переживает случившееся. Кто-то несмотря ни на что принимает своего ребенка таким, какой он есть, любит его и готова принять безусловно. В такой семье ребенок чувствует себя любимым, нужным. В такой семье создаются наиболее благоприятные условия для развития ребенка, его социальной адаптации. При этом, родители не только полноценно заботятся о ребенке, но и сами не зафиксированы только на его проблемах. Они также заняты самореализацией, понимая, что успешный родитель становится для ребенка опорой, образцом для подражания.

Какие-то родители, погружаясь в проблемы своего ребенка, полностью забывают о себе, самореализация для них утрачивает всякий смысл. Они



воспринимают рождение ребенка с отклонениями как наказание за свои ошибки, постоянно испытывают чувство вины. Таким образом, мать, забывающая о собственной реализации в обществе, не сможет обеспечить ребенку должного развития.

Есть и такие родители, которые перекладывают заботу о ребенке на чужие плечи, например, на других членов семьи, так как ребенок мешает им в реализации собственных интересов.

Эти семьи, безусловно, нуждаются в психологической и методической поддержке

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями здоровья в театр, кино, на зрелищные мероприятия и т. д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества.

В последнее время родители с аналогичными проблемами налаживают между собой контакты. Важным для родителей является поддержание тесного контакта с общественными организациями различной направленности. Эта дает им необходимую поддержку, чувство уверенности в своих силах, помогает справляться со стрессовым состоянием.

Развитие сети Интернет дает родителям, живущим в разных городах, возможность общаться, делиться своими проблемами и успехами, оказывать друг другу поддержку. Кроме того, родители объединяются для совместного решения общих проблем, организации досуга и т.п.

Однако, наиболее существенной и результативной становится помощь специалистов, имеющих опыт работы с детьми с ОВЗ и семьями, в которых они воспитываются.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на имеющийся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. В такой семье необходимо больше духовного общения между детьми и родителями. Это общение наиболее полно раскроет личность ребенка, позволит родителям взглянуть на него по-новому.

На протяжении своей жизни ребенок получает помощь педагогов и специалистов, сначала в службах ранней помощи, затем в детском саду, школе.

Содружество школы и семьи является гарантией результативности коррекционно-развивающего обучения. Достижение этого эффекта только со стороны педагогов недостаточно для динамики в развитии ребенка. Необходима преемственность работы школы и семьи [9, с. 85].

Включение родителей в коррекционно-развивающий процесс является важнейшим условием развития ребенка с ограниченными возможностями

здоровья. Ступени развития ребенка, пройденные совместно с родителями и педагогами оказываются не столь крутыми и тяжелыми для семьи. Немаловажным являются мероприятия, направленные на «излечение» общества от стереотипов, связанных с особенностями детей с ОВЗ. Совместные мероприятия (на уровне ДОУ, школы, района и т.п.) могут стать «лекарством» для тех, кто не до сих пор не изменил своего отношения к «особым» детям. В таком случае семья с «особым» ребенком не будет маскировать свои проблемы, прятать их.

Итак, следует отметить, что своевременная ранняя помощь ребенку и его семье помогут сгладить имеющиеся проблемы и недостатки в развитии, а порой и устранить их, обеспечив полноценное развитие ребенка. Ранее выявление отклонений в развитии ребенка, своевременное начало коррекционно-развивающей работы, помощь психолого-педагогическая, социально-педагогическая и методическая семье проблемного ребенка позволяют предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала ребенка.

#### **1.4 Технологии социально-педагогической работы с семьей ребенка с ОВЗ**

Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество. Успешность решения этих проблем напрямую связана с целенаправленной *социально-педагогической работой*, включающей широкий спектр долгосрочных мер помощи семье комплексного характера – медицинского, правового, психолого-педагогического, социального и экономического.

Содержание этих мер направлено на:

- расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь;
- предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и раннего начала образовательного процесса;
- предоставление полноценной информации о социальных институтах помощи, содействие специалистам в составлении образовательного и реабилитационного маршрута на основе индивидуальной программы развития ребенка; налаживание семейного микроклимата; организация психологической поддержки родителей; организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов.

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

педагогической деятельности. Социально-педагогическая деятельность поддержки лиц с ограниченными возможностями – это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

Технология социальной реабилитации включает совокупность методов и приемов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребенка, имеющего инвалидность.

**1. По функциям применения** выделяют следующие технологии:

- Психологические (воздействуют на психологические процессы, состояния и функции).
- Социально – психологические (изменяющие процессы в системе человек/ группа).
- Медико-социальные (влияющие на физическое состояние и связанные с ним социальные аспекты существования человека).
- Финансово-экономические (позволяющие обеспечить материальными ресурсами, пособиями и льготами).

**1. По области применения** выделяют следующие технологии:

- Диагностика – установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации.
- Коррекция – изменение социального статуса, экономического и культурного уровня, ценностей и ориентации клиента.
- Реабилитация – помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента.
- Адаптация – облегчение вхождения инвалида в сравнительно незнакомое общество.

**Различают следующие формы реабилитации:**

- *Медицинская реабилитация:* Она направлена на восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции или на возможное замедление заболевания.
- *Психологическая реабилитация:* Это воздействие на психическую сферу инвалида, направленное на развитие и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности.
- *Педагогическая реабилитация:* Под этим понимается целый комплекс мероприятий воспитательного характера в отношении детей, направленный на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование.
- *Социально-экономическая реабилитация:* Под ней понимается комплекс мероприятий по обеспечению инвалида необходимым и удобным жилищем, денежному обеспечению и тому подобное.

- *Профессиональная реабилитация.* Она предусматривает обучение инвалида доступным видам труда, предоставление необходимых индивидуальных технических приспособлений, позволяющих индивиду стать достаточно самостоятельным в быту.

- *Спортивная и творческая реабилитация.* С помощью спортивных мероприятий, а также восприятия художественных произведений, активного участия в художественной деятельности у детей укрепляется физическое и психическое здоровье, исчезает депрессия, ощущение своей неполноценности.

- *Социальная реабилитация.* Она включает в себя и меры по социальной поддержке, т.е. выплаты родителям пособий и пенсий, надбавок по уходу за ребенком, оказание натуральной помощи, предоставление льгот, обеспечение специальными техническими средствами, протезирование, налоговые льготы.

В соответствии с задачей полноценной и комплексной реабилитации детей можно отметить психолого-педагогическую, социально-правовую, социально-медицинскую работу.

***К основным направлениям психолого-педагогической работы относятся:***

- Диагностика уровня психического развития и навыков ребенка;
- Составление индивидуальной комплексной программы реабилитации и своевременная ее корректировка;
- Организация и проведение логопедической, учебной и трудовой деятельности, а также социально-бытовой ориентации;
- Психологическое консультирование родителей;
- Обучение родителей основам реабилитации;
- Освоение и внедрение новых педагогических и социальных технологий;
- Определение критериев эффективности реабилитации;
- Разработка методик для социально-бытовой ориентации.

