

просветительская, информативная работа, которая включает в себя проведение родительских собраний, классных часов, семинаров по выше-названным проблемам, связанным с развитием личности подростков и взаимодействием с окружающим социумом.

Поводя итоги проделанной работы, следует отметить, что необходимо разрабатывать и воплощать в реальность коррекционные программы, направленные как на коррекцию эмоциональной сферы и выработку приемлемых форм поведения, так и на формирование социально адаптированной личности. Также одной из перспектив изучения данной проблемы может быть выявление других психологических особенностей детей и подростков с задержкой психического развития. Проблема исследования особенностей детей и подростков с ЗПР является очень важной и достаточно актуальной для изучения, поэтому следует продолжать и расширять теоретические и эмпирические исследования в данной области.

А.М. Саитгареева
РГППУ, Екатеринбург

Технологии социальной работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями

Одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. При интенсивном росте детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях. По данным статистики в России на 2001г. на освидетельствование поступило 5000 детей, из них было признано инвалидами 4500 детей, а к 2005г. эти показатели выросли вдвое. Так, в 2005 г. освидетельствовано 10000 детей из них было признано инвалидами 8500 детей.

Наиболее эффективным местом реабилитации детей-инвалидов является семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. Однако по отношению к ребенку-инвалиду члены семьи иногда проявляют жесткость, необходимую для выполнения ими

своих функций. Семьи, воспитывающие детей-инвалидов, вынуждены решать все проблемы, связанные с инвалидностью (малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности и т.д.), но добровольное согласие заниматься этими проблемами, отказываясь поместить ребенка-инвалида с неисправимой врожденной патологией в специализированный интернат, разумеется, заслуживает одобрения. Но трудности, связанные с воспитанием такого ребенка, чрезвычайно велики, так как учреждений, оказывающих родителям помощь в такой деятельности, пока очень мало.

Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с нарушениями развития вкупе с другими факторами может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности. Семьи детей-инвалидов должны быть готовы к тому, что их стадии развития могут быть не свойственны обычным семьям. Дети с ограниченными возможностями медленнее достигают определенных этапов жизненного цикла, а иногда вовсе не достигают. Поэтому к таким семьям невозможно применить теоретическую модель, содержащую периоды развития, поскольку одни и те же события, вызывающие стрессы и трудности, могут периодически возникать на протяжении всей жизни ребенка.

Рассмотрим некоторые принципы и направления работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Главное, что должен учитывать социальный работник, – это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития, и их семьям. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития. В первую очередь проводится ранняя социально-реабилитация

тационная работа, ее основная цель – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения. Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки нейтрализовать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей. Проведение ранней социально-реабилитационной работы, помогает членам семьи достичь понимания с ребенком и приобрести навыки, которые более эффективно адаптируют их к особенностям ребенка. Эта работа нацелена на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушения детского развития. Третья цель ранней социально-реабилитационной работы – абилитировать (приспособить) семьи, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка.

Социальный работник должен относиться к родителям как к партнерам, изучать способ функционирования конкретной семьи и вырабатывать индивидуальную программу, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги скоординированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и защитить права всех членов семьи. Помощь должна оказываться в естественном окружении, т.е. не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье.

Программа реабилитации – это четкий план системы мероприятий, совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию возможности ребенка его оздоровлению, социальной адаптации, причем в

этой системе обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи (такие как: приобретение родителями специальных знаний; психологическая поддержка семьи; помощь семье в организации отдыха и т.д.), которая разрабатывается командой специалистов (состоящей из врача, социального работника, педагога, психолога) вместе с родителями. Установлено, что детям удается достичь гораздо лучших результатов реабилитации, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнерами и вместе решают поставленные задачи. Во многих странах программой руководит один специалист – это может быть любой из перечисленных специалистов, который отслеживает и координирует реабилитационную программу (специалист-куратор). Такая система мероприятий разрабатывается индивидуально для каждого конкретного ребенка и семьи, учитывая как состояние здоровья и особенности развития ребенка, так и возможности и потребности семьи. Программа реабилитации может разрабатываться на полгода или на более короткий срок – в зависимости от возраста и условий развития ребенка.

По прошествии установленного срока специалист-куратор встречается с родителями ребенка, чтобы обсудить результаты поставленных целей, проанализировать успехи и неудачи. Необходимо также проанализировать все позитивные и негативные незапланированные события, произошедшие в процессе выполнения программы. После этого специалист (команда специалистов) вместе с родителями разрабатывают программу реабилитации на следующий период.

