

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ  
РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 18001778

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»  
Институт гуманитарного и социально-экономического образования  
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:  
Заведующая кафедрой СЦР  
\_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ  
РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 18001778

Исполнитель:  
студент группы эСР-19 \_\_\_\_\_ С.Б. Казыев

Руководитель:  
канд. фил.наук, доцент \_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова

Нормоконтролер:  
ст.преподаватель \_\_\_\_\_ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические основы социальной работы с семьями, имеющими в своем составе детей с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.1. Основные характеристики семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.2. Содержание социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.....	17
Глава 2. Исследование опыта социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе.....	24
2.1. Характеристика основных направлений деятельности ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе по реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.....	24
2.2. Анализ проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе.....	34
Заключение.....	45
Список источников и литературы.....	50
Приложения.....	53

## ВВЕДЕНИЕ

Семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья одна из наиболее уязвимых категорий населения сегодня. Их количество ежегодно возрастает и поэтому необходимость комплексной социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, является одной из приоритетных задач социальной политики государства.

Таким образом, одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. При интенсивном росте детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях. 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, недостаточно.

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.

Изучение проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья как предмета теоретических и практических исследований в России, несмотря на актуальность, началось сравнительно недавно.

В работах М.С. Бедного, А.А. Баранова, Д.И. Зелинской и Л.И. Балевой дана структурная характеристика этой группы населения. О.В.Григина изучила основные факторы, влияющие на рост детской инвалидности, Основные направления социализации и социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья нашли свое отражение в работах Н.В. Шапкиной, Э.К. Наберушкиной, Я.А. Кравченко, К.К. Кузьмина, Г.В. Ляпидиевской, Т.Н. Малеевой, С.А. Васина.

*Объектом исследования* является социальная работа с семьями, имеющими ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

*Предметом исследования* являются направления и технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Цель исследования* – анализ опыта социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть основные характеристики семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- раскрыть содержание социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья;
- дать характеристику основных направлений деятельности ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе по реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья;

- провести анализ проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе.

*База исследования:* ГАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Тоцком районе.

*Методы исследования:*

1. Теоретические методы: анализ, синтез, обобщение.
2. Эмпирические методы: анкетирование, интервью.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы, двух приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ В СВОЕМ СОСТАВЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ

## 1.1. Основные характеристики семей, имеющих детей с ОВЗ

Семья - важнейший социальный институт, который изменяется и прогрессирует с течением времени. На семью, как на социальный институт в широком смысле этого слова, оказывают влияние как социально-политические, так и экономические условия. Вот почему она является одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы<sup>1</sup>.

Многие ученые характеризуют нынешнее состояние семьи как кризисное. Это обусловлено объективными процессами изменения брачно-семейных отношений во всех экономически развитых странах в сторону автономизации семьи, что неизбежно повлекло за собой снижение рождаемости, рост числа разводов и увеличение числа одиноких людей. На протяжении тысячелетий семья как социальная структура была и остается одной из основных форм социализации подрастающего поколения. Она выступает социальной средой, оптимизирующей социальную адаптацию ребенка, а ребенок с особыми потребностями в еще большей мере зависим от окружающих его близких людей. Близкие оказывают положительное влияние на ребенка, создают все возможные условия для его развития и обучения<sup>2</sup>.

Семья – это лица, связанные родством и (или) свойством, совместно, как правило, проживающие и ведущие совместное хозяйство<sup>3</sup>.

Понятие «семья» до сих пор не имеет единого толкования в научной литературе. Одна из многих формулировок определяет семью как общность

---

<sup>1</sup>Корельская Н.Г. «Особенная» семья - «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. М.: Советский спорт, 2003. С. 96

<sup>2</sup>Тайгунова Н.Х. Инновационные технологии, используемые при работе в условиях реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями // Социальное обслуживание. 2017. № 1. С.97

<sup>3</sup>Гордеева А. В. Реабилитационная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов и колледжей. М.: Академический проект, 2015. С.17.

людей (двух или более), в которую они объединяются на основе юридически оформленного брака и разделяют между собой общее жизненное пространство и определенные обязанности, выполняя при этом разнообразные функции - генеративную, рекреативную, коммуникативную, регулятивную, экономическую, хозяйственно-бытовую. Главной при этом выступает функция первичной социализации личности. Другое толкование: Семья - это основанная на единой общественной деятельности общность людей, связанных узами брака и родительства.

По мнению М.В. Фирсова и Е.Г. Студеновой в понятие «семья» изначально входили представления о питании (кормлении, утолении голода) и воспитании (обучении). В ее основе лежат функции защиты и удовлетворения витальных потребностей своих членов<sup>1</sup>.

Семья является первичной защитной средой индивида. Отсюда выделяют несколько типов семей: благополучная; неблагополучная; группа риска; асоциальная.

Семья - это та общественная структура, в которой изначально происходит воспроизводство человека, формирование его личности, характера, мировоззрения и социальных качеств. Семья во всех народностях и культурах выступала центром развития общества<sup>2</sup>.

Идеология первостепенной важности семьи, ее ценность развития человека и общества всегда закреплялась в разных нормативных актах. Одно из основных положений этих документов - укрепление и защита института семьи со стороны общества, разработка всеми государствами национальной семейной политики. В каждой семье зачастую вспоминается термин «родство». Это означает совокупность социальных отношений, основанных на некоторых факторах. К таким факторам относятся биологические связи,

---

<sup>1</sup>Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учеб.пособиедлявузов. М.: Академический проект, 2016. С. 23

<sup>2</sup>Шаповаленко Л.М. Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ОВЗ // Социальное обслуживание. 2014. №12. С. 83



брак и правовые нормы, правила, касающиеся усыновления, попечительства и т.п.<sup>1</sup>

В современной социальной психологии одновременно сосуществуют многие варианты характеристик функций семьи; важную роль играют различные факторы: стадия жизнедеятельности семьи, количество детей, уровень благополучия семьи, место жительства, характер профессиональной деятельности супругов и т.д. Для среднестатистической семьи характерно наличие определенного количества жизненно важных функций, с исключением которых теряется смысл самого существования семьи. Причем ни одну из классификаций нельзя распространять на весь жизненный цикл семьи, так как с течением времени происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие корректируются в соответствии с новыми социальными условиями, третьи становятся вспомогательными<sup>2</sup>.

Исходя из всего вышеизложенного можно сказать, что различные семьи имеют множество особенностей, в частности одна из них, связанная со структурной особенностью семьи – это с ребенком инвалидом.

Семья с ребенком-инвалидом - это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов их характером взаимоотношений между ними, но у большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работ у матери, но главное - специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью<sup>3</sup>.

Инвалидом является лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению

---

<sup>1</sup>Холостова Е., Дементьева Н. Социальная реабилитация. - М.: Изд-ко-торговая корпорация "Дашков и К", 2016.С. 183

<sup>2</sup>Барышева, А.Н. Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации // Социальная педагогика. – 2014. — №5. – С. 61

<sup>3</sup>Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб.пособие. Балашов: Николаев, 2016. С. 112

жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты. Ребенок-инвалид - лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом.

Ограничение возможностей здоровья - любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

К основным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья относятся<sup>1</sup>:

- 1) Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохши);
- 2) Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) Дети с нарушением речи (логопаты);
- 4) Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 5) Дети с умственной отсталостью;
- 6) Дети с задержкой психического развития;
- 7) Дети с нарушением поведения и общения;

---

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

8) Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Е.А. Полоухина подчеркивает, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья структурно деформирует семью. Это происходит вследствие постоянной психологической нагрузки, которую несут члены семьи больного ребенка<sup>1</sup>. Автор отмечает, что социально-психологический климат в семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями (относительно низкий экономический статус, ограниченность микроокружения, неблагоприятная психологическая атмосфера). Взаимоотношения характеризуются более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи можно охарактеризовать как более напряженные и конфликтные.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплочивается. Наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей.

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния<sup>2</sup>:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда

---

<sup>1</sup>Полоухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник Санкт - Петербургского университета, сер. 12. 2008. вып. 3. С. 143

<sup>2</sup>Олиференко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. М: ВЛАДОС, 2015. С. 108

агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка с ОВЗ.

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

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

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ<sup>1</sup>.

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ОВЗ. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации. На семью с ребенком с ОВЗ наваливаются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав трудностей, родители могут самоизолироваться, они отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку<sup>2</sup>.

В этом случае должна быть помощь со стороны родственников и друзей. Но часто родственники и знакомые, узнав о болезни ребенка, также испытывают психологический стресс. Часть из них начинает избегать встреч с родителями ребенка с ОВЗ. Причины такого избегания коренятся как в

---

<sup>1</sup>Гордеева А. В. Реабилитационная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов и колледжей. М.: Академический проект, 2015.С. 34

<sup>2</sup>Олешкевич В.И. Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2015 - № 5. С. 16

боязни собственных чувств и эмоции, так и в боязни чувств родителей данного ребенка. Не зная, как помочь и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, делать вид, что они не замечают сложившейся ситуации. Все это только усугубляет тяжелое положение родителей данного ребенка.