**Основные функции социально-правовой реабилитации таковы:**

- Осуществление связи с учреждениями социальной защиты, чтобы активизировать социальный потенциал семьи и ребенка;
- Сбор информации и формирование банка данных о детях с ограниченными возможностями и их семьях;
- Правовая помощь родителям в разъяснении вопросов законодательства;
- Организация всех форм патронажа семьи, выездов специалистов в районы, области с целью оказания консультативной помощи семье и ребенку, а также работникам местных органов исполнительной власти;
- Привлечение учреждений культуры, спортивных и религиозных организаций для интеграции детей в общество;
- Консультации юриста.

Технологии реабилитации детей инвалидов предполагают обязательное включение родителей в реабилитационные мероприятия, посещение мамами и папами занятий по обучению основам социально медицинской реабилитации, собрания

родителей, чтобы конкретизировать дальнейшую работу с ребенком в домашних условиях.

Таким образом, идет совместное обучение детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни.

Рассмотрим основные понятия социальной реабилитации.

**Реабилитация** – система медицинских, психологических, педагогических, социально – экономических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса инвалида, достижения им материальной независимости и его социальной адаптации.

**Социальная реабилитация** – комплекс программ и действий направленный на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе.

**Комплексная реабилитация** – процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально–экономических мероприятий, направленных на устранение, или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

**Специалист по социальной реабилитации** – это профессионал, призванный обеспечить перестройку психики и развитие заданных свойств личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья с помощью организационных, педагогических и психотехнических средств, реализацию его потребности быть личностью, а также способствовать созданию определенного психологического комфорта и психологической защищенности.

**Социально-педагогическая поддержка** – это процесс, направленный на содействие детям-инвалидам и их родителям в преодолении их трудной жизненной ситуации, побуждение их к активной самопомощи, личностного развития, самореализации в обществе.

Одним из ведущих факторов, обеспечивающих социальную адаптацию детей-инвалидов и родителей, воспитывающих детей – инвалидов, является их социально-педагогическая поддержка. Она акцентирует основное внимание и усилия на выработку у ребенка и родителей новой системы целей и ценностей, способствует их свободной самоактуализации и самореализации. При условии развития и обогащения личности за счет возрастания самостоятельности и ответственности в межличностных отношениях, умения оптимально соотнести собственные интересы с интересами группы, инвалид сможет сам приносить пользу своим близким и обществу в целом, что будет способствовать его личностной и социальной адаптации. Таким образом, при определенных подходах к реализации социально-педагогической поддержки дети-инвалиды могут стать социально-активной группой населения.

Социально-педагогическая поддержка детей с ОВЗ и родителей, воспитывающих их, сегодня официально признается одним из важнейших компонентов социальной деятельности общества. Она заключается в определении педагогического прогноза при разработке тех или иных законопроектов, программ, мероприятий, направленных на

обеспечение и реализацию прав детей-инвалидов; осуществляет социальную работу с ними и с их родителями на основе принципов проектирования педагогически целесообразных отношений в социуме, использования в практике форм и технологий, основанных на фундаментальных, педагогических закономерностях и способствующих личностному развитию, самовоспитанию, самореализации, созданию комфортной среды обитания в социуме; предполагает целесообразную систему общественной помощи подрастающему поколению в его социальной жизни [18, с. 10].

#### **Социально-педагогические задачи:**

1. Воспитать у детей-инвалидов общественную активность, инициативу, готовность к жизни.

2. Формировать у них личностные качества (эмоции, чувства, нравственность на основе усвоения культуры и ценностей своего народа, культуры здоровья, общения и поведения, культуры проведения свободного времени).

3. Интегрировать детей-инвалидов в общество здоровых людей.

В процессе социализации, и в частности социальной адаптации детей-инвалидов, социально-педагогическая поддержка помогает им приобретать те качества, которые необходимы для жизнедеятельности в обществе, овладевать социальной деятельностью, социальным общением и поведением, осуществлять социальное становление личности.

Ребенок-инвалид не должен быть пассивным объектом воздействия, а должен стать активным субъектом социального формирования своей личности исходя из внутренних потенций, и, конечно, условий окружающей среды.

Основными критериями эффективности работы специалистов могут быть: анализ состояния проблем семей, имеющих детей-инвалидов и результатов их решения; включенность детей-инвалидов и родителей в различные виды социальной деятельности и активности; включенность взрослых в деятельность по улучшению условий в социуме; оценка социально-психологической обстановки и микроклимата в социуме; уровень профессионального роста специалиста [12, с. 15].

Таким образом, можно отметить, что социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социально-педагогической помощи и социального обслуживания. Проблемы таких детей не могут быть поняты вне социокультурного окружения человека – семьи, дома-интерната и т.д.

## **II. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ В РАМКАХ ПМПК**

### **2.1. Организация социально-педагогической работы с семьей в рамках ПМПК**

Во всемирно признанной цепочке – семья, общество, государство – все начинается с семьи. Невозможно представить себе дальнейшее поступательное развитие региона без укрепления семьи, ее традиционных ценностей, всесторонней охраны материнства и детства. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуется широкий комплекс мер, направленных на поддержку семей,

воспитывающих детей с ОВЗ; происходит активизация социальной поддержки семьи, материнства и детства, охраны здоровья и улучшения демографической ситуации. Деятельность руководства региона направлена на улучшение условий жизни и социальную поддержку таких семей.

Мощным потенциалом для поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, обладает ПМПК, он является основной технологией психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса. ПМПК – важнейшая структура, призванная формировать правильное отношение социума к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями

Проблемы, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в большей части решаются специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе социальным педагогом.

Социальный педагог изучает условия жизни обучающихся, пришедших на Комиссию, их микросреды. С этой целью он беседует с родителями, выясняя дату их рождения, социальный статус (образование, профессия, занимаемая должность, жилищные условия, уровень доходов). Для более полной характеристики социально-экономического статуса семьи уточняется ее состав (полная/неполная, приемная, благополучная/неблагополучная и пр.).

Социального педагога интересует также динамика семьи: форма брака (законный/гражданский), разводы, смерти членов семьи, рождение детей, проживание с неродными родителями и сводными братьями/сестрами. Сведения собираются также обо всех лицах, проживающих вместе с ребенком. Можно поручить социальному педагогу в беседе с родителем заполнить опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации».

Заполнение подобного опросника целесообразно, в случае подозрения на преимущественно социально-средовой генез неблагополучия, выявляемого у ребенка.

Особое значение имеет, если семья имеет статус беженцев, проживает без гражданства, имеется несоответствие между пропиской и реальным местом жительства и т.п.

Подробно характеризуются бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.).

Социальный педагог также фиксирует наличие влияния депривационных условий. К последним относится не только биологическое или социальное сиротство, но и проживание ребенка в аномальной психосоциальной ситуации: с имеющим ОВЗ сиблингом или родителем, страдающим психическим расстройством. Существенное значение имеет подозрение на жестокое отношение к ребенку. Последнее может проявляться в разных формах: отвержение, унижение, терроризирование, изоляция, игнорирование. Родители, склонные к жестокому обращению с ребенком, обычно активно отрицают факты использования наказаний. Известно, что продолжительное пребывание в подобных психотравмирующих условиях вполне способно вызвать вторичное нарушение не только в эмоционально-волевой, но и в когнитивной сфере.