Каждый период программы имеет цель, которая разбивается на ряд подцелей, поскольку необходимо работать сразу в нескольких направлениях для комплексного решения проблем инвалида. Всем членам семьи необходимо разбираться в тонкостях детского развития, учиться общению с малышом, чтобы не усугубить первичные дефекты развития неблагоприятными воздействиями извне. Поэтому в программу реа-

билитации будут входить организация благоприятного окружения ребенка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье), приобретение новых знаний и навыков родителями ребенка и его ближайшим окружением.

После начала выполнения программы осуществляется мониторинг, т.е. регулярное отслеживание хода событий в виде регулярного обмена информацией между специалистом-куратором и родителями ребенка. При необходимости куратор содействует родителям, помогает преодолевать трудности, ведя переговоры с нужными специалистами, представителями учреждений, разъясняя, отстаивая права ребенка и семьи. Куратор может посещать семью, чтобы лучше разобраться в трудностях, возникающих при выполнении программы.

Существует шесть компонентов успешного взаимодействия специалистов и родителей, в отношении посещений семьи на дому: регулярный контакт (в зависимости от возможностей и необходимости – раз в неделю, в две недели или в шесть недель); подчеркивание способностей ребенка, а не их отсутствия или недостатков; использование вспомогательных материалов, пособий для родителей; привлечение к работе не только родителей, но и других членов семьи, родственников; внимание к более широкому спектру потребностей (речь идет не только о ребенке, но и обо всей семье); организация групп поддержки, в которых обсуждаются результаты и проблемы (обычно в такую группу входят разные специалисты: социальный работник, психолог, педагог, психотерапевт).

Все это будет способствовать более качественному развитию ребенка, и повышать мотивацию родителей к сотрудничеству. Взаимодействие с родителями предполагает некоторые сложности. Снятие межличностных или культурных барьеров, уменьшение социальной дистанции между родителем и социальным работником или любым другим специалистом по реабилитации может потребовать определенных усилий. Однако при отсутствии взаимодействия специалистов и родителей результат работы с

ребенком может быть нулевым при этом взаимодействия должны быть партнерскими.

Партнерство – это такой стиль отношений, который подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом для осуществления помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии.

Успех любого партнерства основан на соблюдении принципа взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнеров. Поэтому социальному работнику желательно консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Это важно: во-первых, родителям предоставляется возможность высказаться не только о проблемах, но об успехах и достижениях ребенка, во-вторых, полученная информация помогает разрабатывать и отслеживать индивидуальные реабилитационные планы, в-третьих, тем самым проявляется уважение к родителям и создается атмосфера доверия – залог успешной коммуникации. Социальный работник должен демонстрировать открытость, тогда и родители не будут испытывать стесненность в его присутствии.

Некоторые аспекты работы с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности, требуют особого внимания. Например, обычно считается, что взаимодействовать следует с матерью ребенка, так как в основном она всегда и 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. Посылая письменные пожелания, желательно обращаться лично не только к матери, но и к отцу или к обоим родителям. Очень полезно предоставлять письменную информацию, чтобы отцы, не сумевшие прийти на встречу с социальными работниками, были в курсе дел, так же как и матери. Следует морально поощрять участие отца в реабилитации ребенка.

Выполняя программу реабилитации ребенка, родители общаются с другими детьми и родителями, специалистами, педагогами, вступают в системы отношений, которые помещены в другие взаимодействующие между собой системы. Чтобы социально-реабилитационная работа была успешной, необходимо добиваться нормализации всех систем взаимоотношений.

Рассмотрим несколько систем взаимоотношений родителей и, группы родителей и специалистов, а также родителей между собой.

Непосредственная работа специалиста с конкретной семьей основывается на том, что социальный работник (или другой специалист) наносит визит семье и в ходе его обращает внимание на внешнее состояние и окружение квартиры; старается увидеться со всеми членами семьи; интервьюирует родителей о потребностях, проблемах и ресурсах; интересуется занятиями ребенка; отвечает на вопросы родителей; наблюдает за тем, как в семье обращаются с ребенком, обучают и развивают его; демонстрирует стратегии поведения, обучения, решения проблем.

Родители наносят визит социальному работнику (или другим специалистам) и в ходе его наблюдают, как специалист обращается с ребенком; специалисты отвечают на вопросы родителей, объясняют, обсуждают информацию; специалист снимает на видеопленку общение родителей с ребенком, затем анализирует результаты; демонстрирует родителям видеofilm, чтобы обсудить и проанализировать увиденное вместе.

В свою очередь, социальный работник организует консультацию с представителями других служб для лучшего понимания и решения проблем; приглашает родителей посетить заседания команды специалистов, обсуждающей вопросы, которые касаются их ребенка; организует собрания, чтобы оценить развитие ребенка в связи с ходом выполнения реабилитационного плана; передает родителям письменное заключение с рекомендациями занятий на дому; привлекает родителей к участию в проведении реабилитационных мероприятий;

организует для родителей встречу со студентами-практикантами или сотрудниками службы, чтобы родители поделились своим опытом и высказали мнение о предоставляемых услугах.