Выделяют 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида:

1. Семьи с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;
2. Семьи с гиперактивной реакцией, когда родители интенсивно лечат, приобретают дорогостоящие лекарства, посещают ведущие клиники и т.д.;
3. Семьи со средней рациональной позицией, которые характеризуются последовательным выполнением всех инструкций, советов врачей, психологов.

В своей работе социальный работник должен опираться на позиции 3-го типа семьи.

Все семьи, воспитывающие детей-инвалидов, характеризуются определенными признаками<sup>1</sup>:

1. Родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы);
2. Личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
3. Семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;
4. Социальный статус семьи снижается - возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;

---

<sup>1</sup>Морозова, В.А. Опыт работы педиатрического бюро по социально-педагогической реабилитации детей с инвалидностью/ В.А. Морозова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. — №4. – С. 10

5. Родители стараются скрыть факт нарушения психического и физического развития у ребенка от друзей и знакомых, соответственно круг внесемейного функционирования сужается;

6. Особый психологический конфликт возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка;

7. В семьях, воспитывающих детей-инвалидов, роли, как правило, изменены.

Другие дети, если они есть в семье, оказываются лишенными внимания. Кроме того, часто родители ребенка с ОВЗ из страха, что несчастье может повториться, накладывают внутренний запрет на репродуктивную функцию<sup>1</sup>.

Выделяют разные типы реагирования на появление ребенка с ОВЗ, при чем конструктивный тип реагирования встречается гораздо реже, и как правило конструктивная реакция на инвалидность ребенка приходит к родителям через определенное время, после долгих и негативных переживаний.

Также, Н.Г.Корельская описывает типы семей по ситуации восприятия ребенка-инвалида в семье, которые имеют некоторые особенности<sup>2</sup>:

- фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода и т.д.;

- длительное и иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;

- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;

---

<sup>1</sup>Челнокова Д.Ф. 25 лет учреждению социального обслуживания семьи и детей на Камчатке / Д.Ф. Челнокова // Социальное обслуживание.2017.№ 2. – С.113

<sup>2</sup>Корельская Н.Г. Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка/ Н.Г. Корельская // Социальная педагогика. – 2016. — №5. – С. 67

- частые материальные трудности;
- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации;
- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т.д.;
- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
- изоляция от общества в целом

Сложности в контакте с детьми с ограниченными возможностями, проблемы ухода и воспитания, невозможность самореализации - все это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве<sup>1</sup>. Особые нужды такого ребенка требуют дополнительных материальных затрат. Ситуация «особенного» материнства удлиняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отца. Стрессогенная ситуация ведет к нарушению сексуально-эротической функции. Не видя своего продолжения в ребенке с нарушением развития, родители вместе с тем из-за боязни повторения ситуации отказываются от рождения второго ребенка<sup>2</sup>.

Семья для ребенка, как известно, является наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Однако ситуация, когда в семье есть ребенок-инвалид, может повлиять на создание более жесткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций. Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с нарушениями развития, вкупе с другими факторами, может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной

---

<sup>1</sup> *Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2016 С. 109*

<sup>2</sup> *Специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. М.: Издательский центр «Академия», 2016. С. 197*

активности. Семья - ближайшее социальное окружение ребенка с ограниченными возможностями и главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Н.Г.Корельская характеризует все семьи, воспитывающие детей с нарушениями психического развития определенными признаками<sup>1</sup>:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы);

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и как следствие вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;

- социальный статус семьи снижается – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; родители стараются скрыть факт нарушения психического развития у ребенка и наблюдения его психиатром от друзей и знакомых, соответственно круг вне семейного функционирования сужается;

- «особый психологический конфликт» возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья в случае рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Поэтому именно социальная помощь в решении этих проблем должна быть основным направлением социальной работы в России, так как семья с ребенком с ОВЗ является одной из наиболее уязвимых групп населения. Следует особо

---

<sup>1</sup>Корельская Н.Г. Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка/ Н.Г. Корельская // Социальная педагогика. – 2016. — №5. – С. 69



подчеркнуть, что работа по социальной, медицинской, психолого-педагогической реабилитации, оказание различных видов социальной помощи ребёнку с ОВЗ осуществляется в контексте комплексной работы не только с ребёнком, но и семьёй его воспитывающей.

## **1.2. Содержание социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ**

Важной задачей специалистов по социальной работе является внедрение в свою практическую деятельность хорошо зарекомендовавших себя традиционных технологий и применение инновационных технологических процедур. Использование технологий социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья позволяет сделать социальное обслуживание более доступным для каждого нуждающегося.

Социальные технологии - это система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений и процессов<sup>1</sup>.

Учитывая системный, междисциплинарный характер социальной работы, можно выделить взаимосвязанные элементы, называемые направлениями социальной работы: социальная диагностика, социальная терапия, социальная реабилитация, социальная профилактика, социальное обслуживание в сфере быта, социальное посредничество, социальное сопровождение и т.д. Все эти направления представляют собой социальную работу семьёй, воспитывающей ребёнка инвалида как целую систему, выступая ее структурными элементами.

Технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ разнообразны и направлены на установление социальной проблемы,

---

<sup>1</sup>*Зайфиди, П.К.* Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания/ П.К. Зайфиди // Социальное обслуживание. – 2017. — №7. – С. 16

выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему<sup>1</sup>.

К важнейшим видам технологий социальной работы с семьями с детьми с ОВЗ относятся:

- социальная диагностика;
- социальная реабилитация;
- социальная адаптация.

Они ориентируют на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей, ценностных ориентаций, на создание общественных условий, способствующих мобилизации потенциала внутренних сил личности для решения возникших проблем и трудностей<sup>2</sup>.

Социальная диагностика является методическим инструментом, дающим специалисту по социальной работе необходимые знания, на основании которых ставится социальный диагноз проблемы ребенка с ОВЗ, выбираются технологии социальной работы, позволяющие разрешить имеющиеся трудности в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями. Социальная диагностика – интегративная технология, которая включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы ребенка с ОВЗ, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах. Семья, учебный коллектив ребенка с ограниченными возможностями способствуют формированию волевых

---

<sup>1</sup>Барышева, А.Н. Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации/ А.Н. Барышева // Социальная педагогика. – 2014. — №5. – С. 61

<sup>2</sup>Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2017 - № 1 - С. 71

качеств, активной жизненной позиции и обеспечивают социальное признание<sup>1</sup>.

Таким образом, социальная диагностика изучает деятельность и поведение ребенка с ОВЗ в повседневной жизни, причины его трудной жизненной ситуации и выявляет изменения в ней в процессе оказания социальных услуг. Целью социальной диагностики является установление специалистом по социальной работе объективного социального диагноза проблемы ребенка-инвалида и оформление заключения.

Анализ проблемы семьи, имеющей ребенка с ОВЗ осуществляется с помощью трех способов. Во-первых, специалист по социальной работе на основе результатов социально-диагностических методов конкретизирует причины и ход развития проблемы клиента. Во - вторых, характеризует готовность ребенка с ОВЗ к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок с ОВЗ<sup>2</sup>.

При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность ребенка с ОВЗ и его готовность к решению проблемы. Выявление социальных умений и навыков ребенка с ОВЗ, определение их уровня сформированности осуществляется с помощью методов социальной диагностики: наблюдения, анкетирования, интервьюирования, обследования жилищно-бытовых условий, анализа документов.

Наблюдение, как метод социальной диагностики, предполагает ознакомление с проблемами ребенка с ОВЗ в естественных, привычных для

---

<sup>1</sup>*Технология* социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб. пособие./под ред. П.Д. Павленка— М.: Дашков и К, 2015. С. 92

<sup>2</sup>*Ахунова Е.С.* Гражданско-правовое регулирование оказания социальных услуг населению // Актуал. пробл. совр. науки. - 2016. - N1. - С.96

него условиях жизни. По признаку времени различают эпизодическое, систематическое, клиническое наблюдение. Эпизодическое наблюдение может быть единовременным. Систематическое наблюдение предполагает длительное ознакомление с проблемами ребенка с ОВЗ в естественных, привычных для него условиях жизни. Клиническое наблюдение – длительное изучение жизни ребенка-инвалида в процессе выполнения им какой-либо деятельности (учебной, трудовой, игровой и т. д.)<sup>1</sup>.

Таким образом, технология социальной диагностики способствует выявлению причин возникновения проблемы ребенка-инвалида, его ресурсов и потенциальных возможностей. Социальный диагноз, как результат реализации социальнодиагностических методов, отражает индивидуальные особенности ребенка с ограниченными возможностями, включает рекомендации к выбору мероприятий по его социальной реабилитации.

Социальная реабилитация детей-инвалидов является одной из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Участие членов семьи, особенно матери, оказывается определяющим в результатах реабилитации. Но при этом значение семьи может быть не только положительным, но и отрицательным<sup>2</sup>.