Социальный педагог, характеризуя социальный статус обследуемого ребенка, таким образом, может внести существенный вклад в понимание его особых образовательных потребностей. При наличии времени социальный педагог может на основании педагогической характеристики и успешности беседы с родителями (педагогами) оценить социопсихологическую адаптированность испытуемых.

Следует еще раз подчеркнуть, что в работе ПМПК необходим вдумчивый подход к каждому ребенку, понимание того, что сам факт обращения расценивается родителями как психотравмирующий и любая оплошность специалиста воспринимается избыточно аффективно. Неоднократно упомянутый дефицит времени не должен препятствовать качественной диагностике. Существенную роль в этом может сыграть улучшение предоставляемой медицинской и педагогической документации, тесное взаимодействие ПМПК со специалистами ПМПк ОО и специалистами ППМС-центра, внешними экспертами, корректное использование методического арсенала из приведенных диагностических пакетов [1, интернет ресурсы].

Социальный педагог ПМПК осуществляет просвещение по вопросам, находящимся в сфере компетенции ПМПК. Просветительская деятельность осуществляется с использованием различных форм: мини-лекций, консультирования и др. Используются и разнообразные средства: печатная продукция, информирование населения через средства массовой информации, включая электронные версии (в том числе компьютерные программы).

Заключение социального педагога содержит следующие сведения:

- о динамике семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.);
- о структуре семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.);
- о составе семьи на момент обследования, о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком;
- о соответствии места жительства и прописки (регистрации), в частности при наличии статуса беженцев и др.;
- о бытовых условиях жизни ребенка (питании, одежде, наличии индивидуального места для сна, наличии условий для учебных или игровых занятий и т.п.);
- о социальном, профессиональном статусе, образовательном уровне родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком;
- об обеспеченности социально-правовой защищенности ребенка в семье;
- о бытовых условиях жизни ребенка (питании, одежде, наличии индивидуального места).

Таким образом, деятельность социального педагога в проведении диагностической сессии ПМПК является одним из важных условий качественного, комплексного обследования и разработки образовательного маршрута для детей с ОВЗ, детей-инвалидов.



## 2.2. Партнерство социального педагога с семьей ребенка с ОВЗ

Немаловажную роль во взаимодействии социального педагога ПМПК с семьей, имеющей ребенка с ОВЗ, играет *партнерство*.

Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство – эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий. Партнерство наиболее точно отражает идеальный тип совместной деятельности родителей и специалистов, в том числе социального педагога. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Партнерство – это такой стиль отношений, который позволяет определять общие цели и достигать их с большей эффективностью чем, если бы участники действовали изолированно друг от друга. Установление партнерских отношений требует времени и определенных усилий, опыта, знаний.

Работая с родителями, необходимо учитывать разнообразие семейных стилей и стратегий. Даже супруги могут весьма отличаться друг от друга своими установками и ожиданиями. Поэтому то, что оказалось удачным в работе с одной семьей, совсем необязательно будет способствовать успешному партнерству с другой. Кроме того, не следует ожидать от семей одних и тех же униформных эмоциональных реакций или поведения, одинакового отношения к проблемам. Нужно быть готовым слушать, наблюдать и достигать компромисса.

Если ребенок в состоянии принимать участие в диалогах специалистов и родителей, он может стать еще одним партнером, мнение которого, возможно, отличается от мнения взрослых и который может неожиданно предложить новое решение проблемы своей реабилитации. Таким образом, представления о потребностях детей расширяются за счет мнения самих детей.

Успех любого партнерства основан на соблюдении принципа взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнеров, поскольку ни один из них не является более важным или значительным, чем другой.

Поэтому социальному педагогу желательно консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Это важно, по крайней мере, по трем причинам. Во-первых, родителям предоставляется возможность высказаться, скажем, не только о недостатках и проблемах, но об успехах и достижениях ребенка.

Когда социальный педагог спрашивает родителей, что им нравится в их детях, это порой воспринимается ими как одно из редких проявлений интереса со стороны окружающих не к порокам, а к достоинствам их ребенка. Во-вторых, такая информация помогает разрабатывать и отслеживать индивидуальные реабилитационные планы. В-третьих, тем самым проявляется уважение к родителям и создается атмосфера доверия – залог успешной коммуникации.

Следует поощрять родителей обмениваться знаниями, признавать успехи ребенка, понимать важности тех или иных занятий, проявлять инициативу. Если эксперт злоупотребляет своей позицией, подчеркивает свою важность, предпочитает одностороннюю передачу знаний, существует риск увеличения зависимости от него

родителей, снижения их самостоятельности и уверенности в себе. Социальный педагог должен в известной мере делиться своими чувствами, демонстрировать открытость, тогда и родители не будут испытывать стесненность в его присутствии. Разумеется, родителям и команде специалистов следует совместно принимать решения [29, с. 150].

Некоторые аспекты работы социального педагога ПМПК с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности, требуют особого внимания. Например, обычно считается, что взаимодействовать следует с матерью ребенка, так как в основном она всегда приходит на консультацию и оказывается в курсе всех проблем и событий в жизни семьи. Однако это ошибочный взгляд. Участие отца в реабилитационном процессе в целом намного повышает эффективность усилий специалистов.

Поэтому, начиная работу с семьей, нужно познакомиться не только с матерью, но и с отцом, а также с другими членами семьи.

Все это будет способствовать развитию ребенка, повышать мотивацию родителей к сотрудничеству.

Помимо ранней социально-реабилитационной работы с ребенком-инвалидом, организации благоприятного окружения и взаимодействия родителей и специалистов, очень важно проводить регулярное обследование ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же, как только появляются первые признаки нарушения развития.

Социальный педагог ПМПК организует для родителей консультации с представителями других служб, если это необходимо для лучшего понимания и решения проблем.

В связи с большим объемом работы социальный педагог должен идти в ногу со временем и на высоком уровне владеть ИКТ. От этого зависит мобильность, своевременность и эффективность работы всей Команды ПМПК. Социальным педагогом ведется электронная «База данных детей, прошедших обследование ПМПК», которая позволит в короткие сроки найти нужную информацию о ребенке и его семье. Все это помогает упорядочить информацию и сэкономить временные ресурсы [18, с. 22].

Развитие сети Интернет дает родителям детей с ОВЗ, живущим в разных городах ХМАО – Югры, возможность использовать достижения цивилизации. Для общения с социальным педагогом ПМПК родителями применяется ИКТ, ведется переписка через электронную почту, где они могут получить информацию о предоставлении необходимых документов для проведения обследования ребенка на ПМПК, извещение о предстоящей сессии ПМПК и др.

В заключение хочется отметить, что социальный педагог ПМПК является одной из ключевых координирующих фигур, обеспечивающих активность, стабильность и целенаправленность работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

### 2.3. Индивидуальная работа как форма социально-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ

Одной из основных форм является индивидуальная работа с каждым родителем. Изучение специфики семьи, беседы со взрослыми, наблюдение за общением родителей с детьми намечает конкретные пути совместного воздействия на ребенка.