При проведении непосредственной работы с группой родителей предусматривается следующее: встречи с родителями, обмен информацией, отчет о ходе реабилитации и успехах ребенка, обсуждение планов на будущее; выступление на встрече родителей и ответы на их вопросы; организация специального курса для родителей по той или иной тематике; показ слайдов или видеопрограмм о занятиях детей, объяснение их цели и смысла; организация совместных мероприятий (отдых, представления) с родителями и специалистами, ассоциаций родителей и специалистов. Ассоциации родителей детей с ограниченными возможностями не только поддерживают семьи детей-инвалидов, но иногда иницируют новые формы, виды и технологии реабилитационной помощи своим детям; помощь родителям в организации групповых экскурсий для детей (в зоопарк, на ипподром, спортивные состязания и т.д.), что позволяет развить общение детей вне семейного окружения; интервьюирование родителей об их отношении к услугам и дальнейших ожиданиях.

При проведении данных работ происходит развитие контактов между семьями, что способствует развитию сети нянь среди группы родителей; организации посещений опытных родителей семьи, в которых родился ребенок, требующий реабилитационных услуг; организации ассоциаций или групп самопомощи родителей; представлению родителей в комиссиях или советах школ и реабилитационных центров; тому, что родители организованно защищают свои права, вовлекаются в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка предоставления услуг; организации и развития клубов по интересам и мероприятий для детей.

Также социальный работник должен работать с семьями вне взаимодействия или опосредованно. Так, работая с конкретной семьей необходимо выполнение следующих аспектов:

анализ записей в домашнем дневнике наблюдений; представление в отчетах (например, раз в полгода) результатов реабилитации; письменные извещения, информация для родителей, организованные социальным работником с участием других специалистов; контакты по телефону; выдача родителям или фильмов по рекомендации специалиста; выдача родителям на дом специальных игр или учебных пособий; проведение родителями на дому игр и занятий; занятия в выходные дни, предоставление информации о возможностях отдыха; предоставление родителям возможности знакомиться с содержанием папки материалов, касающихся их ребенка; выдача родителям на дом текстов реабилитационных песен, стихов, перечня упражнений; перечисление телепрограмм, которые целесообразно смотреть родителям вместе с детьми.

В свою очередь специалист по социальной работе в ходе работы с группой родителей должен выполнять такие задачи, как предоставление родителям информации о тех или иных услугах, сведений о квалификации персонала, расписании работы специалистов, содержании занятий; рассылка информационного буклета о том, как, на каких условиях и в каких случаях следует обращаться к конкретным специалистам; подготовка информационного бюллетеня и его регулярная рассылка; организация выставки книг или игрового материала в методическом кабинете или уголке для родителей; подготовка письменных предложений по домашним занятиям или готовящимся мероприятиям, возможностям отдыха; подготовка буклета, объясняющего процедуры тестирования, оценивания, проверки хода выполнения реабилитационного плана, интерпретации результатов; рассылка или передача вопросников для выяснения потребностей и мнения родителей об услугах; подготовка видеопрограммы для родителей; организация стенда или доски объявлений в комнате, в которой родители ожидают детей; составление статей для местных журналов или газет, предоставление родителям вырезок из журналов и газет; подготовка учеб-

ного пособия или руководства для родителей.

Для того чтобы преодолевать трудности оказания помощи семье ребенка-инвалида, специалистам необходимо использовать ресурсы полученные при работе в команде; организации консилиума, группы поддержки для самих специалистов, где специалисты делятся успехами или обсуждают неудачи, находя совместное решение проблем; использовании публикаций по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для рекомендации родителям.

М.В. Устюжанин

МДОУ детский сад компенсирующего вида
«Центр «Радуга», Екатеринбург

**Современные формы
психолого-педагогической работы
с семьями в дошкольном
образовательном учреждении
для полноценного обеспечения
развития детей с ограниченными
познавательными возможностями
на примере взаимодействия
«Центра «Радуга» и МДОУ № 46
компенсирующего вида
для детей с нарушением зрения**

*Если бы родители были
правильно воспитаны,
то рождались бы только
воспитанные дети.*

Гете

Современное Российское общество активно развивается, особенно в городах и мегаполисах. Бурный рост сопровождается детскими болезнями роста: невротической культурой потребления, ростом суицидальных актов, депрессиями, циклическими волнами бытового насилия. Помочь преодолеть эти болезни призвана современная психология и психотерапия – в лице рядовых педагогов-психологов, психиатров, психотерапевтов.

В качестве самостоятельного направления психологической помощи – семейное консультирование возникло недавно – в 50-е годы XX века и бурно развивается в наши дни, бла-