Вот почему в лечебно-профилактических учреждениях, где проводится лечение и другие реабилитационные мероприятия, организована работа с членами семей детей с ОВЗ. Родители должны быть подготовлены к осуществлению реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях. Роль социального работника в этих случаях чрезвычайно велика, так как именно от него ждут совета, помощи. Отсутствие веры родителей в успех реабилитации оказывает негативное влияние на образ жизни ребенка-инвалида, а вера в успех формирует положительный психологический климат, социальноэкономическую активность родителей и т. д., что в свою

---

<sup>1</sup>Черницкая А. А. Технологии социальной работы: Учебник. —Ростов н/Д: Феникс, 2016. С. 90

<sup>2</sup>Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. Поликова А. М.: КТМУ – 2016. С. 116

очередь, способствует адаптации, успешности обучения и всему процессу интеграции ребенка с ОВЗ в общество<sup>1</sup>.

Характер реабилитационной работы с ребенком с ОВЗ в семье определяется особенностью заболевания. Реабилитация инвалидов вследствие заболеваний, приводящих к умственной отсталости, требует систематических, многолетних занятий с целью обучения навыкам самообслуживания и гигиены, в школьном возрасте и далее – дополнительных занятий по овладению школьной программой, профессиональными навыками.

Технология социальной адаптации является одной из основных технологий социальной работы, так как на ней построена почти вся деятельность по отработке у клиента навыков противостояния негативному воздействию окружающей среды. Термин «адаптация» встречается в психологии, социологии, медицине и везде подразумевает активизацию адаптивного потенциала человека в связи с неблагоприятным воздействием каких-либо внешних факторов<sup>2</sup>.

Применительно к социальной работе термин «социальная адаптация» в большей степени имеет психосоциальное значение и, самое главное, вбирает в себя аспекты, связанные как с безусловной самоактивизацией индивида, так и с привлечением к этому процессу комплекса мероприятий социально-экономического, социокультурного, психологопедагогического и медико-социального характера. В самом простейшем понимании социальная адаптация – процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации.

Социальная адаптация ребенка с ОВЗ определяется как его интеграция в общество, в ходе которой он оказывается в различных проблемных ситуациях, возникающих в сфере межличностных отношений. Именно таким образом ребенок усваивает механизмы и нормы социального поведения,

---

<sup>1</sup>Черницкая А. А. Технологии социальной работы: Учебник. —Ростов н/Д: Феникс, 2016.С. 59

<sup>2</sup>Ярская-Смирнова Е.Р.Социальная работа с инвалидами:. СПб.: Питер, 2015, С. 21

установки, черты характера и другие особенности, которые в целом и обеспечивают социализацию ребенка<sup>1</sup>.

Социальная адаптация предполагает активное приспособление ребенка с ОВЗ к условиям социальной среды. Причины возникновения проблем социализации и интеграции ребенка могут быть самые различные, но, прежде всего, они связаны с неадекватным восприятием детьми с ОВЗ тех требований, которые предъявляет окружающий социум<sup>2</sup>.

Помимо перечисленных технологий социальной работы с детьми с ОВЗ, необходимо отметить технологию здоровьесбережения, так как исследования показывают, что многие аспекты социальной работы касаются сохранения здоровья. В последнее десятилетие активизировался процесс разработки, утверждения и реализации целого ряда федеральных и региональных целевых программ по сохранению здоровья отдельных категорий граждан. Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительнополезным трудом<sup>3</sup>.

Работа по сохранению здоровья детей с ОВЗ является необходимым фундаментом для их адаптации, социализации и интеграции в общество. В связи с возрастающей значимостью и возможной самореализацией в современном обществе социальная сущность здорового образа жизни возрастает, так как она является интегральным средством профилактики заболеваний. В основе здоровья лежат процессы развития и сохранения физиологических, психологических и социальных функций. В настоящее

---

<sup>1</sup>*Шабалина Н.Б.* Если ваш ребенок не такой, как другие. М.: НИИ семьи, 2016.С. 84

<sup>2</sup>*Олешкевич В.И.* Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2015 - № 5. С. 16

<sup>3</sup>*Шевчук Л. Е.* Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении // Дефектология - 2016 - № 6.С. 93

время здоровье осознается как фактор социальной жизни и как проблема, решение которой требует от человека и общества пристального внимания<sup>1</sup>.

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии являются: аксиологический, проявляющийся в осознании детьми высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности; гносеологический, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений; здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма; эмоциональноволевой, который включает в себя проявление психологических, эмоциональных и волевых механизмов; физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности.

Таким образом, использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами способствует обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей с ОВЗ; формированию социальнозначимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивнооздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей с ОВЗ и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции таких детей в общество.

---

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

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ГАУСО «КЦСОН» В ТОЦКОМ РАЙОНЕ**

### **2.1. Характеристика основных направлений деятельности ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе по реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ**

Государственное автономное учреждение социального обслуживания» «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Тоцком районе является подведомственным учреждением Министерства социального развития Оренбургской области, которое обеспечивает реализацию его полномочий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Оренбургской области.

В пределах своей компетенции ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе обеспечивает реализацию государственной политики в области социального обслуживания населения на подведомственной территории.

Общими направлениями деятельности структурных подразделений является оказание семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации их законных прав и интересов и содействия в улучшении их социального, материального положения, а также психологического статуса.

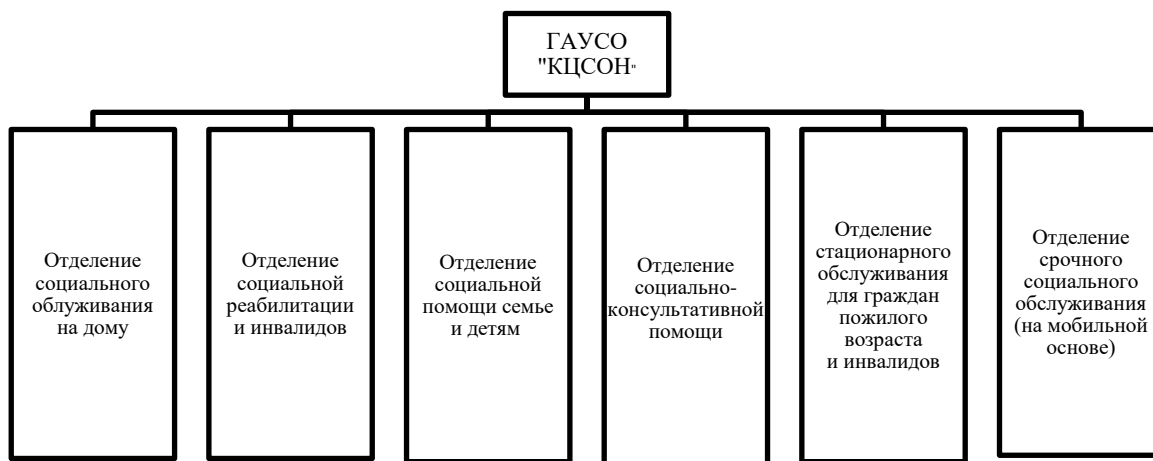
Целью деятельности ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе является улучшение условий жизнедеятельности гражданина и (или) расширение его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности<sup>1</sup>.

Структура ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе изображена на рисунке 1.

---

<sup>1</sup>Официальный сайт ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе // Режим доступа: <https://kcsonto.msr.orb.ru>, свободный. Загл. с экрана.





**Рисунок 1. ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

В ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе предоставляются следующие виды социальных услуг:

- предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной форме социального обслуживания;
- предоставление услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;
- предоставление срочных социальных услуг;
- оказание содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение);
- организация оздоровления детей, проживающих на территории района и нуждающихся по медицинским показаниям в санаторно-курортном лечении, а также отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Структурным подразделением центра по работе с семьями, имеющими детей с ОВЗ, является отделение «Социальной помощи семье и детям».

Основными функциями данного отделения в работе с семьями, имеющими детей с ОВЗ, являются:

- формирование компьютерного банка данных по учету детей с ОВЗ и их потребностей в мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации и других мерах социальной защиты в рамках индивидуальной программы реабилитации;

- уточнение реабилитационного потенциала ребенка с ОВЗ;

- проведение реабилитационной работы с целью социально- бытовой адаптации и социально- средовой ориентации детей с ОВЗ (обучение пользованию протезами, кресло- колясками, индивидуальные занятия ЛФК с использованием тренажеров, психологическая реабилитация и адаптация, юридическая помощь в решении бытовых проблем инвалидов и др.);

- внедрение современных методик и технологий в вопросах социальной реабилитации инвалидов;

- осуществление динамического контроля за процессом реабилитации детей с ОВЗ;

- оказание помощи детям с ОВЗ в получении услуг по протезированию, обеспечению техническими средствами реабилитации, включая спецавтотранспорт путем взаимодействия с Учредителем;

- проведение дифференциального учета детей с ОВЗ и их потребностей в мерах социальной реабилитации;

- проведение медико-социального патронажа семей, имеющих детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями;

- обеспечение взаимодействия специалистов отделения с родителями для достижения непрерывности реабилитационных мероприятий социальной адаптации ребенка и семьи, их обучение основам медико-психологических и медико-социальных знаний, навыков и умений для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

- обучение взрослых и детей с ограниченными возможностями навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах,

самоконтролю, а также навыкам общения и другим приемам социальной адаптации;

- взаимодействие с органами государственной власти и местного самоуправления и учреждениями, участвующими в организации и проведении реабилитационных мероприятий по вопросам медико-социальной и профессиональной реабилитации детей с ОВЗ;

- взаимодействие с общественными организациями, представляющими интересы инвалидов;

- повышение уровня информационного обеспечения по проблемам детской инвалидности;

- повышение квалификации сотрудников ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе по вопросам детской и подростковой реабилитологии.