Социальный педагог ПМПК изучает семейную микросреду ребенка-инвалида. В разговоре можно узнать много нужной информации о пристрастиях и интересах, здоровье, привычках, умениях и навыках малыша в различных формах деятельности.

Посещение семьи (во время выезда комиссии на дом) позволяет социальному педагогу познакомиться с условиями, в которых живет ребенок, с общей атмосферой в доме. Кроме того, такая форма работы дает возможность общаться не только с матерью, отцом, но и с другими членами семьи, которые принимают участие в воспитании детей.

Очень действенны при работе с семьей индивидуальные беседы. Находясь наедине с социальным педагогом, родители откровеннее рассказывают ему о своих проблемах внутрисемейных отношений, о которых никогда бы ни сказали при посторонних.

При индивидуальных беседах необходимо придерживаться главного правила: содержание должно быть достоянием только беседующих, оно не должно разглашаться.

Очень внимательно следует относиться к просьбам родителей. Не выполнить просьбу можно только в том случае, если ее выполнение может нанести вред ребенку.

В общении с родителями детей с ОВЗ социальный педагог должен проявлять максимум тактичности. Недопустимо стыдить родителей, намекать на невыполнение ими своего долга по отношению к сыну или дочери. Подход социального педагога должен быть таким: «Перед нами стоит общая проблема. Что мы можем предпринять для ее решения?».

Говоря об особенностях работы с родителями таких детей, хотелось бы сделать акцент не столько на формах работы, сколько на внутреннем наполнении. Детям с ОВЗ нужна коррекция, а родителям – *психотерапия*. Какая бы форма работы у нас ни была (беседа, консультация и др.), она всегда носит психотерапевтический эффект, то есть родитель должен уйти с ресурсом.

Одним из условий эффективности работы социального педагога ПМПК с родителями детей с ОВЗ является наличие социально-педагогического инструментария, который является составной частью профессионального мастерства. Социальный педагог использует в своем арсенале материал, необходимый для работы с родителями (правовые нормы, касающиеся, родителей имеющих детей с ОВЗ, буклеты, памятки и др.), что способствует осуществлению поддержки семье в рамках ПМПК, тем самым ускоряет процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в общество [23, с. 115].

Таким образом, социальный педагог ПМПК в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, т.е. косвенным образом, достигает

эффекта *психологической поддержки*, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией.

#### **2.4. Социально-педагогическое консультирование семьи ребенка с ОВЗ на ПМПК**

Одним из основных условий, обеспечивающих эффективность социально-педагогической деятельности, является результативность консультирования родителей ребенка с ОВЗ.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ОВЗ – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на имеющийся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Иными словами, **цель социального педагога** – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

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

Социальный педагог ПМПК выступает **посредником** между ребёнком и семьей, ребёнком и его окружением, а также в **роли наставника** при непосредственном общении с ребёнком или его окружением.

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

Мы часто встречаемся в жизни с трудными проблемами и вопросами. Человек часто не может сам справиться со сложными проблемами, которые встречаются на жизненном пути, и нуждается в помощи. На помощь приходит **консультант**. Основным способом взаимодействия социального педагога ПМПК с родителями, воспитывающими ребенка с ОВЗ, становится **консультирование**.

Консультирование семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, может осуществляться в следующих направлениях:

- психолого-педагогическое консультирование;
- семейное консультирование;
- профориентированное консультирование.

**Семейное консультирование** – это одна из разновидностей семейной психотерапии, которая имеет свои отличительные признаки и границы терапевтического вмешательства. Семейное консультирование развивалось параллельно с семейной терапией, взаимно обогащая друг друга. Основной целью, стоящей перед семейным консультированием, является изучение проблемы члена или членов семьи для изменения взаимодействия в ней и обеспечения возможностей личностного роста.

Основной целью, стоящей перед семейным консультированием, является изучение проблемы члена или членов семьи для изменения взаимодействия в ней и обеспечения возможностей личностного роста.

Семейное консультирование как вид психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, развивается параллельно с семейной психотерапией и имеет некоторые отличительные признаки. Прежде всего, консультирование ориентировано на людей, не имеющих клинических нарушений, но испытывающих трудности в повседневной жизни. Консультирование можно определить следующим образом. Консультирование — это профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, которое обычно представляется как «личность — личность» [22, с. 235].

**Цель консультирования** — помочь клиенту понять происходящее в его жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера. В ситуации семейного консультирования основной акцент делается на анализе системы взаимодействия в семье, нарушениях ролевого функционирования, способах разрешения внутренних и внешних конфликтов.

Таким образом, в жизни детей с ОВЗ и в их семьях возникает много **трудностей**:

- экономических,
- жилищно-бытовых,
- коммуникативных,
- проблемы с обучением и трудоустройством.

Со многими из рассмотренных проблем ребенок и семья не могут справиться самостоятельно. Они прибегают к помощи специалиста, в лице которого очень часто выступает **социальный педагог**.

**Основная цель работы социального педагога** с такой семьей – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для этого социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей; помогает установить связь с другими родственниками, семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь. Социальный педагог косвенным образом (то есть в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь) достигает эффекта психологической поддержки семьи, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией.

Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка-инвалида.

Социальный педагог ПМПК, работая с семьей, может использовать наиболее распространенные приемы консультирования: эмоциональное заражение, внушение, убеждение, художественные аналогии, мини-тренинг и др. При этом консультационная беседа может быть наполнена различным содержанием и выполнять различные задачи – образовательные, психологические, психолого-педагогические.

Если семья не является инициатором взаимодействия с социальным педагогом, консультирование может проводиться в завуалированной форме. Конечная цель консультативной работы – с помощью специально организованного процесса общения актуализировать внутренние ресурсы семьи, повысить ее реабилитационную культуру и активность, откорректировать отношение к ребенку. Эффект консультационной работы во многом определяется успехом на предшествующих этапах цикла помощи тем, какой уровень доверия достигнут во взаимоотношениях между членами семьи и социальным педагогом.

Объективная необходимость использования рассматриваемого метода связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка-инвалида, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывают трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением и многое другое. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение.

Чтобы выполнить регулирующую и поддерживающую функцию, общение должно строиться на паритетных началах, отличаться открытостью, уважением, взаимным принятием личности партнера, способностью понять собеседника, давать эмоциональную поддержку.

Наряду с консультативными беседами, как правило, индивидуальными, имеющими целью активизировать потенциал отдельных членов семьи (чаще всего матери ребенка), могут применяться групповые методы работы с семьей (семьями) — тренинга.

Практика работы с семьей, воспитывающей детей с ОВЗ, показывает разное отношение родителей к нарушенному развитию своих детей, к их ограниченным возможностям здоровья.

Синягина Н.Ю. выделяет две группы родителей, которые осознанно или неосознанно создают благоприятные или неблагоприятные условия развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [20, с. 10].

К первой группе относятся:

- Понимающие родители, хорошо знающие своего ребенка, реально оценивающие его возможности, адекватно реагирующие на разные ситуации.

- Покровительствующие родители, реально оценивающие возможности ребенка, реагирующие на его запросы и потребности, но в общении с ним занимающие позицию старшего. Они не принимают диалога, считают свою точку зрения единственно правильной.

