

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

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ  
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408549

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.

## **СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408549

Исполнитель:

студент группы ЗСР-501 \_\_\_\_\_

О.В.Кривощекова

Руководитель:

канд. философ. наук, доцент \_\_\_\_\_

Л.Э.Панкратова

Нормоконтролер:

ст.преподаватель \_\_\_\_\_

Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты проблем социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов .....	6
1.1. Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, как объект социальной работы.....	6
1.2. Основные направления социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.....	16
Глава 2. Опыт деятельности «Центра социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района» по социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.....	29
2.1. Анализ деятельности «Центра социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района» по социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.....	29
2.2. Анализ результата эмпирического исследования по восстребованности услуг социальной реабилитации семей, воспитывающих детей инвалидов.....	37
Заключение.....	49
Список источников и литературы.....	51
Приложения.....	55

## ВВЕДЕНИЕ

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствует увеличению числа детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной.

Семьи с детьми-инвалидами - это семьи с особым статусом, особенности и проблемы которых определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем детей, закрытостью семей для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное - специфическим положением в семьях детей-инвалидов, которое обусловлено их болезнью.

Семья для ребёнка, 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 ребёнка с нарушениями развития, вкуче с другими факторами, может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности.

Маленькие дети с недостатками развития живут не в изоляции. Семьи, являясь для них первичным социальным окружением, сами погружены в более широкий социальный контекст.

Экологическая модель включает индивидуальные параметры организма и особенности среды вместе с социальными и психологическими характеристиками в единую систему. Системно-экологический подход

позволяет оценить возможности семей выполнять функции реабилитации, а, с другой стороны, понять, что не всё будет зависеть только от семьи.

Концепция семейного воспитания ребенка-инвалида выделяет основную идею реабилитации таких семей – достижение гармоничной жизни семьи с нестандартным ребенком, максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка и каждого члена семьи и успешной их интеграции в общество. Поэтому родителям необходима своевременная помощь в воспитании этой категории детей, в т.ч. социально-психологическая, по преодолению их отчужденности в обществе и развитию взаимопомощи среди них<sup>1</sup>.

*Объект исследования* – семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

*Предмет исследования* – содержание социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

*Цель исследования* – изучить содержание социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

*Задачи исследования*

1. Рассмотреть организацию социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

2. Изучить направления социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

3. Изучить и проанализировать деятельность «Центра социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района» по социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

4. Изучить анализ результата эмперического исследования по восстребованности услуг в социальной реабилитации семей, воспитывающих детей - инвалидов

---

<sup>1</sup> *Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.* : – М.: АРКТИ, 2007. Стр.4

*Методы исследования* – теоретические – анализ литературы по исследуемой проблеме, обобщение, сравнение; эмпирические – опрос, анализ документов.

*База исследования* – Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района»

*Структура работы:* выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав (по два параграфа), заключения, списка литературы и приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

## 1.1. Семьи, воспитывающие детей-инвалидов, как объект социальной работы

Воспитание как процесс целенаправленного формирования личности осуществляется под воздействием социальных институтов, ведущее место среди которых занимает семья. Семья – ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление детей с ограниченными возможностями действует на родителей удручающе. Если рождение нормальных детей приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждения человеческого бытия: переживания чувств радости, гордости, нежности, то рождение детей с дефектом, расценивается как жизненная катастрофа. На этой почве часто возникают между супругами конфликты. Немало случаев, когда родители просто отказываются от таких детей, оставляют их в родильных домах или передают на воспитание в специализированные учреждения.

Рождение детей с дефектом развития действует на разных родителей по-разному, но в большинстве случаев проявляется как сильнейший психологический стресс, последствием которого - это возникновение травматического невроза, т.е. нарушение функционирования психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и заняться воспитанием ребенка. Однако сильный шок, пережитый ими ранее, способен возвращаться к ним в виде тревог, бессонницы, нервных срывов, депрессий. Выделяют несколько схем поведения родителей на появление детей, имеющих тот или иной дефект. Это:

1. Принятие детей и их дефекта - родители принимают дефект, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к детям настоящую

преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязнь к детям. Главное, о чем думают родители в такой момент: «необходимо достигнуть как можно большего там, где практически это невозможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности своих детей придает таким родителям душевную силу и поддержку.

2. Возникновение реакции отрицания – отрицается, что у детей имеется дефект здоровья. Планы относительно образования и профессии детей свидетельствуют о том, что родители не хотят принимать и не признавать для своих детей никаких ограничений. Детей воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и настаивают на высокой успешной их деятельности.

3. Так же это реакция чрезмерной защиты, протекции, гиперопеки, охранительства. Родители наполнены чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерно заботливом и защищающем детей от всех опасностей типе воспитания.

4. Нередко можно наблюдать скрытое отречение, отвержение детей. Болезнь считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к детям скрывается за заботливым, предупредительным воспитанием. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.

5. Открытое отречение, отвержение детей. Здесь мы можем увидеть неприязнь и нескрываемое отвращение к детям, и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Однако для обоснования этих чувств и преодоления чувства вины у родителей возникает определенная форма защиты. Они начинают обвинять общество, врачей и учителей в неадекватном отношении к дефекту и аномальному ребенку.

Дети с дефектом здоровья являются для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний. Их появление вносит значимые коррективы в привычный быт семей, изменяет отношение

к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как-то забыться и приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с детьми и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, не заметно для других.

Вызвано это тем, что наше общество зачастую, к сожалению, не подготовлено к воспитанию таких детей. Существует своеобразная «психологическая стена» между здоровыми детьми и детьми, имеющими ограниченные возможности. От этого страдают не только больные дети, но и все общество, постольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к защищенным слоям населения в целом.

Многие родители не могут смириться с тем, что именно у них дети родились с дефектом и, нередко зная, что изменить ситуацию невозможно, прилагают большие усилия, не считаясь ни со временем, ни со средствами, ездят по врачам и экстрасенсам, надеясь на «чудо».

Всегда немало вопросов возникает у родителей в связи с организацией жизни и воспитания детей с учетом дефекта здоровья. Ведь большинство из них, ожидая рождения здоровых детей, оказываются и психологически и практически неподготовленными к тому, чтобы воспитать детей с физическими и психическими ограничениями.

Появление детей с ограниченными возможностями здоровья в семьях родители встают перед фактом расширения социальных контактов с различными учреждениями, организациями и службами. Осознавая свою ответственность перед детьми, родители должны, не теряя времени, начинать действовать, проявлять соответствующую активность с целью создания необходимых условий для организации полноценного развития и воспитания детей<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Корельская Н.Т. «Особенная» семья – «особенный ребенок»: / Н.Г. Корельская – М., 2003 стр.265.