Остановимся подробнее на направлениях работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, реализуемых в отделении «Социальной помощи семье и детям» ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе:

- 1) Социокультурное направление реализуется в рамках организации культурных, спортивно-оздоровительных, досуговых, интерактивных мероприятий для участников детско-подростковых и детско-родительских групп и объединений.

Крайне актуальным остаются две проблемы, касающиеся непосредственно людей с ограниченными возможностями здоровья: социально-бытовая адаптация и проблема организации досуга.

Одним из успешно реализуемых отделением направлений является социокультурная деятельность. Проведение культурных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается не только как организация досуга, но и как способ интеграции инвалида в общество. Такие мероприятия особенно актуальны, поскольку они помогают человеку выйти из социального вакуума, дают наиболее ощутимый эффект адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья, помогают найти область применения своих сил, знаний, способностей и таланта.

Именно для решения данных проблем в отделении социальной помощи семье и детям был создан клуб для молодых инвалидов "Мир вокруг нас" в 2015 году. Появление клуба является своего рода находкой для молодых инвалидов, т.к. в силу своих особых потребностей и возможностей они ограничены в общении в условиях повседневной жизни. В рамках функционирования клуба молодым инвалидам оказывается психологическая помощь и поддержка в процессе их позитивной интеграции в социум. Численность группы составляет 6 человек. Целью коррекционно-развивающих занятий является активизация внутренних психологических резервов и механизмов саморегуляции молодых инвалидов, способствующих внутреннему росту, развитию, адаптации в стандартных социокультурных условиях. Занятие проводится один раз в неделю, длительность составляет 60 минут.

Клуб "Любящие родители" начал свою работу в отделении социальной помощи семье и детям с 2009 года. Одна из главных целей - обеспечение взаимодействия комплексного центра с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида с множественными нарушениями, привлечение родителей к коррекционно-абилитационному и воспитательному процессу. Встречи с родителями проходят 1-2 раза в месяц. В рамках клуба "Любящие родители" специалистами организовываются и проводятся круглые столы, семинары-практикумы, психологические тренинги общения, мастер-классы. В среднем клуб посещают от 6 до 10 человек.

Особое место в комплексной реабилитации детей-инвалидов занимает творческая реабилитация, важнейшим этапом которой является организация фестивалей художественного творчества детей-инвалидов, выставок изобразительного творчества и проведение мастер-классов с целью привлечения внимания органов исполнительной власти, общественности и бизнеса к решению проблем детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Также в рамках социокультурного направления специалистами по социальной работе были организованы и проведены мероприятия по празднованию «Пасхи Христовой», «Веселые старты», «Георгиевская лента-символ Победы», «День космонавтики», «Праздник Чая», в которых активное участие принимали дети с ОВЗ.

2) Также отделение социальной помощи семье и детям реализует социально-медицинское направление, ориентированное на поддержание и сохранение здоровья детей с ОВЗ путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за семьями, имеющими ребенка с ОВЗ, для выявления отклонений в состоянии их здоровья.

В рамках работы с семьями с детьми с ОВЗ также актуальной остается профилактика отклонений в поведении и развитии ребенка с ОВЗ заключающаяся в использовании здоровьесберегающих технологий социальной работы.

В отделении социальной помощи семье и детям проводится работа по организации отдыха и оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья совместно со здоровыми сверстниками;

В ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе на семей, имеющих детей с ОВЗ составляются индивидуальные программы реабилитации. При обращении инвалидов в центр выявляется потребность в услугах социальной помощи, психологической консультации, материальной помощи, в надомном обслуживании, технических средствах реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПРА) – это разработанный комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление,

компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Кроме того, в центр обращаются люди с ограниченными возможностями, не имеющие статуса инвалида. Проводится разъяснительная работа с родственниками по сбору необходимых документов для прохождения медико-социальной экспертизы. При отсутствии родственников (лиц, их заменяющих) специалисты Центра оказывают помощь нуждающимся в оформлении группы – осуществляется сопровождение больного в поликлинику.

Для того, чтобы жить активно и независимо инвалиды нуждаются в технических средствах реабилитации. Центр социального обслуживания оказывает инвалидам содействие в оформлении документов на получение ТСР.

Многое делается для обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями. В этом направлении центр социального обслуживания успешно сотрудничает с Протезно-ортопедическими фирмами. На протяжении нескольких лет стали регулярными выездные приемы на базе центра социального обслуживания специалистами ООО «Орен-орто».

Проводится работа по материально-имущественному обследованию инвалидов. При центре социального обслуживания организован пункт проката вспомогательных средств передвижения б/у (костыли, трости, инвалидные коляски). Это позволяет обеспечивать на определенный срок, не только инвалидов, но и лиц, остро нуждающихся в средствах реабилитации, например, перенесших травмы, тяжелые заболевания, попавших в трудную жизненную ситуацию.

В рамках данного направления проводятся мероприятия коррекции двигательных нарушений при помощи новых технических средств реабилитации (адапционные кресла, тренажеры для ходьбы,

ортопедический велосипед), адаптивная физическая культура и спорт, различные тренирующие, восстановительные игры и упражнения;

3) Специалисты отделения социальной помощи семье также ведут активную работу по реализации социально-психологического направления, предусматривающего оказание помощи в коррекции психологического состояния членов семей, имеющих ребенка с ОВЗ, для адаптации в социальной среде.

В рамках данного направления сотрудниками ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе осуществляется психо-социальная диагностика детей с ОВЗ во время первичного интервью, анкетирования клиента, при приеме документов, во время социального патронажа.

Широко используется в социальной диагностике для изучения мнения семьи, имеющей детей с ОВЗ, установления фактов относительно причин его трудной жизненной ситуации метод интервью. Очень важно, чтобы интервью было стандартизированным: специалист заранее разрабатывает его сценарий, продумывает и формулирует вопросы и т.д. Для получения информации о трудной жизненной ситуации инвалида используется и такой метод социальной диагностики как анкетирование.

В ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, консультирование семей, имеющих детей с ОВЗ, включает следующие этапы:

- знакомство, установление контакта;
- определение проблем семьи со слов родителей;
- социально - психологическая диагностика;
- определение необходимой социальной технологии при работе с семьей;
- оценка результатов диагностики и формулирование реальных проблем, существующих в семье;
- определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены;
- подведение итогов.

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, включает не только советы и рекомендации социального работника, но и процедуру ее психологического изучения. Психологическое консультирование семьи имеющей ребенка с ОВЗ является необходимым элементом социальной помощи.

Проводится работа по формированию детско-родительских отношений, раскрытию реабилитационного и абилитационного потенциала семей. Организована коррекционно-развивающая помощь детям целевой группы с целью минимизации отклонений в развитии и успешной адаптации в новых семьях. Обучение родителей проводится в форме лекций, семинаров и тренингов по тематическому плану. В ходе психо-коррекционной работы использовались дыхательные техники, релаксационные упражнения, задания, способствующие повышению самооценки, арт-терапии, песочной терапии, игровой и сказочной терапии.

В детскую группу приходят родители, дети которых имеют следующие проблемы: замкнутость; агрессивность; конфликтность; задержка речевого развития; задержка психического развития; тревожность; дети, отвергаемые коллективом сверстников; испытывающие беззащитность в коллективе сверстников; имеющие легкие формы аутизма; дети, постоянно нарушающие ограничения, имеющие регрессивное поведение.

Групповая работа с детьми включает упражнения на свободное взаимодействие на определенную тему, упражнения на концентрацию внимания, упражнения на двигательную активность и коллективное взаимодействие.

Каждая первично обратившаяся семья проходит индивидуальное собеседование с психологом (1 час), индивидуальное обучение приемам игровой и сказочной терапии (1 час). Раз в 2 недели семьи вместе с детьми участвуют в групповых занятиях.



В качестве основных методов, используемых в социально-психологическом направлении можно назвать:

1. Приемы диагностики, коррекции и развития;
2. Сюжетно-ролевые, развивающие игры, лекотерапия (занятия со специальными развивающими игрушками);
3. Изотерапия, музыкотерапия, конструирование, лепка;
4. Песочная терапия сказкотерапия, аромотерапия, драмотерапия, светотерапия.