- Безразличные родители, часто не знающие возможностей ребенка, но заботящиеся о внешних результатах: их дети хорошо одеты, ухожены и научены поведению, принятому в обществе.

- Неблагоприятные условия развития создают:

- Подавляющие родители, эмоционально отвергают ребенка. Все запрещают и приказывают. Они уверены, что хорошо знают своего ребенка, но не могут предсказать его поведение в разных ситуациях.

- Тревожные родители, в реальности, неплохо знающие своих детей, сенситивные по отношению к ним, но не уверенные в правильности своего поведения, и поэтому порой жестоки к ребенку.

- Отстраненные родители крайне жесткие, не готовы к диалогу. Их ожидания и требования к нему завышены.

- Отвергающие родители, мало знают особенности своего ребенка по причине отстраненности и нежелания вникать в его проблемы, уделять внимание, замечать изменения. Эмоциональные отношения выражены не ярко, преобладает элемент отвержения. Они не знают, что чувствует и переживает их ребенок.

Данные характеристики свидетельствуют о том, что у родителей, воспитывающих детей с нарушенным развитием либо сформирована, либо не сформирована зрелая родительская позиция, позволяющая активно действовать (бездействовать) по изменению ситуации развития и социализации своего ребенка.

В родительской позиции выделяют две важные переменные: эмоциональное принятие и контроль. Их сочетание формирует поведение родителей и ребенка при взаимодействии.

Родителями сразу не становятся, это происходит постепенно. Подготовка к родительской роли формируется в четырех аспектах: психологическом, социальном, бытовом и интеллектуальном [21, с. 435].

Психологический аспект предполагает выработку внутренней родительской позиции, включает позитивное отношение и принятие ответственности за воспитание, развитие ребенка.

Социальный аспект направлен на познание и принятие социальных установок, родительских ролей.

Интеллектуальный аспект содержит поиск информации о том, как следует ухаживать за ребенком и его воспитывать.

Бытовой - предполагает выработку новых договоренностей между супругами, определяет новые сферы обязанностей и ответственностей в бытовой сфере по отношению к ребенку.

Опыт показал, что формирование ответственной (зрелой) родительской позиции можно осуществлять в процессе социально-педагогического консультирования. На

принятие родителями ответственных, адекватных решений направлены консультации всех членов ПМПК, в том числе и социального педагога.

Консультирование предполагает доверительную беседу с родителями в ходе, которой им рассказывают об особенностях развития ребенка, вариантах его адаптации и социализации, возможных в условиях специальной помощи и без нее.

Тематику бесед можно разделить на 3 группы:

- ответственность родителей за воспитание ребенка и соблюдение права на образование в соответствии с его потребностями;
- особенности организации специального образования;
- роль специального образования в развитии ребенка (о важности и доминировании жизненных компетентностей в социализации ребенка с ограниченными возможностями).

Во время социально-педагогического консультирования родителей уведомляют о том, что они (вольно или невольно) нарушают потребности ребенка (в том числе образовательные), акцентируют внимание на важности развития самостоятельности у ребенка (т.е. на ценность развития жизненных навыков), информируют о вариантах получения профессионального образования и трудоустройства детей с ОВЗ [10, с. 54].

В ходе консультирования часть родителей меняет позицию сопротивления и принимает решение, предложенное членами ПМПК в интересах развития ребенка.

Консультативно-диагностические мероприятия социального педагога ПМПК могут завершаться направлением на дообследование, в случае необходимости на диагностическое обучение. Продолжительность приема социального педагога вариативна. Прием на ПМПК целесообразно планировать с учетом:

- удалённости места жительства ребёнка;
- посещения образовательных учреждений;
- индивидуальных психо-физиологических особенностей деятельности ребёнка;
- индивидуальных особенностей законных представителей и иных социальных факторов.

Таким образом, социальный педагог ПМПК осуществляет **просвещение** по вопросам, находящимся в сфере компетенции ПМПК. К важнейшим из этих вопросов можно отнести информирование населения о важности внимательного отношения к особенностям развития детей с самого раннего возраста, а именно с момента рождения и на протяжении всех возрастных этапов детства.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

*...Роль педагога в судьбе ребёнка  
с ограниченными возможностями здоровья  
– это, прежде всего, его работа с родителями.  
Только вместе с родителями, общими усилиями  
учителя могут дать детям  
большое человеческое счастье*  
В. А. Сухомлинский

В последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей с детьми с ограниченными физическими и умственными возможностями. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ, определенная трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Анализ жизнедеятельности детей и семей, имеющих детей с ОВЗ, специальное изучение навыков самообслуживания и бытового труда детей обнаружило их весьма сниженный характер. Значительно страдает коммуникативная деятельность детей с ограниченными возможностями: практика их общения со сверстниками и взрослыми чрезвычайно бедна и замыкается на близких родственниках.

Для решения этих проблем семье необходима социально-педагогическая помощь. В связи с этим, социально-педагогическая поддержка является важным звеном в системе государственной поддержки семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Под системой социально-педагогической поддержки семьи мы понимаем систему социально-педагогической деятельности, в том числе в рамках ПМПК, направленную на оптимизацию системы воспитательных отношений семьи путем создания условий, способствующих раскрытию личностного потенциала членов семьи в ходе воспитательных отношений, а также помощи в преодолении возникающих трудностей. Исходя из особенностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и их проблем, поддержка социального педагога ПМПК может быть направлена, во-первых, на гармонизацию и оптимизацию внутрисемейных воспитательных отношений; во-вторых, на поддержку семьи в перестройке отношений с социальным окружением, преодолении социальной изоляции. Когда семья переживает, ситуацию осознания факта инвалидности ребенка она особенно нуждается в квалифицированной помощи специалистов [14, с. 35].

Социально-педагогическая деятельность с семьей, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, является одной из самых актуальных проблем, стоящих в педагогике, психологии, дефектологии и социальной работе. Осведомленность в данной проблеме позволяет ведущим специалистам (социальным педагогам, психологам, дефектологам) направить социально-педагогическую деятельность с семьей в нужное русло: выделить индивидуальные особенности каждой семьи, а также те проблемы, которые возникают в связи с воспитанием ребенка-инвалида; получить необходимую информацию, которая позволяет судить о

психологическом климате внутри семьи и социальном статусе в современном обществе.

Можно наблюдать, что ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии позволяет предупредить появления отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате – значительно снизить степень социальной недостаточности, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. Семьи получают реальную помощь, которая действительно необходима в наше трудное время.

Квалифицированная помощь социального педагога ПМПК помогает создать благоприятные предпосылки для формирования у родителей в их сознании новых мировоззренческих позиций и установок, позволяющих успешно решать вопросы, возникающие в связи с воспитанием ребенка с ОВЗ.

И не следует забывать, что, помогая нуждающимся, мы сможем возродить нравственные устои общества: милосердие, доброту, гуманизм.