С самого рождения дети для своего нормального развития долгое время нуждаются не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении со своими близкими, любящими его людьми. Через общение с близкими людьми происходит передача ценностей, которые дают детям такие человеческие качества как: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои поступки, настроение и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Все эти духовные ценности могут быть восприняты правильно только в совместном переживании тех или иных событий жизни взрослых и детей.

Для семей, воспитывающих детей-инвалидов, важным является потребность в общении — это одна из важнейших потребностей человека. Закладка этой потребности также происходит в семьях. Очевидно, что в семьях, где есть «особенные» дети, все потребности детей также закладываются с рождения, и они их реализуют, но происходит это почти всегда с заметным отставанием от сверстников. Родители, у которых появляются «особенные» дети, нередко замыкаются в себе, избегают каких-либо контактов с соседями, знакомыми, коллегами. Поэтому важной задачей психолога является показать родителям, что для них мир не сомкнулся на детях, что есть люди, которые их поймут и помогут справиться со сложившейся ситуацией.

Обстоятельством, затрудняющим быт семей и ставящим их членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям, является рождение и воспитание детей с умственными или физическими отклонениями в развитии. Данная ситуация характеризуется, как очень сильный и хронический раздражитель. Родители детей, имеющих ограниченные возможности здоровья всегда испытывают множество трудностей различного характера. Помимо стрессоров<sup>1</sup>, которые испытывают все семьи, здесь имеет

---

<sup>1</sup> Иванов Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей.: / Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. – СПб, 2000 стр.155.

место ряд специфических проблем, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семьях:

во-первых, родители не подготовлены к такому трагическому для них событию и ощущают свою беспомощность и бессилие, что-либо изменить;

во-вторых, оказываются затронутыми основные сферы жизни их семей.

Ситуация восприятия детей-инвалидов в семьях имеет свои особенности:

- неоправданное ожидание ряда потребностей, таких, как, общение «до» и «после» появления в семьях «особенных» детей, продолжение рода и т.д.;

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

- возникновение агрессивного поведения по отношению к окружающим людям;

- появление у родителей чувства вины перед детьми;

- появление проблемы сохранения семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;

- постоянные материальные трудности;

- отсутствие возможности в продолжении карьеры и самоактуализации;

- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья детей, социальными проблемами и т.д.;

- всецелая поглощенность проблемами, связанными со здоровьем детей;

- изоляция от общества в целом.

На протяжении своего жизненного цикла семьи, воспитывающие, детей-инвалидов постоянно встречаются с самыми разными трудностями, неблагоприятными условиями, проблемами. Болезнь одного из членов семьи, жилищно-бытовые трудности, конфликты с окружающими людьми,

---

последствия широких социальных процессов и т.д. В связи с этим перед семьями часто возникают трудности, которые отрицательно сказываются на их жизни.

Разнообразные последствия воздействия трудностей на семьи можно подразделить по тому, на какие сферы жизни семьи и как они прежде всего оказывают неблагоприятное влияние: нарушение воспитательных функций семьи, супружеские отношения и т.п. Как правило, нарушение жизнедеятельности ведет к неудовлетворению тех или иных потребностей, происходит торможение развития личности, возникновение состояний неудовлетворенности, нервно-психического напряжения, тревожности. Сложности в контакте с детьми, проблемы ухода и воспитания, отсутствие возможности самореализации — все это в совокупности нарушает воспитательную функцию семей. Состояние детей, имеющих ограниченные возможности здоровья может восприниматься родителями как препятствие, искажающее потребность в отцовстве и материнстве. Зачастую особые нужды детей, имеющих ограниченные возможности здоровья требуют дополнительных материальных затрат. Ситуация матерей «особенных детей» удлиняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Мамы таких «особенных детей» не работают долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отцов. Горе, боль и отчаяние, которые испытывают родители, имея на воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, нарушают эмоциональную стабильность и психическое здоровье семей. Посвящая все свое время лечению и воспитанию детей, в таких семьях часто забывают о потребности в совместном проведении досуга и отдыхе. Искажается и функция первичного социального контроля, растягиваясь на неопределенное время. Вырастая, дети не обладают в достаточной степени способностью самостоятельно выстраивать свое поведение. Стрессогенная ситуация ведет к нарушению сексуально-эротической функции. Не видя своего продолжения в детях, которые имеют

отклонения в здоровье, родители чаще всего отказываются от рождения второго<sup>1</sup>.

Таким образом, трудности, с которыми сталкиваются семьи в случае рождения детей с нарушениями в развитии, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Надо отметить, что патогенное влияние данного события особо велико, так как оно имеет далеко идущие неблагоприятные для семей и их членов последствия.

Рождение детей, имеющих ограниченные возможности, является испытанием для всех членов семьи. Факт количества разводов в таких семьях намного выше – отцы чаще всего не в состоянии выдерживают постоянные трудности и уходят из семьи. Недаром Дж. Фрамо, специалист в области семейной терапии, высказал мысль о том, что «в любой семье, где есть ребенок с теми или иными нарушениями, имеет место искаженный брак»<sup>2</sup>. Все многообразие реакции родителей на появление проблемного ребенка можно условно разделить на 4 основные фазы.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, страха. Родители испытывают чувство собственной неполноценности при рождении детей с дефектом в развитии. Состояние безнадежности ухудшает взаимоотношения между родителями, приводит к семейным неурядицам и даже к разрушению семьи.

Вторая фаза характеризуется тем, что нередко шоковое состояние родителей трансформируется в негативизм, отрицание поставленного диагноза. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности семьи перед

---

<sup>1</sup> *Беляева М.А.* Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида; учебное пособие / М.А. Беляева, И.Е. Кузнецов. – Екатеринбург; Изд. – во АМБ., 2001. Стр.40

<sup>2</sup> *Бочарова В. Г.* Основные требования к развитию теории в области социальной педагогики и социальной работы: / Материалы международной научно-практической конференции –М., Издательство Тюменского государственного университета, 2003. Стр.65.

лицом факта. Таким образом, отрицание может быть своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности и тревоги. По мере того, как родители начинают принимать диагноз и понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

Третья фаза характеризуется депрессивным состоянием, связанным с осознанием истины. Наличие в семьях аномального ребенка отрицательно сказывается на их жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей. Чувство гнева или горечи может породить стремление к изоляции. Нередко такие переживания подавляют интерес к работе, к другим делам.

Четвертая фаза – это самостоятельное, сознательное обращение родителей за помощью к специалистам. Это начало социально-психологической адаптации, когда родители уже в состоянии правильно оценивать ситуацию, начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты<sup>1</sup>.

Все семьи, воспитывающие детей с нарушениями в развитии, характеризуются определенными признаками:

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 семей снижается — возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в их ближайшем окружении; родители стараются скрыть факт

---

<sup>1</sup> Бочарова В. Г. Основные требования к развитию теории в обл. соц пед-и и социальной работы: / Материалы международной научно-практической конференции –М., Издательство Тюменского государственного университета, 2003. Стр.68.