4) В рамках социально-правового направления сотрудники отделения проводят активную работу, ориентированную на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов семей с детьми-инвалидами, оказание юридической помощи и индивидуальные правовые консультации для членов семьи по вопросам действующего законодательства, в том числе с использованием телекоммуникационных форм общения, организация и проведение тематических семинаров для родителей, имеющих детей с ОВЗ, с целью их правового просвещения по вопросам прав и льгот, предоставляемых семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, информационно-правовое обеспечение семьи по вопросам правового характера (выпуск информационной литературы: буклеты, брошюры, информационные листы).

Таким образом, рассматриваемое учреждение социального обслуживания, а в частности отделение социальной помощи семье и детям, в своей работе с семьями, имеющими детей с ОВЗ, реализует четыре основных направления. Во-первых социально-правовое, в рамках которого предоставляется юридическая помощь, организация и проведение тематических семинаров для родителей, выпуск информационной литературы: буклеты, брошюры, информационные листы и т.д. Социально-психологическое направление, ориентированное на консультирование, коррекцию и психо-социальную диагностику семей, имеющих детей с ОВЗ. Также реализуется социально-медицинское направление, предназначенное в целях

осуществления помощи по социальной реабилитации, поддержание и сохранение здоровья детей с ОВЗ путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за семьями, имеющими ребенка с ОВЗ, для выявления отклонений в состоянии их здоровья. И наконец социокультурное направление, которое реализуется в рамках организации культурных, спортивно-оздоровительных, досуговых, интерактивных мероприятий для участников детско-подростковых и детско-родительских групп и объединений.

## **2.2. Анализ проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, на примере ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

Для анализа проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, мы провели интервью, респондентами в котором являются: мужчина 48 лет- директор ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе и две женщины специалиста отделения социальной помощи семье и детям 27 и 32 лет соответственно.

Второй блок состоял из вопросов по проблемам реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ. Первый вопрос из данного блока звучал следующим образом: «Какие в настоящее время реализуются технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе?». Респонденты представили следующий ответ: Социальная работа с данной категорией семей реализуется в рамках социокультурного, социально-медицинского, социально-психологического и социально-правового направлений. Соответственно в рамках социокультурного направления реализуются технологии по социальной диагностике, организации культурных, спортивно-оздоровительных, досуговых, интерактивных мероприятий для участников

детско-подростковых и детско-родительских групп и объединений. Социально-медицинское направление включает в себя технологию социальной реабилитации семей, имеющих детей с ОВЗ, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за семьями, имеющими ребенка с ОВЗ, для выявления отклонений в состоянии их здоровья. В рамках социально-психологического направления реализуются технологии психологической коррекции и консультирования, а также социальной профилактики детской инвалидности. И последнее социально-правовое направление реализуется через предоставление правовой помощи и оказание помощи в получении юридических услуг.

Второй вопрос звучал следующим образом: «С какими проблемами сталкиваются специалисты центра при организации и проведении реабилитационных мероприятий?», директор и специалисты отметили следующее: трудности в реабилитации ребенка-инвалида связаны с замкнутостью в общении, недостаточным контактом с природой и общедоступными культурными ценностями. Но главной проблемой остается отсутствие мобильности. Также немаловажной проблемой при организации и проведении реабилитационных мероприятий является низкая финансовая обеспеченность данных мероприятий, что не позволяет проводить такие мероприятия с большей частотой и охватом семей, имеющих детей с ОВЗ.

Третий вопрос: «Какие мероприятия по социальной профилактике детской инвалидности проводятся в центре?», специалисты ответили: «Социальная профилактика основывается на различных медицинских мероприятиях и программах по предупреждению социальных и индивидуальных рисков возникновения детской инвалидности в современном обществе, в качестве основных мероприятий специалисты выделяют: пропаганда здорового образа жизни: выпуск буклетов, листовок, сборников материалов профилактической направленности, организация культурно-массовых и спортивных мероприятий.

Вопрос четвертый звучал так: «Как вы считаете, достаточно ли психокоррекционных мероприятий проводит центр с семьями, имеющими детей с ОВЗ?». Специалисты и директор ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, считают что в настоящее время достаточно психокоррекционных мероприятий, среди них: метод арт-терапии, который включает в себя различные приемы, такие как: конструирование, лепка, аппликация из различных видов материалов, бумагопластика, рисование на различных поверхностях, куклотерапия, а также изготовление кукол для занятия из различных материалов, сказкотерапия по изготовленным аппликациям, рисункам, коллажам, коллаж, двигательная терапия, музыкотерапия. Сенсотерапия - уникальный метод, соединяющий в себе приемы других методов: арт-терапию (музыка, рисование), сказкотерапию (сочинение сказок, историй, например, «Сказка по кругу», «Сказки у костра», «Сказочные истории с предметами», «Семья животных»), игровую терапию (подвижные игры: «Поимки сокровищ», «Путешествие по морю», «Полет в космос»), цветотерапию, двигательную терапию (танцы, свободные движения под музыку), тренинговые упражнения («Свеча», «Слепой и поводырь»), релаксацию.

Как отмечает директор ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе: «Невозможно охватить все многообразие методов и приемов, которые используются для коррекционно-развивающей работы с «особыми» детьми. Но именно индивидуальный подход к каждому ребенку, упорный систематический труд, сотрудничество специалистов, родителей и ребенка помогут преодолеть трудности и дадут ребенку шанс успешно адаптироваться в обществе».

Третий блок вопросов касался оценки предоставляемых услуг ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе семьям, имеющим детей с ОВЗ. Первый вопрос в данном блоке звучал так: «Можно ли сказать, что семьи, имеющие детей с ОВЗ, удовлетворены предоставляемыми центром услугами?», специалисты и директор ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе считают, что семьи с детьми с

ОВЗ полностью удовлетворены предоставляемыми центром услугами. Второй вопрос: «Как можно оценить эффективность предоставляемых центром услуг?», специалисты и директор дали следующий ответ: эффективность предоставляемых центром услуг в рамках технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, можно оценить проводя постоянный мониторинг состояния детей путем опроса родителей, исследования диагностических карт детей с ОВЗ. Если наблюдается положительная динамика, следовательно есть положительный эффект от проводимых мероприятий по социальной работе с семьями, имеющими детей с ОВЗ.

Далее было проведено анкетирование 20 семей, являющихся обслуживаемыми ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе и имеющими детей с ОВЗ.

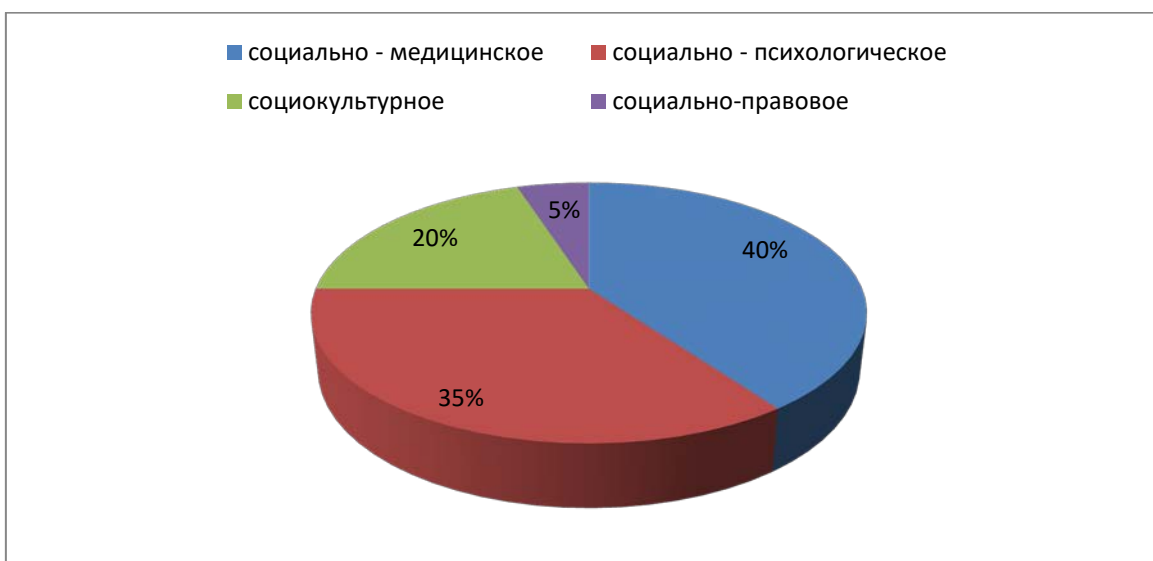
В анкетировании принимали участие 13 женщин и 7 мужчин, что составляет соответственно 65%-женщины и 35%-мужчины. Возраст детей респондентов в основном от 3 до 14, при чем преобладают дети в возрастной категории от 9 до 11 лет.

На вопрос о форме предоставления обслуживания большинство семей – 75% ответили, что обслуживание им предоставляется в полустационарной форме, 25% респондентов дали ответ в пользу стационарной формы, что свидетельствует о том, что стационарным отделением пользуются тяжелобольные дети, имеющие тяжелые формы инвалидности. Данные отражены на рисунке 2.