*«Нет случайно родившихся детей. Ни один Путник Вечности случайно не рождается. Каждый ребенок есть явление в земной жизни. Он родился потому, что должен был родиться. Родился потому, что именно его не хватало миру. Из книги Ш. Амонашвили «Спешите, дети, будем учиться летать!»*

Появление на свет больного ребенка всегда является трагедией для семьи. В течение девяти месяцев родители и все члены семьи с нетерпением и радостью ждали этого малыша. Рождение ребенка с отклонениями в развитии – это катастрофа, трагизм. Изменяется нормальный цикл семейной жизни и психологический климат в семье. Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Проблемы воспитания «особого» ребенка чаще всего становятся причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Родители оказываются в сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребенок, нередко впадают в отчаяние. Семья чаще всего отдаляется от друзей, знакомых, родственников. *Часто семьи распадаются (70%)*, мама одна взваливает всю тяжесть воспитания больного ребенка на свои плечи. Уровень развития любого сообщества всегда определяло отношение к людям с ограниченными возможностями. И Россия не исключение.

**В нашем обществе ребенку с ОВЗ трудно войти в социум, а социуму трудно его принять.** Включение семьи в поле взаимодействия с социумом – основной стабилизационный фактор.

Кроме того, современная концепция предполагает, что должен меняться не только человек с ОВЗ, входящий в общество, не только его окружение, но и само общество, которому важно изжить негативные установки по отношению к «не таким» людям, сгладить ступени и убрать узкие двери (в прямом и переносном смысле), предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни.

Семьи, имеющие ребенка с ОВЗ, более других семей нуждаются в медицинской, педагогической, социальной и психологической помощи и поддержке, так как без нее они не в силах справиться со всеми трудностями. Но при этом приоритетной задачей таких семей является формирование благоприятного и правильного отношения к своему ребенку и его развитию, способность адекватно реагировать на его неудачи и успехи, оценивать его возможности. Такая позиция существенно повлияет на отношение ребенка к самому себе и к окружающему миру, на его социализацию. Для этого необходимо информировать родителей и близких ребенка в области реабилитации, законодательства, социальных мер. Здесь большая роль отводится социальным работникам и службам. Необходимо, используя все меры поддержки, помочь ребенку с ОВЗ стать более самостоятельным, что, в свою очередь, поможет ему расширить свой круг общения, интересов и возможностей.

Оказание социально-педагогической и социально-психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка с ОВЗ, является очень серьезной и важной проблемой.

Таким специалистом, профессионально подготовленным к решению такого рода социально-психолого-педагогических проблем, является социальный педагог ПМПК.

В пособии были рассмотрены основные проблемы, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей с ограниченными физическими возможностями. В ходе работы было выяснено, что комплекс проблем семей с детьми с ОВЗ так широк, что затрагивает практически все сферы жизнедеятельности, являясь помехой их нормальному функционированию, и требует поиска новых эффективных способов разрешения.

Необыкновенно важны инновационные разработки и программы специалистов различного профиля для работы с «особыми» детьми в условиях государственных социальных центров и средства для их реализации.

Необходимо воспитывать в обществе стремление морально поддерживать семьи, имеющие ребенка-инвалида, умение понимать их проблемы. Вполне возможны организация радио- и телепередач, издание небольших информационных материалов, типа памяток, буклетов. Работа, систематически проводимая в этом направлении, обязательно принесет положительные результаты.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что работа социального педагога ПМПК с семьей разнопланова и разнообразна, поэтому на сегодня так важен профессиональный уровень его образования и готовность учиться и находить новые пути и средства в работе с родителями, имеющими детей с ОВЗ.

Данные методические рекомендации адресованы в первую очередь социальным педагогам, специалистам ПМПК, а также специалистам психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций. Пособие включает работу социального педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ в рамках ПМПК, а также рекомендации для педагогов и родителей.

## СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

**Абилитация** – комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма и способностей индивида, естественное становление которых затруднено наличием болезни или дефекта, необходимых личности для реализации в данном сообществе.

**Адаптация** – приспособление организма (физиологическая адаптация) или личности (психологическая адаптация) к изменяющимся условиям среды.

**Адаптивность** – способность организма в процессе онтогенеза адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды с помощью различных приспособительных механизмов.

**Адаптация психическая** – свойство психики, выражающееся в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

**Адаптация социальная** – активное приспособление индивида к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

**Адаптация социально-психологическая** – оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентации, усвоение индивидом норм и традиций, вхождение в ее ролевую структуру.

**Беседа** – разговор, обмен мнениями; эмпирический метод получения сведений (информации) о человеке в общении с ним, в результате его ответов на целенаправленные вопросы.

**Взаимодействие педагогическое** – преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников, следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях.

**Внушение** – некритическое восприятие сообщаемой информации, под влиянием которой изменяется поведение человека в соответствии с внушаемыми установками.

**Гиперактивность** – сочетание общего двигательного беспокойства, неусидчивости, обилия лишних движений, недостаточной целенаправленности и импульсивности поступков, повышенной аффективной возбудимости, эмоциональной лабильности, нарушений концентрации внимания, социальных контактов со взрослыми.

**Гуманизм** (от лат. Humanus – человеческий) – исторически изменяющаяся система воззрений, признающая ценность человека как личности, его право на свободу, счастье, развитие и проявление своих

**Деонтология** – 1) раздел этики, рассматривающий проблемы долга и должного; 2) совокупность этических норм, моральных обязанностей и правил поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

**Депрессия** – аффективное состояние личности, заключающееся в подавленности, состоянии безысходности и общей пассивности поведения.

**Дети с нарушениями в развитии** – дети, отстающие в физическом и психическом развитии вследствие органического поражения центральной нервной системы и вследствие нарушения деятельности различных анализаторов (слухового, зрительного, двигательного, речевого).

**Дети с ограниченными возможностями здоровья** – это дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

**Дети с отклонениями в развитии** – дети, которые имеют перечисленные выше отклонения, но степень их выраженности ограничивает их возможности в меньшей степени, чем у детей с нарушениями в развитии.

**Деятельность социально-реабилитационная** – целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в целях подготовки и вовлечения последнего в продуктивную и полноценную социальную жизнь посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

**Деятельность педагогическая** – профессиональная активность взрослых людей, в которой с помощью различных средств воздействия на учащихся решаются задачи их обучения и воспитания.

**Инвалид-ребенок** – индивид в возрасте до 18 лет включительно с отклонениями в физическом или психическом развитии, имеющий ограничения жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными или приобретенными заболеваниями, последствиями травм, вызывающими необходимость его социальной защиты.

**Инклюзивное образование** – совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

**Интеграция социальная инвалидов** – активное включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы деятельности и жизни общества.

**Реабилитация социальная** – целенаправленный процесс возвращения человека, получившего инвалидность или имеющего те или иные жизненные ограничения, в продуктивную полноценную социальную жизнь, включения его в систему общественных отношений в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, а также с помощью комплекса психотехнических и педагогических средств, направленных на целостное развитие индивида как личности в пределах его психофизических возможностей.

**Социальный педагог** – это педагог, который изучает социальное воспитание ребенка в контексте его социализации (А.В. Мудрик). Социальный педагог – специалист образовательной организации, осуществляющий контроль соблюдения прав ребенка, обучающегося в школе, в том числе ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

**Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья** – условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

**Статус личности** – положение личности в группе, ее место и роль в системе межличностных отношений, определяющее ее права, обязанности и привилегии.