нарушения развития у детей от друзей и знакомых, соответственно круг вне семейного функционирования сужается;

«особый психологический конфликт»<sup>1</sup> возникает в семьях как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению таких детей.

Тяжесть, которая ложится на плечи родителей, часто приводит к «состоянию паники, трагической обреченности»<sup>2</sup>. Из-за дезорганизации они сами нуждаются в психотерапевтической помощи, без которой оказываются не способными рационально полагать ребенку.

Часть родителей отказывается признавать диагноз. Это может быть результатом неадекватного оценивания состояния детей или следствием опасения испортить будущее своему сыну или дочери «ярлыком» неполноценный ребенок. Эта проблема имеет социальные корни и связана с отношением общества к людям с отклонениями в развитии. Известны ситуации, когда у родителей формируются так называемые рентные установки. И тогда они не только не заинтересованы в пересмотре диагноза, но и требуют повышения социального статуса детей, семьи, ожидая от общества только материальной поддержки. Все перечисленные реакции носят не конструктивный характер и могут выступать препятствием на пути адаптации, как самого ребенка, так и его родителей.

Правильным же путем представляется прохождение совместно со специалистами реабилитационных мероприятий по поиску «рациональных путей социальной адаптации детей», забота «об их будущем, воспитании, образовании, трудоустройстве, которое соответствовало бы реальным возможностям молодого человека»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Зубкова Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите семьи, женщин, детей: Учебн. пособие для студентов сред. проф. учеб. заведений / Т.С.Зубкова, Н.В.Тимошина. М., 2003. Стр.277.

<sup>2</sup> Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида.: — М., Инфра-М, 2001. Стр.12.

<sup>3</sup> Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида.: — М., Инфра-М, 2001. Стр.17

Развитие детей-инвалидов в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. В нормальных условиях дети являются источником большого числа стимулов, благодаря своей подвижности, забавности и т.п. Дети-инвалиды – тоже неиссякаемый источник стимулов для своего воспитателя, только качество их совершенно иное, чем в первом случае. Последний требует больше механической работы, монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны детей, радостной удовлетворенности гораздо меньше. Это приводит к одностороннему утомлению, даже изнурению. Надо разделить обязанности в семьях, а общество должно внести свой вклад<sup>1</sup>.

Родители инвалидов с детства поставлены в неравные по сравнению с другими людьми условия: их жизненный опыт несравним с опытом остальных. Искключительность ситуации приводит к изоляции в обществе или, напротив, заставляет родителей, чуть ли не силком добиваться внимания к себе и ребенку. Страдает родительское самолюбие, под угрозой жизненная перспектива, а это очень важно для семей. В этой ситуации и детям, и родителям надо говорить об их возможностях, а не о том, что им недоступно.

Родители детей-инвалидов значительно дольше несут ответственность за своих детей, чем родители здоровых детей. Им необходимо иметь такие навыки семейного воспитания и обучения, без которых родители обычных детей могут и обойтись<sup>2</sup>. Отсутствие необходимого «репертуара» знаний и навыков, умения их практического использования приводит к хроническим проблемам во взаимодействии родителей с детьми, его воспитании и обучении и может стать причиной кризиса дезадаптации семей.

Таким образом, очевидно, что в силу особенностей семей с детьми-инвалидами их нужд и потребностей, им необходимо прохождение

---

<sup>1</sup> *Беляева М.А.* Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида;/ учебное пособие / М.А. Беляева, И.Е. Кузнецов. – Екатеринбург; Изд. – во АМБ., 2001. Стр.42

<sup>2</sup> *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учебн. пособие для студентов высш. учебн. заведений. – М.: Гуманит. Изд.центр ВЛАДОС, 2003. Стр.24.

реабилитационных мероприятий при профессиональной помощи специалистов. Эта помощь должна носить не только медицинский характер, она должна быть комплексной, затрагивать все стороны жизни таких детей.

## **1.2. Основные направления социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов**

Все люди мечтают о счастливой судьбе – об образовании, любимой работе, замечательной семье, своей востребованности. Реальность же нередко вносит коррективы в эти мечты. Одно из самых тяжелых его испытаний – утрата здоровья и связанная с ним инвалидность.

Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»<sup>1</sup>.

В декларации о правах инвалидов говорится, что эти люди имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковыми бы ни были происхождения, характер и серьезность их увечий и недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста. Это, прежде всего, означает, что у них есть право на удовлетворительную жизнь и меры, которые могут помочь им обрести максимальную самостоятельность<sup>2</sup>.

Здоровье и благополучие детей – главная забота семьи, государства и общества. Первоосновой защиты детства выступает правовая база. Она

---

<sup>1</sup> *Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» стр.1*

<sup>2</sup> *Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №124 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» стр.2*

включает международное законодательство, российские государственные законы и местные положения, инструкции и методики.

Международное законодательство по защите детства представлено Хартией детства, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц (1971г.), Декларацией ООН о правах инвалидов (1975г.), Декларацией прав ребенка (1959г.), Конвенцией ООН о правах ребенка (1989г.)

В качестве государственной правовой базы социальной защиты детей-инвалидов выступают Конституция РФ, Семейный кодекс РФ, закон РФ «О детях-инвалидах», закон РФ «Об инвалидах», Закон РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (№ 442 от 28.12.2013г.), ПП РФ «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (№ 927 от 12 августа 1994г.), Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» (№1011 от 01 июля 1996г.) В России действует президентская программа «Дети России» (Указ Президента РФ от 18.08.94г. № 474), с 2018 по 2027 год в России начала действовать как новая глобальная социальная программа «Десятилетие детства» (Указ Президента РФ №240 от 29.05.2017г) , которая прежде всего включает в себя такие приоритетные вопросы, как: образование и воспитание; семейные проблемы и работу с родителями; детский отдых и дополнительное образование.

В письме Правительства РФ от 04.02.94г. определено примерное положение «О создании и основных направлениях деятельности специализированных учреждений (служб) для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»<sup>1</sup>.

На территории РФ с 2016г. – 2020г. по Распоряжению Правительства РФ (№1839 от 31 августа 2016 г.) начала действовать Концепция ранней помощи. Целевой группой данной концепции являются семьи, в которых на

---

<sup>1</sup> Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей : Учебное пособие. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008. Стр.172

воспитании имеются дети от 0 до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья. Данная концепция предполагает выявление детей, рожденных с различными наследственными и врожденными патологиями и оказание им медицинской помощи, а их родителям предоставление на ранней стадии психологической поддержки и социальной помощи, ведь именно на этом этапе такая помощь становится целесообразной. Концепция предусматривает разработку и реализацию программ ранней реабилитации с использованием различных форм работы и предоставления услуг специалистами межведомственных учреждений (учреждения здравоохранения, образовательные учреждения, учреждения социального обслуживания населения и др.). Эффективность и результативность реабилитационных мероприятий по развитию ранней помощи оцениваются путем проведения мониторинга специалистами.