**Рисунок 2. Форма предоставления обслуживания семьям с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

Исходя из ответов респондентов на вопрос «Какие направления социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, применяются в комплексном центре в отношении вашего ребенка?», можно сделать вывод о том, что преимущественно центр предоставляет услуги в рамках социально-психологического и социально-медицинского направлений, технологии в рамках социокультурного и социально-правового направлений реализуются не в полной мере, что несомненно является проблемой. Ответы респондентов на данный вопрос представлены на рисунке 3.



***Рисунок 3. Направления социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе***

Следующий вопрос касался удовлетворенности респондентов доступностью информации об услугах, предоставляемых семьям, имеющим детей с ОВЗ, в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе.



***Рисунок 4. Удовлетворенность доступностью информации об услугах, предоставляемых семьям с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе***

Исходя из ответов респондентов, представленных на рисунке 4, удовлетворены доступностью информации – 50% респондентов, 35% опрошенных удовлетворены частично и 15% не удовлетворены совсем, что говорит о том, что в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе необходимо улучшить методы информирования граждан о предоставляемых услугах. В центре информация о технологиях социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ предоставляется на официальном сайте ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, на буклетах, листовках, которые распространяются в здании ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, что является недостаточным, так как существуют еще иные методы информирования граждан о предоставляемых центром услугах и проводимых мероприятиях в рамках социокультурного, социально-медицинского, социально-психологического, социально-правового направлений.



**Рисунок 5. Реабилитационные мероприятия, проводимые с семьями с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

Как мы видим из рисунка 5, наиболее результативными реабилитационными мероприятиями респонденты считают лфк и лечебный массаж, что свидетельствует о том, что физиотерапия и тренировки на компьютерных тренажерах являются менее эффективными в работе с детьми с ОВЗ.

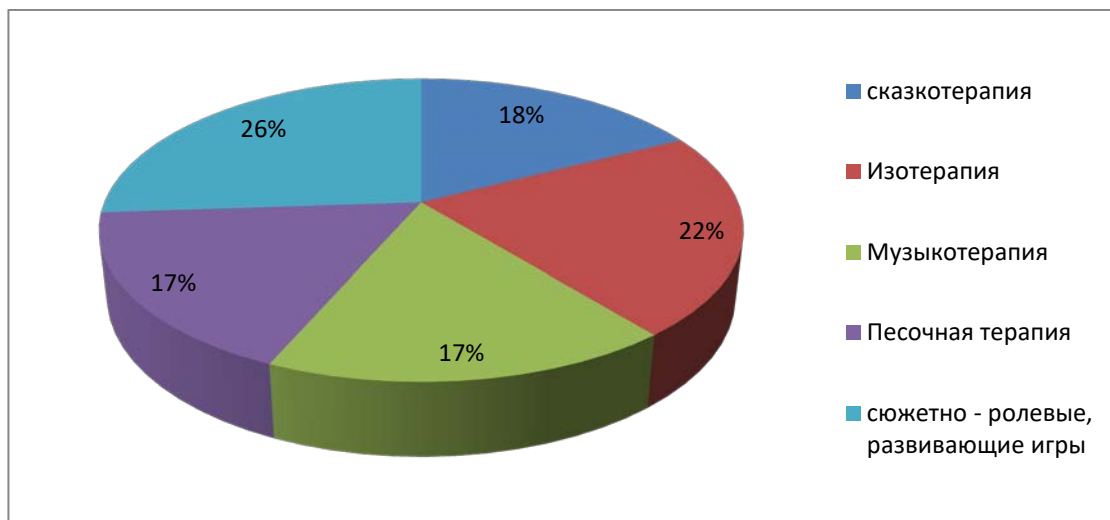


**Рисунок 6. Периодичность проводимых психокоррекционных мероприятий при работе с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

На вопрос: «С какой частотой проводятся психокоррекционные мероприятия, направленные на коррекцию отношений в семье?», 12% ответили, что психокоррекционные мероприятия с ними проводятся один раз в неделю, 6% респондентов дали ответ-не проводятся вовсе и наибольшее



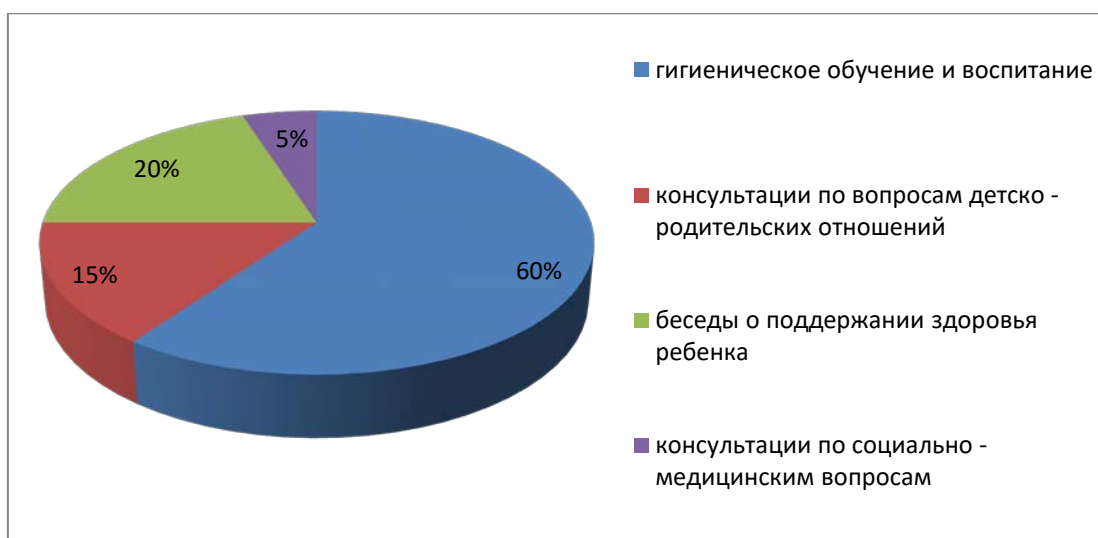
количество опрошенных, это 82%, дали ответ-один раз в месяц. Исходя из этого можно сделать вывод, что психокоррекционная работа в центре ведется, но ее нельзя назвать комплексной и полноценной. Данные ответов представлены на рисунке 6.



***Рисунок 7. Наиболее эффективные психокоррекционные мероприятия, проводимые в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе***

Как видно из рисунка 7, родители считают наиболее эффективными психокоррекционными мероприятиями изотерапию и сюжетно-ролевые, развивающие игры, так как данные упражнения развивают мелкую моторику, что помогает в развитии детям с ОВЗ. Соответственно центру необходимо сделать основной упор на более действенные, но менее затратные методы психокоррекционной работы.

Следующий вопрос звучал так «Какие из перечисленных мероприятий по социальной профилактике проводились с Вами?», ответы респондентов представлены на рисунке 8.



**Рисунок 8. Мероприятия по социальной профилактике, проводимые с семьями с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе**

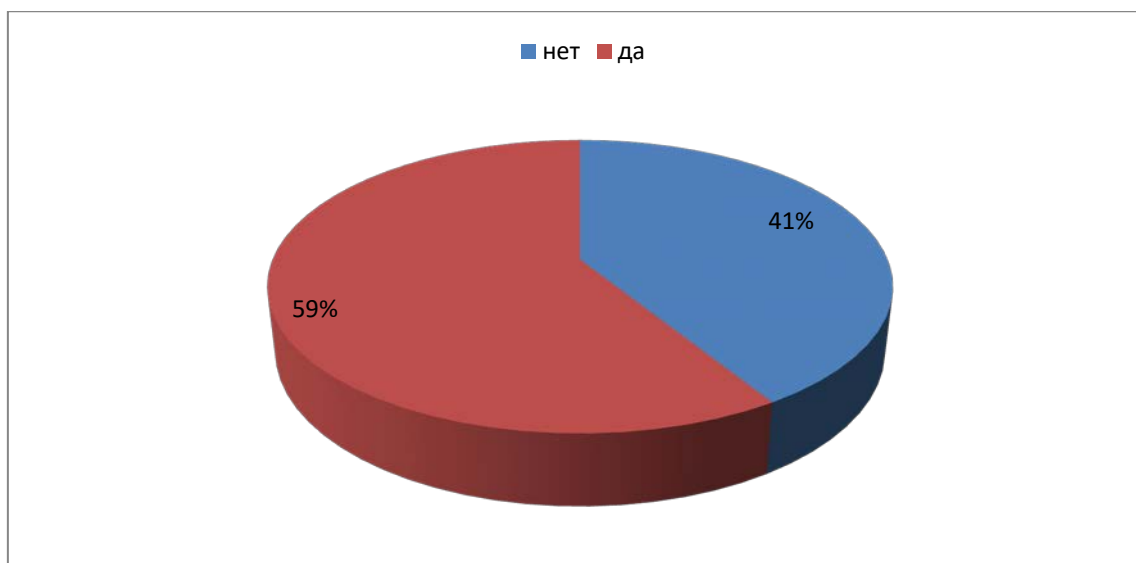
Как мы видим из данного рисунка, наибольшее внимание центр уделяет вопросам гигиенического обучения и воспитания, а также беседам о поддержании здоровья ребенка, что является неприемлимым, так как консультации по вопросам детско-родительских отношений и социально-медицинским вопросам являются очень важными мероприятиями в профилактике детской инвалидности.