**Статус социальный** – положение лица или группы в обществе, отличающее их от других лиц и групп.

**Стресс** – психическое состояние общего возбуждения, психического напряжения при деятельности в трудных, необычных, экстремальных ситуациях.

**Травма психологическая** – временное функциональное нарушение психики человека, вызванное крайне неблагоприятными жизненными обстоятельствами.

**Тревожность** – склонность индивида к переживанию тревоги – психического состояния, осознанного или неосознанного ожидания неприятностей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян, Е. Б., Павлова, А. В., Одиноква, Г. Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – №2. – С. 61–67.
2. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: 2-е изд.– М.,2009. – 112 с.
3. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образования. – 2008. – №4 – С. 82–86.
4. Быков, А. В. Психологическая служба в учреждениях социальнопедагогической поддержки детей и подростков / А. В. Быков – М. : УРАО, 2001. – 100 с.
5. Бэндлер, Р., Гриндер, Дж., Сатир, В. Семейная терапия / Пер. с англ. Ю.С.Уокер. – М, 1999. – 160 с.
6. Волковская, Т. Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т. Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2003. – № 2. – С. 62–70.
7. Выготский, Л. С. Проблема культурного развития ребенка (1928) / Л. С. Выгодский // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – М., 1991. – № 4. – С. 5-18.
8. Гембаренко, В. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В. Гембаренко // Социальное обеспечение. – 2002. – №3. – 143 с.
9. Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования : материал Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23-25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной ; Мин-во образования и

- науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т ; Моск. гор. психол.пед.ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – 196 с.
10. Дмитриева, Л. М. Деятельность центра психолого-медико-социального сопровождения по обеспечению специализированной помощи детям, воспитывающимся на дому // Дефектология. – 2008. – №2. – С. 69–72.
  11. Дробинская, А. О. Чтобы учение было в радость (несколько советов родителям первоклассника) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №5. – 96 с.
  12. Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : // Дошкольное воспитание. - 2009. - № 4. - С. 94 - 101.
  13. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М., 2002. – 192 с.
  14. Косова, С. А., Модестов, А. А., Намазова, Л. С. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалида // Педиатр. Фармакология. – 2007. – №6. – С. 34–36.
  15. Куфтяк, Е. Кризис родителей // Соционимия (социальная работа). – 2005. – № 2. – С. 29-31.
  16. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства [Текст]. – М. : АCADEMIA, 2007. – 206 с.
  17. Мастюкова, Е. М., Московкина, А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2003. – 408 с.
  18. Мельникова, С. А. Социально-педагогическая деятельность в условиях инклюзивного образования / С. А. Мельникова // Практика реализации инклюзивного обучения и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : сборник научно-методических статей / автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» ; под общ. ред. Л. М. Беткер ; ред. О. Г. Ярлыкова ; сост.: К. Г. Фёдорова Л. А. Белова, А. А. Мочалкина. – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2015. – С.46-48
  19. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития // Дефектология. – 2001. – № 1. – С. 60–64.
  20. Монахов, М. В. Качество жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями // Социальные аспекты здоровья населения: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №1(9). – 12 с.
  21. Овчарова, Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : Сфера, 2001. – 538 с.
  22. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред.: М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2015. – 368 с.
  23. Панкратова М.А., Андреева С.А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №2. – С. 52 – 55.
  24. Рабочие материалы к Всероссийскому семинару «Актуальные вопросы создания специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, детей инвалидов». – Москва, 2014. – 142 с.

25. Семаго, Н. Я. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу / Н. Я. Семаго и [др.] // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 51–59.
26. Семаго, М. М. Методология деятельности ПМПК // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015). – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – С. 48–55.
27. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. – 2005. – №1. – С. 3–10.
28. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями развития / В. В. Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. – М. : Академия, 2003. – С. 280–290.
29. Ткачева, В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М. : УМК «Психология», 2004. – 192 с.
30. Шаповал, И. А. Специальная психология: учебное пособие / И.А. Шаповал. - М. : Сфера, 2015. – 224 с.
31. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2003. – 336 с.

### **Интернет ресурсы**

1. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082. – URL: <http://www.rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html> (дата обращения: 20.06.2018).
2. Портал психологических изданий PsyJournals.ru. — <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n4/65386.shtml> [Роль социальной среды для учащихся с ограниченными возможностями здоровья - Современная зарубежная психология - 2013/4] (дата обращения: 20.06.2018).

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **Приложение 1**

#### **Памятка для педагогов по взаимодействию с родителями детей с ОВЗ**

1. Уважаемые педагоги, при общении с родителями помните, что вы только помощник родителей, а не лицо, их заменяющее.
2. Перед встречей с родителями ответьте для себя на несколько вопросов:
  - для чего нужна встреча с родителями (чего бы вы хотели от этой встречи);
  - что будем обсуждать с родителями (как вы будете вести разговор для достижения цели разговора);
  - что может сделать родитель для ребенка (какие конкретные рекомендации вы можете дать родителю).



3. При встрече называйте родителя по имени отчеству, покажите свою заинтересованность в ребенке. Расспросите, что думает родитель о том, как развивался ребенок, на что он лучше реагировал, что вызывало затруднение. Хорошо бы проговорить с родителем о возможном участии в школьных мероприятиях, показать важного этого.

4. Будьте готовы к разным эмоциям со стороны родителей, учитывая стадии адаптации родителей к проблемам ребенка.

5. Если у вас возникли негативные эмоции при разговоре с родителями, помните, что вы человек, обладающий специальными педагогическими знаниями, поэтому не нужно бояться своих чувств, но важно уметь выразить чувства без унижения и оскорбления другого, говоря о себе, о своих переживаниях, т.е. в форме «Я – высказывания».

6. Нужно попросить родителя высказаться и внимательно его выслушать.

7. Нужно выяснить, что родитель думает по поводу своего ребенка и как он его воспринимает. Педагог не сможет понять поведение ребенка прежде, чем он поймет отношение к нему родителя.

8. Если родитель предлагает свой план действий, нужно его принять и сделать все возможное для его реализации. Это лучше, чем навязывать родителю мнение воспитателя.

9. Не стоит спорить с родителями. Спор может вызвать обиду и отчужденность.

10. Пусть любое решение станет результатом взаимного размышления и со стороны родителей явится руководством к действию.

11. Каждая сторона общения ответственна за собственный выбор поступков, способов поведения, за культуру самовыражения своих мыслей, чувств, за собственные ожидания от противоположной стороны.

12. Берегите время людей, приглашенных на собрание/беседу. С этой целью установите регламент и строго следите за его соблюдением.

13. В ходе собрания используйте игры и групповые формы организации взаимодействия родителей.

14. Если вы приглашаете родителей детей с ОВЗ на собрание, ни в коем случае не обсуждайте проблемы этих детей при всех. Однако стремитесь к тому, чтобы на родительском собрании были приняты конкретные решения относительно общих моментов, правил, мероприятий в классе (в результате обсуждения принятые решения), запишите их в протоколе (родительского собрания, беседы).