На сегодняшний день вопросы в области социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов отражены в трудах А.Б.Белинской, Л. Г. Гусяковой, С. И. Григорьева, В. А. Ельченинова, П.Д.Павленка, М.В. Фирсова, Е. И. Холостовой и др.

К проблемам социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, а также соотношения ее с социальной работой обращаются в своих трудах такие российские ученые как Л.И.Акатов, О.С.Андреева, С.Н.Кавохин, Т.В.Зозуля, Т.В. Мошняга, П.Д.Павленок, С.Н.Пузин, Е.И.Холостова.

Интерес к проблеме социальной защиты детей с ограниченными возможностями, к социальным проблемам, а также к трудностям, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие таких детей, постоянно растет, что подтверждается увеличением числа исследований, монографий, книг, статей, посвященных этим актуальным проблемам во всем мире

Вопросы социальной реабилитации детей рассматриваются как в многочисленных работах зарубежных.

Среди зарубежных авторов необходимо упомянуть Маллера А, Гомиена Д, Вернера Д. Боровского Р. Билсона Э. Й Соба, в публикациях которых освещались общетеоретические вопросы социальной защиты детей в целом, и детей-инвалидов, в частности наиболее полными и представляющими практический интерес для специалистов, занимающихся детьми-инвалидами, являются публикации Д Вернера.

Содержание процесса социальной реабилитации состоит в действительном восстановлении привычных обязанностей, функций и видов деятельности, привычного и комфортного отношений с людьми. Решение этой задачи не предполагает обязательного «возврата» субъекта на утраченные по тем или иным причинам социальные позиции. Она может быть решена через достижение нового социального статуса и социальных позиций и приобретение новых возможностей. Социальная реабилитация личности - это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений.

В процессе организации и осуществления деятельности по социальной реабилитации важно не только помочь человеку или группе людей. Необходимо предоставить им возможность активной жизнедеятельности, гарантировать определённый уровень социальной стабильности, продемонстрировать возможные перспективы внутри нового социального статуса и сформировать ощущение собственной значимости, нужности, чувство ответственности за свою последующую жизнедеятельность.

Однако в последние годы наблюдается рост численности детей - инвалидов с их специфическими проблемами и трудностями<sup>1</sup>. Большую роль в становлении личности детей-инвалидов, способной успешно интегрироваться в социум, играют их родители. Поэтому проведение реабилитационных мероприятий с семьями, воспитывающими детей-

---

<sup>1</sup> *Специальная педагогика:* Под ред. Назаровой Н.М. – М.:Academa, 2000. Стр.17

инвалидов, является одним из приоритетных направлений социальной работы.

Вопрос о причинах рождения детей-инвалидов до сих пор до конца не изучен. Среди факторов риска ученые называют генетику, экологию, неблагополучный образ жизни, инфекции и перенесенные заболевания родителей. Казалось бы, с развитием современной медицинской диагностики подобные случаи не должны повторяться, но проблема продолжает оставаться актуальной.

Долгие годы об этом не принято было говорить вслух, и фактор общественного молчания, как и созданная система закрытых учреждений для детей с тяжелыми нарушениями, привели к тому, что именно эти дети зачастую оказываются изолированными от общества, а семьи - наедине с собственной горечью и проблемами.

Общеизвестно, что в семьях детей-инвалидов происходят качественные изменения на трех уровнях: психологическом - в силу хронического стресса, вызванного заболеванием ребенка, постоянными и различными по своей природе психотравмирующими воздействиями; социальном - семья этой категории сужает круг своих контактов, матери чаще всего оставляют работу; рождении ребенка деформирует отношения между супругами, соматическом - переживаемый родителями стресс, выражается в различных психосоматических заболеваниях<sup>1</sup>.

Очевидно, что инвалидность ребенка для его родителей является сильным психотравмирующим фактором. Это особенно свойственно семьям с высоким образовательным и профессиональным статусом, в которых порой культивируются ожидания повышенной одаренности детей. В этих случаях реакция на факт инвалидности детей может быть адекватной. Она

---

<sup>1</sup> *Оказание социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья (историко-региональный аспект): учеб. Пособие / В.В.Коркунов, Г.Г.Зак, К.В.Кузьмин. – Екатеринбург: Издатель Калинина Г.П., 2007.*

может принимать крайнюю форму – комплекс собственной вины, что порождает гиперопеку в отношениях с ребенком.

Другая категория родителей – люди с низким образовательным уровнем, ограниченным кругом интересов и невысокими интеллектуальными способностями. Им свойственно или пренебрежение проблемами ребенка, или ожидание решения проблем медицинскими и социальными работниками. Это две крайние (патологические) позиции, они нуждаются в коррекции<sup>1</sup>.

Семьи с детьми–инвалидами – особая категория, относящаяся к «группам риска». Известно, что количество психических (невротически и психосоматических) расстройств в семьях с детьми, имеющими ограниченные возможности выше, чем в семьях, не имеющих детей-инвалидов в 2,5 раза. Распад семей с детьми-инвалидами происходит значительно чаще.

Все эти и другие факторы приводят к тому, что родители становятся препятствием в реабилитации детей с ограниченными возможностями. Но и в том случае, когда родители занимают более конструктивную позицию, они испытывают эмоциональные перегрузки и нуждаются в особых знаниях о проблемах своего ребенка<sup>2</sup>. В связи с происходящими во всем мире и в России процессами гуманизации изменяется отношение к людям, отличающимся от общепринятого представления о норме; закладываются основы формирования новой культурной парадигмы – уважения к различиям между людьми, все больше внимания уделяется детям-инвалидам и их семьям. Особо острым является вопрос прохождения курса мероприятий родителями, воспитывающими детей данной группы в комплексной системе социальной реабилитации. В настоящее время помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, как правило, ограничивается назначением

---

<sup>1</sup> Иванов Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей.: / Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. – СПб, 2000 стр.43

<sup>2</sup> *Воспитание* ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.: – М.: АРКТИ, 2007. Стр.68

пенсии, пособий и очень мало уделяется внимания на социальную адаптацию семей в социуме. Тем не менее, не вызывает сомнений, что именно родители, воспитывающие детей со столь выраженными нарушениями как никто другой нуждаются в этой помощи<sup>1</sup>.