При ответе на вопрос, результаты которого представлены на рисунке 9, об удовлетворенности эффективностью психопрофилактических работ, респонденты выбирали в основном ответ «Удовлетворен полностью» - 64% и 36% опрошенных выразили недовольство проводимыми психопрофилактическими мероприятиями, что говорит о том, что возможно центр не имеет финансовых или кадровых возможностей охватить все семьи, имеющие детей с ОВЗ.



***Рисунок 9. Удовлетворенность эффективностью психопрофилактической работы***

Следующий вопрос касался дополнительной консультативной помощи с семьями, имеющими детей с ОВЗ. Ответы респондентов отражены на рисунке 10.



***Рисунок 10. Нуждаемость в дополнительной консультативной помощи***

Как мы видим из данного рисунка, 41% респондентов не нуждаются в дополнительных психоконсультациях, но большинство семей, а это 59% опрошенных ответили, что им необходима дополнительная консультативная помощь. Исходя из этого напрашивается вывод, что работа в рамках социально-психологического направления, а именно психологическое консультирование, оказывается комплексным

центром не должным образом, хотя психологическое состояние членов семей с детьми с ОВЗ является одним из важнейших барьеров в дальнейшей реабилитации семьи, имеющей ребенка с ОВЗ.

Следующий вопрос, ответы респондентов на который изображены на рисунке 11, касался социально-правового направления. На вопрос «Предоставляется ли вам специалистами центра юридическая помощь?», 50 % ответили, что предоставляется, но другая половина ответила, что ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе не предоставляет им помощь правового характера.

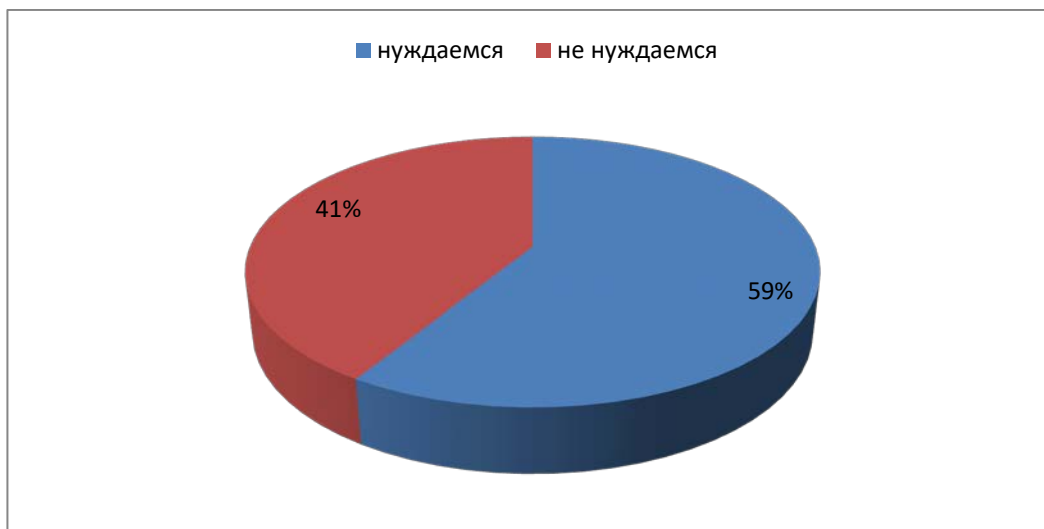


***Рисунок 11. Юридическая помощь семьям с детьми с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе***

Таким образом необходимо отметить, что юридическая помощь оказывается не всем семьям, имеющими детей с ОВЗ, а это является очень большим минусом, так как семьи с детьми с ОВЗ зачастую остаются наедине со своими проблемами и консультирование по правовым вопросам является необходимым условием выхода из кризисной ситуации.

Следующий вопрос звучал так: «Нуждаетесь ли вы в дополнительных услугах юриста» и большинство респондентов, а это 59% ответили, что им необходима дополнительная юридическая помощь, остальные же 41% опрошенных дали ответ, что их все устраивает и им не необходимы дополнительные правовые услуги. Исходя из этого можно сказать, что даже половине респондентам, которым предоставляется юридическая помощь,

необходимы дополнительные правовые услуги, что свидетельствует о необходимости проведения центром более адресной правовой помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ. Ответы респондентов на данный вопрос изображены на рисунке 12.



***Рисунок 12. Нуждаемость семей, имеющих детей с ОВЗ, в дополнительных услугах юриста***

В следующем вопросе, ответы на который представлены на рисунке 13, респондентам было предложено дать ответ на вопрос: «Насколько Вы удовлетворены качеством работы специалистов центра с вашим ребенком?». Были получены следующие ответы: примерно 30% ответчиков были удовлетворены работой специалистов центра, более 45% респондентов дали ответ, что они недовольны работой центра, а именно отделения социальной помощи семье, и детям и 24% семей затруднились ответить. Таким образом, исходя из данных ответов можно сделать вывод, что большинство семей, имеющих детей с ОВЗ, недовольны работой специалистов центра с их ребенком, причинами которого могут быть нехватка высококвалифицированных специалистов, недостаточное финансирование мероприятий по социальной реабилитации, профилактике, а также иных проблем, которые могут быть проблемами в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ.



**Рисунок 13. Удовлетворенность качеством работы специалистов центра с семьями, имеющими детей с ОВЗ**

Последний вопрос касался рекомендаций по улучшению реализуемых технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, проводимых в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе.

17 человек не дали никаких рекомендаций, трое написали следующее, что хотели бы улучшить работу ГАУСО «КЦСОН» путем проведения следующих мероприятий:

1. Проводить как можно больше мероприятий в рамках социальной реабилитации детей с ОВЗ, поиск особого подхода, облегчающего контакт с ребенком для более качественного восприятия коррекционных мероприятий;

2. Оказывать услуги по содействию в трудоустройстве безработных членов семьи с ребенком с ОВЗ, обучение членов семьи доступным видам труда;

3. Усовершенствовать технологию социального патронажа семей, имеющих детей с ОВЗ. В ходе проведения социального патронажа реализовывать не только профилактические мероприятия, но и коррекционные мероприятия, направленные на коррекцию отношений в семье, имеющей ребенка с ОВЗ.

Таким образом по итогам данного исследования мы можем отметить, что в настоящее время в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе оказывается широкий спектр услуг семьям, имеющим детей с ОВЗ. Из ответов респондентов мы видим, что распространенной формой социального обслуживания семей с детьми с ОВЗ является полустационарная. Из выявленных проблем в ходе анкетирования мы можем отметить недостаточную информированность родителей об услугах и о технологиях социальной работы, предоставляемых семьям с детьми с ОВЗ. Также проблемами в реализации технологий социальной работы является низкое финансирование социальных мероприятий по различным направлениям деятельности центра, а также существует проблема в нехватке аппаратуры и реабилитационного оборудования в рамках социально-медицинского направления, квалифицированных специалистов в области психологической коррекции и консультирования. Проблемой реализации технологий социокультурного направления является недостаток в районном центре мест организации и проведения досуга семей, имеющих детей с ОВЗ, в следствие чего низкое количество социокультурных мероприятий.

В качестве совершенствования реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, можно предложить следующие рекомендации:

- в рамках социокультурного направления - выездные мероприятия в более крупные административные центры с целью организации и проведения досуга семей с детьми с ОВЗ.

- в рамках социально-психологического направления - внедрение практики выездной работы квалифицированных специалистов-психологов с целью повышения качества социально-психологических мероприятий и количества обслуживаемых людей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья как социальная структура была и остается одной из основных форм социализации подрастающего поколения. Она выступает социальной средой, оптимизирующей социальную адаптацию ребенка, а ребенок с особыми потребностями в еще большей мере зависим от окружающих его близких людей. Близкие оказывают положительное влияние на ребенка, создают все возможные условия для его развития и обучения

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

Трудности, с которыми сталкивается семья в случае рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Поэтому именно социальная помощь в решении этих проблем должна быть основным направлением социальной работы в России, так как семья с ребенком-инвалидом является одной из наиболее уязвимых групп населения.

Направлениями социальной работы ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе являются: социокультурное, социально-медицинское, социально-психологическое и социально-правовое.