Приложение 2

**Вариант структурированного интервью с родителями,**

## имеющими детей с ОВЗ

### *Жалобы*

- Что конкретно беспокоит маму (других членов семьи) в поведении ребенка, эмоциональном состоянии, общении с другими детьми или взрослыми?
- Когда беспокоящие моменты возникли впервые?
- Когда это стало заметным?
- Когда это стало мешать?
- Когда вы (мама) это видите, когда вы с этим сталкиваетесь, что с вами происходит? Что вы испытываете? Что физически с вами происходит?
- Как вы поступаете в эти моменты?
- Что вам удастся сделать?
- Кто или что вам помогает в эти моменты себя сохранять или поддерживать?
- Как вы понимаете, определяете, что очередной трудный момент близок?
- Бывает ли что должно начаться, но не началось?
- Как чаще всего заканчиваются такие трудные моменты?
- Что бывает потом?
- Когда вы «выдыхаете»?
- Становится ли лучше или хуже с течением времени?
- Каким взрослым себя чувствует в связи с этой проблемой?
- Какую жизненную задачу ставит перед вами эта проблема в масштабе всей жизни?

### *Природа проблемы*

- Что вы думаете о причинах тех особенностей ребенка, которые вас беспокоят?
- Когда и при каких обстоятельствах вы поняли, что это так?
- Если вы нашли эту точку, вернитесь в этот момент и вспомните, что изменилось внутри вас?
- Что вам дало это понимание?

Предлагаемые вопросы для проведения беседы с родителями носят примерный характер и могут быть видоизменены в зависимости от контекста беседы, особенностей ребенка или родителей, стадии проживания семьей ситуации и множества других факторов.

Опросник поможет специалисту структурировать беседу с родителями, диагностировать их эмоциональное состояние и возможно определить некоторые векторы коррекционной помощи данной конкретной семье.

### *Этапы консультирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ*

1. Знакомство. Установление доверительного контакта.
2. Определение проблем семьи со слов родителей или лиц их замещающих.
3. Психолого-педагогическая диагностика особенностей ребенка.
4. Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностной свойств.
5. Формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

6. Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.
7. Подведение итогов, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

### ***Особенности консультирования отцов***

Учитывая сложность и многоаспектность проблемы принятия отцами ребенка с особенностями, процесс консультирования должен быть направлен на:

поддержку и развитие у отца ребенка потребности сохранить семью или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;

снижение уровня травмированности по поводу психической или физической «дефектности» ребенка; шадящее отношение к переживаниям отцов (реакции, которые мы можем зафиксировать);

развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию психологической поддержки;

привлечение отца к активному общению с ребенком (прогулки, мероприятия по физическому развитию, совместный отдых, семейные традиции).

### ***Особенности консультирования матерей***

- снятие напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- обсуждение проблем конкретной семьи как проблем, существующих у многих подобных семей, а также в семьях, растящих здоровых детей;
- коррекция деструктивной позиции матери («мой ребенок такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и все само собой пройдет», или «Из него никогда ничего не получится»).

Приложение 3

### **Памятка «Если в семье особенный ребенок»**

1. Никогда не жалеете ребенка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарите ребенку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые тоже в них нуждаются.
3. Несмотря ни на что, сохраняйте положительное представление о своем ребенке.
4. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя жертвой, отказываясь от своей личной жизни.
5. Не ограждайте ребенка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
6. Предоставьте ребенку самостоятельность в действиях и принятии решения.
7. Следите за своей внешностью и поведением. Ребенок должен гордиться вами.
8. Не бойтесь отказать ребенку в чем-либо, если считаете его требования чрезвычайными.
9. Чаще разговаривайте с ребенком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят ему вас.

10. Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.
11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
12. Общайтесь с семьями, где есть дети. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
13. Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет и ему придется жить самостоятельно, готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

Приложение 4

### **Памятка для родителей «ПОНИМАЮ» и «ПРИНИМАЮ»**

#### **Правило 1**

**Не предъявляйте к ребенку повышенных требований.** В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности. Ни в коем случае не стоит стыдиться своего ребенка.

#### **Правило 2**

**Чаще хвалите ребенка.** Ласково обнимайте, давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается. Если ребенок старается сделать, но у него не получается, лучше обойдите это молчанием или просто скажите: «Жаль, что не вышло, в другой раз обязательно получится».

#### **Правило 3**

**Признайте за ребенком право быть таким, какой он есть.** Примите его таким – с невнятной речью, странными жестами. Ведь вы любите его, пусть ваша любовь и переживает трудные времена. В конце концов, какая разница, что скажут о вашем ребенке незнакомые люди, которых вы больше никогда не увидите или тетя Дуся из соседней квартиры? Почему их мнение для вас должно быть важным?

#### **Правило 4**

**Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата.** Начните с того, что ребенок умеет делать хорошо, а затем побуждайте его сделать немножко больше. Правильная помощь и в нужное время принесет успех и радость и ребенку, и тем, кто ему помогает. Научитесь радоваться даже небольшим его достижениям. Постепенно он все выучит, и еще более постепенно проявит свои знания. Запаситесь терпением на годы.

#### **Правило 5**

**Глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине.** Лучше подумайте о том, что уж он-то точно, ни в чем не виноват. И что он нуждается в вас и вашей любви к нему. Не замыкайтесь в своем мире. Не бойтесь говорить о своем ребенке. Как показывает опыт, люди в своем большинстве гораздо более терпимы, чем это кажется на первый взгляд. Заставьте друзей принять вашего ребенка таким, какой он есть. Найдите новых друзей, которые примут вашего малыша со всеми его чудачествами. Общение с другими людьми, детьми, возможно, поможет вашему ребенку в будущем.

Не умея самостоятельно строить отношения с людьми, общаться, он возьмет вас и ваших друзей за образец.

### **Правило 6**

**Ребенок не требует от вас жертв.** Жертв требуете вы сами, следуя принятым обывательским стереотипам. Хотя, конечно, кое от чего и придется отказаться. Но выход можно найти из любой, даже самой сложной ситуации. И это зависит только от вас.

### **Правило 7**

**Рассказывайте о них – пусть все знают, что такие дети есть и что им нужен особый подход!** Кроме того, семьям полезно общаться между собой. При таком общении нередко родители перестают чувствовать свое одиночество, свою обособленность и особенность. Ощущение того, что существуют семьи с такими же проблемами, нередко приободряет, а семьи, прошедшие этот путь раньше, могут помочь советом по уходу за ребенком. Родители, общаясь между собой, не стесняются своих детей, не переживают из-за их странного поведения, доброжелательно относятся к странностям других. В результате такого общения налаживаются новые дружеские связи, жизнь приобретает новые оттенки.

Составители:  
Светлана Аркадьевна Мельникова  
Ирина Александровна Журавлева

**Организация и формы работы социального педагога психолого-медико-педагогической комиссии с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Оригинал-макет изготовлен  
центром сопровождения проектной и инновационной деятельности:  
Семёнова В.В., Ярлыкова О.Г.

Формат 60\*84/16. Гарнитура Times New Roman.  
Заказ № 571. Усл.п.л. 2,9. Электронный ресурс.

АУ «Институт развития образования»

628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,  
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 13.