Общегосударственный подход в реабилитации семей стимулирует заинтересованность власти на местах развивать социальные проекты в сфере государственной семейной политики работы с детьми-инвалидами и их родителями. Реализация социальных проектов в сфере государственной семейной политики является одним из приоритетных направлений деятельности учреждений различной ведомственной подчиненности. Общеизвестным является тот факт, что семьи играют важнейшую роль в становлении личности детей, их успешной социализации и интеграции в общество. Особую роль семьи играют в воспитании детей, имеющих инвалидность. В современной социокультурной ситуации возрастает роль семей в социальной реабилитации с ограниченными возможностями здоровья.

Активное участие семей детей с ограниченными возможностями здоровья способствует не только эффективности самого процесса реабилитации, но и преодолению самоизоляции семей, что благоприятно отражается на социализации детей-инвалидов. Важно отметить, что семьи, воспитывающие детей-инвалидов, следует рассматривать как среду, в которой растут и развиваются дети-инвалиды. Данная среда может помогать или препятствовать их адаптации и социализации: либо дети принимают свои недостатки и будут воспринимать их как индивидуальную особенность, а не как некое дискриминирующее свойство, либо дети займут пассивно-потребительскую позицию, перенеся подобный стереотип

---

<sup>1</sup> *Социальная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях социального обслуживания семьи и детей.: Межрегиональная конференция. Первоуральск. 2008. Стр.116*

поведения от родителей, будут агрессивно настроены в контексте взаимодействия с широкой социальной средой.

Следовательно, семьи выступают в качестве развивающего пространства, то есть как система условий, создающих возможности для развития детей-инвалидов, в частности. Поэтому результаты развития детей-инвалидов зависят от качества семейного пространства. Среди развивающих семейных условий можно выделить такие, как отношения членов семьи друг с другом, структура семьи, внешнее влияние на семью, а также возможности преодоления проблем членами семьи в процессе жизнедеятельности.

Уровень цивилизации общества во многом оценивается его отношением к детям-инвалидам. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, его воспитании, обучении, социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач любого государства. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов.

С 1993 года в составе Президентской программы «Дети России» реализуется Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды». Наиболее ощутимым результатом выполнения этой программы стало создание и развитие реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями. В центрах занимаются дети, от 3 до 18 лет с различными патологиями: сенсорными нарушениями, патологией опорно-двигательного аппарата (в том числе и ДЦП) различными соматическими нарушениями. Реализация потребности в общении и использование выраженных волевых качеств в процессе творческой деятельности способствует оптимизации формирования профессиональных навыков, возвращает больных детей в социум, повышает их психоэмоциональное состояние. Все эти задачи и ставит перед собой проблема социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Организация всех социальных реабилитационных мероприятий

базируется на интеграции следующих методов: стратегии воздействия на социальную среду обитания клиента, выделения материально-вещественного окружения индивида и среды общения; формирования программы и разработки плана непосредственного влияния на социальную субъектность человека, его способности воспроизводить и совершенствовать жизнь социально-организационными коллективными средствами, разработки плана конкретного, непосредственного влияния на индивидуальную субъектность личности, реабилитацию, развитие ее духовных способностей к воспроизводству и совершенствованию жизни, выстраивания системы контроля за результатами влияния социально-педагогической деятельности на клиента, отработки системы взаимодействия на горизонтальном (субъекты управления) и вертикальном уровнях (межсекторальное взаимодействие) для оптимального решения проблем конкретного микросоциума.

В рамках модели происходит сочетание методик, типичных для различных моделей организации социального управления на уровне локальной социально-территориальной общности. Здесь сочетаются действия, типичные для социального управления, психодинамического и психотерапевтического влияния на индивида, приемы, характерные для логотерапии, медицинской и валеологической помощи, социально-бытового обслуживания, социального обеспечения и др. Данная модель позволяет преодолеть разобщенность, фрагментарность социального управления, а также существующую несопряженность в деятельности субъектов социального управления, поскольку ему отведена роль медиатора между населением и органами социального управления.

Государственные учреждения социальной помощи семье и детям на территории Свердловской области созданы для достижения следующих целей:

- оказание качественных социальных услуг

- создание условий для улучшения социально - экономических условий жизни граждан, показателей социального здоровья и благополучия семьи и детей; содействие стабильности семьи как социального института;
- профилактика детского и семейного неблагополучия, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- реализация прав граждан, семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства.

Предметом деятельности таких учреждений является комплексное социальное обслуживание семей, женщин, детей и отдельных граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной поддержке.

Центры осуществляют следующие виды деятельности по подготовке и проведению реабилитационных мероприятий, с семьями воспитывающим ребенка-инвалида:

- мониторинг демографической ситуации и социально-экономического положения семей с несовершеннолетними детьми-инвалидами, предусмотренных действующим законодательством;
- анализ и прогнозирование социальных процессов на территориях, обслуживаемых Центрами;
- выявление несовершеннолетних, семей, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении имеющих на иждивении ребенка-инвалида;
- создание банка данных персонифицированного учета: граждан, обратившихся в учреждения социального обслуживания населения за помощью;
- иных категорий граждан, в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- организация и проведение комплексного динамического психолого-медико-педагогического обследования граждан, разработка заключения и

индивидуальной программы их реабилитации (адаптации, профилактики), (далее – «программы»), мониторинг результатов реализации программы;

социальная поддержка и предоставление комплекса социальных услуг, как с обеспечением временного проживания, так и без обеспечения проживания семьям, несовершеннолетним, отдельным категориям граждан, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, оказание содействия в решении проблем их самообеспечения, реализации собственных возможностей, преодолении трудных жизненных ситуаций;

комплексная социальная реабилитация граждан с ограниченными возможностями здоровья, в том числе признанных в установленном порядке инвалидами;

повышение психологической устойчивости и формирование психологической культуры граждан, в первую очередь, в сферах межличностного, семейного и родительского общения; социально-психологический патронаж семей, имеющих на воспитании ребенка-инвалида;

оказание помощи семьям, воспитывающим детей и подростков с отклонениями в развитии, в их социальной реабилитации, проведение реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

организация деятельности по оказанию социально-экономической помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья; оказание им комплекса социально-бытовых услуг (парикмахерской, пекарни, прачечной и др.);

реализация общеобразовательных программ специального коррекционного образования и программ дополнительного образования, адаптированных с учетом особенностей психофизического развития, возможностей обучающихся и специфики деятельности учреждений социального обслуживания населения;

защита и восстановление прав и законных интересов несовершеннолетних,

в том числе имеющих ограничения в умственном и психофизическом развитии, содействие в их профессиональной ориентации и получении специальности;

создание оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития несовершеннолетних;

организация лечебно-профилактической и противоэпидемиологической работы и медицинской реабилитации несовершеннолетних, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

организация отдыха и оздоровления несовершеннолетних, осуществление досуговой и развлекательной деятельности;

осуществление перевозки семей, воспитывающих детей-инвалидов, в соответствии с действующим законодательством, в учреждениях социального обслуживания населения для прохождения курса реабилитации;

внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания в зависимости от социально-экономических условий учреждений социального обслуживания населения;

организация и проведение мероприятий по повышению профессионального уровня работников учреждений социального обслуживания Свердловской области, а также их подготовка и переподготовка;

привлечение государственных и местных органов власти, коммерческих и некоммерческих объединений и организаций, к решению вопросов оказания социальной помощи гражданам, имеющим на воспитании ребенка-инвалида;

информирование населения в средствах массовой информации об мероприятиях, которые будут способствовать укреплению и поддержке семьи, рекламы социальных услуг, предоставляемых учреждениями социального обслуживания населения.