К важнейшим технологиям, реализуемым в рамках вышеизложенных направлений социальной работы с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья, относятся: социальная диагностика, социальная реабилитация, социальная профилактика, социальная адаптация, социальное консультирование и коррекция. Необходимо отметить главное, что все эти



технологии социальной работы невозможно реализовать без участия семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которая является его ближайшим и окружением и напрямую влияет на успешную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

Во второй части выпускной квалификационной работы, было проведено исследование проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для выявления проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, было проведено интервью с директором центра и специалистами отделения социальной помощи семье и детям, а также анкетирование семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, проблемами в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, являются недостаточная информированность родителей об услугах и о технологиях социальной работы, предоставляемых семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Также проблемами являются низкое финансирование социальных мероприятий по различным направлениям деятельности центра, а также существует проблема в нехватке аппаратуры и реабилитационного оборудования в рамках социально-медицинского направления, квалифицированных специалистов в области психологической коррекции и консультирования. Проблемой реализации технологий социокультурного направления является недостаток в районном центре мест организации и проведения досуга семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в следствие чего низкое количество социокультурных мероприятий.

В качестве совершенствования реализации технологий социальной работы ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, нами были предложены

рекомендации по улучшению оказания социальной помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ахунова Е.С.* Гражданско-правовое регулирование оказания социальных услуг населению // Актуал. пробл. совр. науки. 2016. № 1. С. 93
2. *Барышева, А.Н.* Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации // Социальная педагогика. 2014. №5. С. 59
3. *Барышева, А.Н.* Особенности адаптации детей - инвалидов/ А.Н. Барышева // Социальная педагогика. 2016. №2. С. 113
4. *Гордеева А. В.* Реабилитационная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов и колледжей. М.: Академический проект, 2015. 204 с.
5. *Егорова Т.В.* Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб.пособие. Балашов: Николаев, 2016. 148 с.
6. *Зайфиди, П.К.* Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2017. №7. С. 16
7. *Корельская Н.Г.* «Особенная» семья - «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. М.: Советский спорт, 2003. 314 с.
8. *Корельская Н.Г.* Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка // Социальная педагогика. 2016. №5. С. 67
9. *Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д.* Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2017. № 1. С. 71
10. *Морозова, В.А.* Опыт работы педиатрического бюро по социально-педагогической реабилитации детей с инвалидностью // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015. №4. С. 10
11. *Олиференко Л.Я.* Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. М: ВЛАДОС, 2015. 212 с.

12. *Олешкевич В.И.* Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2015 - № 5. С. 16
13. *Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации.* М.: МГППУ, 2016. 394 с.
14. *Полоухина Е.А.* Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник Санкт - Петербургского университета, сер. 12. 2008. вып. 3. С. 143
15. *Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. Поликова А.* М.: КТМУ 2016. 316 с.
16. *Специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб.заведений.* М.: Издательский центр «Академия», 2016. 298 с.
17. *Тайгунова Н.Х.* Инновационные технологии, используемые при работе в условиях реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями // Социальное обслуживание. 2017. № 1. С.97
18. *Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб. пособие./под ред. П.Д. Павленка,* М.: Дашков и К, 2015. 256 с.
19. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Теория социальной работы: Учеб.пособиедлявузов. М.: Академический проект, 2016. 308 с.
20. *Холостова Е.* Основы социальной работы с детьми - инвалидами - М.: Изд-ко-торговая корпорация "Дашков и К", 2017.288 с.
21. *Холостова Е., Дементьева Н.* Социальная реабилитация. - М.: Изд-ко-торговая корпорация "Дашков и К", 2016. 204 с.
22. *Храпылина Л.П.* К вопросу о специальных образовательных технологиях для инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. № 1. С.30

23. *Челнокова Д.Ф.* 25 лет учреждению социального обслуживания семьи и детей на Камчатке // Социальное обслуживание.2017.№ 2. С.113
24. *Черницкая А. А.* Технологии социальной работы: Учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2016. 258 с.
25. *Чирва Е.И., Карлюк П.Н.* Организация воспитательной работы с детьми с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе: Методические рекомендации. Горно-Алтайск. Изд-во Г-АГУ, 2014. 314 с.
26. *Шаповаленко Л.М.* Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ОВЗ // Социальное обслуживание. 2014. №12. С. 83
27. *Шабалина Н.Б.* Если ваш ребенок не такой, как другие. М.: НИИ семьи, 2016.113 с.
28. *Шевчук Л. Е.* Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении // Дефектология 2016 № 6.С. 93
29. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер, 2015. 388 с.
30. *Официальный сайт* ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе // Режим доступа: <https://kcsn-to.msr.orb.ru>, свободный. Загл. с экрана.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### Гид интервью

*Просим Вас ответить на вопросы нашего интервью. Ваше мнение, по проблемам реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, очень важно для нас!*

#### **Блок 1. Общие вопросы**

1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол, возраст?
2. Какую должность Вы занимаете в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе?

#### **Блок 2. Вопросы по проблемам реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ**

1. Какие в настоящее время реализуются технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе?
2. С какими проблемами сталкиваются специалисты центра при организации и проведении реабилитационных мероприятий?
3. Какие мероприятия по социальной профилактике детской инвалидности проводятся в центре?
4. Как вы считаете, достаточно ли психокоррекционных мероприятий проводит центр с семьями, имеющими детей с ОВЗ?

#### **Блок 3. Оценка предоставляемых услуг ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе семьям, имеющим детей с ОВЗ?**

1. Можно ли сказать, что семьи, имеющие детей с ОВЗ, удовлетворены предоставляемыми центром услугами?
2. Как можно оценить эффективность предоставляемых центром услуг?

*Спасибо за интервью!*

**Список информантов:**

Интервью 1, Муж., 48, директор КЦСОН;

Интервью 2, Жен., 27, 32 специалист по социальной работе  
КЦСОН.

### **Анкета**

Уважаемые родители!

Пожалуйста, прочтите каждый вопрос анкеты и отметьте один или несколько вариантов ответа, который соответствует Вашему мнению.

Целью данного анкетирования является выявление проблем в реализации технологий социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе

Все полученные в результате анкетирования и обработанные данные будут использованы только для научного исследования.

Заранее благодарим Вас за предоставленную информацию!

1. Ваш пол?

(0.1) Мужской

(0.2) Женский

2. Возраст Вашего ребенка?

(0.3.) От 3 до 5 лет

(0.4) От 6 до 8

(0.5) От 9 до 11

(0.6) От 12 до 14

(0.7) От 15 до 18

3. В какой форме Вам предоставляется обслуживание?

(0.8) Стационарной;

(0.9) Полустационарной.

4. Какие направления социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, применяются в комплексном центре в отношении вашего ребенка?

(0.10) Социально-медицинское

(0.11) Социально-психологическое

(0.12) Социально-правовое



(0.13) Социокультурное

5. Удовлетворяет ли Вас доступность информации об услугах, предоставляемых семьям, имеющим детей с ОВЗ, в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе?

(0.14) Удовлетворяет

(0.15) Не удовлетворяет

(0.16) Частично удовлетворяет

6. Какие реабилитационные мероприятия, проводимые в ГАУСО «КЦСОН» в Тоцком районе, Вы считаете наиболее результативными?

(0.17) Физиотерапия

(0.18) Тренировки на компьютерных тренажерах

(0.19) Лечебный массаж

(0.20) ЛФК

7. С какой частотой проводятся психокоррекционные мероприятия направленные на коррекцию отношений в семье?

(0.21) Один раз в неделю

(0.22) Один раз в месяц

(0.23) Не проводятся вовсе

8. Какие психокоррекционные мероприятия вы считаете наиболее эффективными?

(0.24) Сюжетно-ролевые, развивающие игры

(0.25) Изотерапия

(0.26) Музыкаотерапия

(0.27) Песочная терапия

(0.28) Сказкотерапия

9. Какие из перечисленных мероприятий по социальной профилактике проводились с Вами?

(0.29) Гигиеническое обучение и воспитание

(0.30) Консультации по вопросам детско-родительских отношений

(0.31) Беседы о поддержании и сохранении здоровья вашего ребенка

(0.32) Консультаций по социально-медицинским вопросам

10. Насколько вы удовлетворены эффективностью психопрофилактической работы с вашим ребенком?

(0.33) Удовлетворен полностью

(0.34) Удовлетворен частично

(0.35) Не вижу динамики

11. Нуждаетесь ли вы в дополнительной консультативной помощи?

(0.36) Да

(0.37) Нет

12. Предоставляется ли вам сотрудниками центра юридическая помощь?

(0.38) Да, предоставляется

(0.39) Не предоставляется

13. Нуждаетесь ли вы в дополнительных услугах юриста?

(0.40) Нуждаемся

(0.41) Не нуждаемся

14. Насколько Вы удовлетворены качеством работы специалистов центра с вашим ребенком?

(0.42) Совершенно не удовлетворен

(0.43) Скорее не удовлетворен

(0.44) Скорее удовлетворен

(0.45) Полностью удовлетворен

(0.46) Трудно сказать

15. Есть ли у вас какие-либо рекомендации по улучшению реализуемых технологий социальной работы с семьями, имеющими ребенка с ОВЗ? Если да, то напишите какие именно

Да \_\_\_\_\_

Нет

Спасибо за участие!