Таким образом, можно сказать, что реабилитация, социализация и интеграция детей-инвалидов не могут быть решены семьями самостоятельно по ряду причин: экономических, психологических, профессиональных. Центры помогают семьям в решении этих проблем.

## **2. ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬИ И ДЕТЯМ Г.АЛАПАЕВСКА И АЛАПАЕВСКОГО РАЙОНА» ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

### **2.1. Анализ деятельности «Центра социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района» по социальной реабилитации семей, воспитывающих детей - инвалидов**

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района Алапаевского района» является учреждением социального обслуживания женщин, мужчин, семьи и детей, иных категорий граждан, находящихся трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной поддержке и осуществляет свою деятельность с января 2008 года.

Цель деятельности Центра:

Сформировать систему оптимального социального обслуживания семей и детей по оказанию всех видов качественных социальных услуг всем категориям населения Алапаевского района<sup>1</sup>.

В структуру центра входят отделения:

Отделение сопровождения замещающих семей (семей, воспитывающих ребенка инвалида)

Отделение психолого – педагогической помощи.

Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних.

---

<sup>1</sup> Устав государственного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района» СОГЛАСОВАН: Приказом Министерства социальной защиты населения Свердловской области от 14 декабря 2007г. № 701

Стационарное отделение для н/л с круглосуточным пребыванием.

Общепризнанным является тот факт, что семья играет важнейшую роль в становлении личности детей, их успешной социализации и интеграции в общество. Особую роль семья играет в воспитании детей, имеющих инвалидность. Для центра одним из самых главных направлений коллектива выступает организация работы с родителями, воспитывающих детей-инвалидов. Сотрудники центра выполняют важные функции в реабилитации таких семей.

В «Центре социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района на персонифицированном учете на 01 января 2019 года состоит 189 семей воспитывающих детей-инвалидов, из них: полные семьи – 76, многодетные семьи – 40, неполная семья – 40, опекаемые семьи – 20, неблагополучные – 13 (приложение 2,3).

Специалисты отделения сопровождения замещающих семей (семей, воспитывающих ребенка инвалида) начинали свою работу с посещения семей, имеющих детей-инвалидов. Основная цель деятельности специалистов отделения – помочь семьям, имеющих детей с нарушениями в развитии, адаптироваться в окружающем мире, оказать посильную помощь в создании условий для нормального существования этих семей, установлению гармоничных внутрисемейных отношений. Очень часто встречали отказ, так как многие родители настолько свыклись с мыслью, что это их беда, и никто не сможет помочь, что боялись сами приходить и приводить своего ребенка на занятия в Центр. Тяжело проходил период адаптации, дети не умели общаться (совместно играть, трудиться, заниматься). Коллектив принял решение о свободном посещении родителями центра, двери Центра открыты всегда. Члены семей могут быть с ребенком на всех занятиях, совместно со специалистом находить индивидуальные методы и приемы воспитания. Специалисты учитывают пожелания родителей, характерные особенности ребенка, желания самого ребенка. Поэтому вся работа носит индивидуальный характер. Основной вид деятельности – игра, сказка. Играя,

дети познают окружающий мир, приобретают знания и умения, трудиться. Вся работа по педагогической коррекции ведется с логопедом по программе «Речевцветик», совместно со специалистами по программам «Физическая культура-фундамент гармонического развития ребёнка», «Сказкотерапия», «Формирование экологической культуры детей, через развитие сенсорных эталонов», «Юный эрудит», с учетом диагнозов и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Специалисты отделения сопровождения замещающих семей и семей, воспитывающих ребенка-инвалида фактически являются социальными кураторами этих семей. Проблемы, возникающие в семье: медицинские, психологические, юридические, и т.д., решаются работниками отделения с привлечением специалистов из других подразделений центра. Специалисты по социальной работе осуществляют научно-практическую связь с региональными учреждениями социальной защиты, здравоохранения и образования.

Социальная работа включает в себя следующие мероприятия:

выявление семейных потребностей и ресурсов;

координация диагностического обследования;

информирование семей о доступных источниках поддержки;

координация и мониторинг оказываемых услуг.

Психологическая реабилитация детей-инвалидов и их семей осуществляется посредством:

психодиагностики детей и их родителей, психотерапии и психокоррекции с использованием современных психотехнологий;

адаптации поведения в условиях групповой работы (тренинги);

разработки индивидуальных реабилитационных программ для продолжения психологической реабилитации в домашних условиях;

проведения обучающих семинаров для родителей с целью повышения их психологической компетентности;

проведение совместных праздников, «Дней открытых дверей»;

оформление буклетов и листовок на различные темы, оформление тематических стендов в помощь родителям и др.

Психолог занимается диагностикой проблем психологического климата в семье, консультированием и коррекцией психологического состояния и поведения членов семьи, анализом обстановки вокруг семьи, по необходимости - работой с окружающими.

Коллектив центра постоянно ведет поиск новых форм работы, способствующих оказанию помощи, чтобы максимально приблизиться к каждой семье, в которой растет ребенок-инвалид. Ведь не секрет, что родители ребенка-инвалида настолько раздавлены своим горем, что в этом состоянии не могут оказать действенную помощь своим детям.

Первоочередная задача специалистов — вывести их из этого состояния. Многие родители не проводят дома никаких занятий, направленных на развитие ребенка не потому, что не хотят ему помочь, а потому, что не знают, с чего начать, как и что делать. Конечно, идеалом является самая ранняя помощь, реабилитация семей с ребенком-инвалидом, начатая буквально с момента рождения.

В связи с этим в Центре проводится целенаправленная работа с родителями, с семьями ребенка-инвалида. Вся работа строится по двум направлениям:

1. Изучение позиций и личностных особенностей семей, воспитывающих ребенка-инвалида.
2. Активное включение семей в реабилитационные мероприятия с ребенком.

Эта работа включает обследование внутреннего состояния родителей, выявление наиболее трудных, в психологическом плане моментов в жизни семей, оказание консультативной и практической помощи.

Для успешной реабилитации детей-инвалидов необходима полная и всесторонняя реабилитация всей его семьи. Начальным этапом является психологический анализ семей, их позиции в воспитании малыша и

разработка на этой основе программы помощи семьям с указанием конкретных рекомендаций. Для этого специально разработана анкета. В ней рассматриваются позиции, занимаемые семьями в отношении возможностей детей-инвалидов, их взаимоотношений со взрослыми и детьми, в случае семейного конфликта, при выборе наказаний или поощрений, прогнозирования профессионального будущего.

Согласно наблюдениям, воспитание неблагоприятно сказывается на детях в тех случаях, когда мать «играет роль» отца, что сопровождается усилением требовательности, ужесточением санкций и физических наказаний детей.

На основе наблюдения за поведением родителей, бесед с ними, их отношения к дефекту ребенка создается программа помощи семье. Специалисты пытаются повысить самооценку семей с пассивной личностной позицией; выслушать и поддержать родителей с повышенной тревожностью; убедить их в том, что к будущей, взрослой жизни ребенка можно подготовить; советуют родителям с мужественными чертами лично проявлять «немножко больше терпения, мягкости, выдержки», стремятся завоевать их в союзники.

Семьи с больным ребенком испытывают чувство вины, которое может быть очень сильным и разрушительным, мешающим жить полной жизнью. Сдерживать чувство вины нельзя, т.к. это может привести к ухудшению положения. В лице специалиста по социальной работе семья должна найти понимающего и сочувствующего слушателя. Освободившись от чувства вины, человек приходит к новому пониманию ситуации и более конструктивному решению проблемы. Родители должны знать об особенностях болезни их ребенка, возможных перспективах развития, методах воспитания.

В Центре специалисты ведут большую работу. К услугам родителей консультации психолога: индивидуальные беседы и групповые тренинги. Родители, общаясь с ним, перестают воспринимать своего ребенка как

больного. На занятиях с родителями происходит анализ обстановки в семье и ее окружении, выявляются проблемы и оказывается помощь в их решении.

С первого появления матери с ребенком в Центре реабилитации к ней проявляется уважение за то, что она - мать. Любой ребенок для сотрудников Центра - хороший, умный, любимый. Родители, чувствуя доброе отношение к своему ребенку и себе, оттаивают, начинают понимать, что можно радоваться жизни и с больным ребенком. Главное они перестают стыдиться своего ребенка, начинают испытывать гордость по поводу даже небольших успехов своего сына или дочери.

Большое реабилитирующее значение для семей имеет клуб «Мы все можем», работающий в Центре. В качестве задач клубной деятельности с родителями можно отметить следующие: привлечение внимания родителей к интересам и потребностям ребенка; сплочение родителей, воспитывающих детей-инвалидов; формирование у родителей умений в воспитании, обучении и развитии детей-инвалидов в домашних условиях; повышения уровня психолого-педагогической компетентности родителей, раскрытие потенциальных возможностей ребенка и перспектив его социализации. Это позволяет уйти от одиночества, в котором они часто оказываются после рождения ребенка-инвалида. На занятиях клуба, встречаясь, друг с другом, родители могут не только выговориться, излить свою душу, но и перенять опыт воспитания ребенка с отклонениями. Следует отметить, что со стороны родителей данная форма работы достаточно востребована. В рамках работы клуба для родителей проводятся занятия с использованием лекционных приемов, обсуждение научно-популярной литературы по вопросам воспитания детей-инвалидов, применяются психокоррекционные методы и технологии; тематические круглые столы» занятия в системе «ребенок-родитель-специалист». Центром проводятся различные поездки для семей с детьми-инвалидами. Расширяется круг знакомых, после поездок семьи начинают дружить друг с другом. Матери начинают понимать, что многого

можно достичь, работая вместе, помогая, друг другу. Создают группы взаимоподдержки.

Одним из направлений деятельности Центра является творческая реабилитация. Творческая реабилитация является неотъемлемой частью социальной реабилитации, так как реализует потребность детей-инвалидов в общении, способствует их успешной интеграции в социуме, позволяет получить профессиональные навыки. Все это формирует возможность независимого образа жизни и способствует развитию личности ребенка-инвалида, т.е. обеспечивает его социальную реабилитацию. Опыт показывает, что инвалидизация семей с ребенком-инвалидом влияет на «силу воли», и на «потребность в общении».

Ограничение возможностей людей усиливает волевые качества, что связано с постоянным преодолением своих физических дефектов в процессе реализации всех видов реабилитации. Тогда как рост «потребности в общении» у больных подростков, вероятно, связан с недостатком последнего у инвалидов вследствие ограничения их возможностей. Реализация потребности в общении и использование выраженных волевых качеств в процессе творческой деятельности способствует оптимизации формирования профессиональных навыков, возвращает семьи в социум, повышает их психоэмоциональное состояние. Все эти задачи и ставит перед собой проблема социальной реабилитации детей-инвалидов. В Центре работают кружки: танцевальный, музыкальный, вокальный, ИЗО, «Умелые ручки», Пресс-центр (выпускается газета «За синей птицей»), «Бисероплетение».

Ежегодно семьи с детьми-инвалидами участвуют в фестивале «Мы все можем», победители летом отдыхают в оздоровительном лагере. Личностные особенности семей с детьми-инвалидами подтверждают эффективность творческой деятельности в их социальной реабилитации, творческая реабилитация должна является неотъемлемой частью

социальной реабилитации, т.к. формирует возможность независимого образа жизни и способствует развитию личности ребенка-инвалида. Поэтому следует научить родителей оценивать любую ситуацию в плане возможности ее изменения, направлять собственные силы в конструктивное русло, а также использовать при разрешении трудных жизненных ситуаций внешние и внутренние ресурсы, которые достаточно многообразны. Ресурсы семей, воспитывающих ребенка-инвалида можно подразделить на внутренние (непосредственно принадлежащие семье) и внешние (принадлежащие социальному окружению).

Внутренние ресурсы включают в себя физические возможности родителей, их способности и уровень развития, жизненную позицию, приобретенный социальный опыт, материальные возможности, временный потенциал.

Внешние ресурсы – это финансовые, организационные, кадровые возможности субъекта помощи, то есть учреждения, способного или призванного оказывать требуемую помощь, будь то учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты населения и другие. Следовательно, это умение находить и использовать помощь других людей, использовать ресурсы государственной поддержки.

Таким образом, усилия специалистов Центра необходимо сконцентрировать именно на развитии внутренних и внешних ресурсов семей, воспитывающих детей-инвалидов. В то же время важно учитывать, что работа с родителями детей-инвалидов не должна становиться для них дополнительным источником стресса, помимо тех трудных ситуаций, с которыми они неоднократно сталкиваются. Следовательно, важно соблюдать принцип меры в организации взаимодействия с родителями, так как семья является закрытой системой и специалисты входят в семью до определенного допустимого предела.

## **2.2. Анализ результата эмпирического исследования по восстребованности услуг социальной реабилитации семей, воспитывающих детей инвалидов**

Семьи в процессе воспитания, становления социальной интеграции детей-инвалидов сталкиваются с большим числом трудностей. Прежде всего это оказание помощи детям, переживающим свою незащищенность, общественное пренебрежение. Порой сами близкие люди ребенка-инвалида пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного его болезнью, обстоятельствами лечения, воспитания, обучения, профессионального становления. В целом переживают за его будущее. Все это затрудняет социальную интеграцию ребенка, имеющего ограниченные возможности в среде его здоровых сверстников. В такой ситуации специалисты по социальной работе оказывают содействие семье в решении всех этих проблем. При этом его работа ведется в тесном сотрудничестве с социальными партнерами из здравоохранения, образования, культуры, управления социальной политики и т.д.

Специалист по социальной работе, занимающийся проблемами детей-инвалидов, находится в постоянном поиске новых эффективных форм, методов и средств социальной реабилитации, опирается на новейшие технологии, исследования и обратную связь от объекта реабилитации. Сотрудники учреждения центра стремятся к тому, чтобы каждый ребенок-инвалид смог реализовать себя в соответствии со своими способностями, интересами, навыками и потребностями.

Для выявления проблем и особенностей социальной реабилитации детей-инвалидов в Центре социальной помощи семье и детям г.Алапаевска и Алапаевского района нами был проведен опрос родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. (приложение №1) В ходе опроса респондентами выступили 36 семей. Опросник направлен на изучение

проблем и особенностей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья их родителями: уровень материального положения семьи; осведомленность родителей о состоянии ребенка и степени его развития; уровень реабилитационной культуры семьи; характер отношения к ребенку.

Анализ результатов анкет дает возможность сделать следующие выводы по выделенным проблемам:

1) Анализ ответов на вопросы, уровень материального положения семьи. Вторым блоком – дает более объективную информацию. В вопросах второго блока три варианта оценочных суждений, отражающих уровень материального положения семьи: обеспеченная (высокий социально-экономический статус), не отнес себя ни один респондент; среднеобеспеченная семья (средний СЭС) – 22 респондента и бедная семья (низкий СЭС) – 14 респондентов.

На вопрос «Насколько вы удовлетворены своим материальным положением?» частично удовлетворены ответили - 21 респондент; полностью не удовлетворен – 7 респондентов, удовлетворены в целом – 5 респондентов, полностью удовлетворены – 2 респондента, затрудняемся ответить – 1 респондент.

Около 17 семей, воспитывающих детей-инвалидов имеют среднедушевой доход ниже прожиточного минимума. Социальные категории таких семей различны, но в основном это одинокие матери, разведенные семьи, многодетные семьи. В этих семьях существуют следующие проблемы

низкое качество медицинского обслуживания – 6 семей

низкое качество коммунального обслуживания – 4 семьи

отсутствие работы – 4 семьи

отсутствие своего жилья - 4 семьи

высокая плата за медицинские услуги – 7 семей

низкая зарплата, пенсия – 15 семей

алкоголизм, наркомания – 5 семей

одиночество – 2 семьи

развод в семье – 1 семья

беспризорность – 1 семья

2) Анализ ответов на вопросы, уровень реабилитационной культуры семьи. Вопросы третьего блока использовались для выявления субъективной оценки о состоянии отношений в семье (психологического климата). Результаты анкетирования показали, что на психологическом уровне у

матерей (в меньшей степени у отцов) наблюдается длительный стресс, который часто влияет на их личность и может становиться причиной изменения внутрисемейных отношений. Анализ данных показал, что семьи нуждаются в получении помощи следующих специалистов: юриста – 12 респондентов; психолога – 9 респондентов; логопеда - 1 респондент; педагога – 2 респондента; специалиста по социальной работе – 2 респондента; другое – 3 респондента; нет ответа – 7 респондентов.

Анализ ответов на вопросы, осведомленность родителей о состоянии ребенка и степени его развития. Вопросы этого блока выделяют уровень реабилитационной культуры семьи:

«Удовлетворены ли вы тем, какую роль отводит ваша семья оздоровлению и развитию ребенка?» были получены следующие результаты: да - 23 респондента; скорее да - 6 респондентов; скорее нет - 4 респондента; безусловно нет - 1 респондент; затрудняюсь ответить - 2 респондента

Ответы на вопросы, «Нужна ли помощь семье воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями?» распределились следующим образом

безусловно да - 22 респондента; скорее да – 5 респондентов; скорее нет – 4 респондента; безусловно, нет – 2 респондента; затрудняюсь ответить – 3 респондента.

«Как Вы оцениваете свое эмоциональное состояние?»: испытывают тревожность - 20 респондентов; грустно - 5 респондентов; доброжелательное спокойствие - 9 респондентов; другое – 2 респондента.

Родителям в процессе воспитания детей приходится сталкиваться с большим количеством трудностей, связанных с непониманием и неприятием

детей и их самих обществом и даже теми его членами, которые призваны помочь таким семьям (представители органов образования, социальных служб, другие чиновники); отсутствием перспектив для своего ребенка после окончания школы; отсутствием специальных условий, необходимых для получения образования детьми-инвалидами и трудностями образования через нетрадиционные формы.

Среди направлений реабилитации нет неверных, но продуктивность пути, выбранного родителями, зависит от имеющейся патологии.

3) Анализ ответов на вопросы, характер отношения к ребенку. Эти вопросы блока дают возможность собрать начальную информацию об:

активности семьи в реабилитации ребенка;

о ведущих направлениях этой активности;

об исполнительности и добросовестности в этом процессе;

о конфликтности и степени удовлетворенности результатами.

4) Анализ ответов на вопросы, общие сведения о семье. В первом блоке вопросов, используется методика «социального термометра», она дает возможность увидеть субъективную оценку уровня материальной обеспеченности своей семьи. В данной анкете мы выяснили состав семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями. При этом, в полной семье проживает 16 детей-инвалидов, только с матерью – 9 детей-инвалидов; только с отцом 1 ребенок-инвалид, остальные - 10 детей - инвалидов находятся под опекой или попечительством.

Высшее образование имеют – 4 респондента; 1 - человек имеет незаконченное высшее образование; среднее образование имеют - 9 респондентов принявших участие в исследовании; 11 - респондентов имеют незаконченное среднее образование; 10 - респондентов на момент исследования не работали, 3 - находились на пенсии. Работает – 22 респондентов и 14 респондентов не работают. Основным источником доходов в таких семьях называют пенсию ребенка. В 3 семьях оба родителя

находятся на пенсии. У 17 полных семей длительность брака составляет - до 5 лет, 5 полных семей - от 5 до 10 лет и у 8 семей от 10 до 15 лет.

Выводы по исследованию: В ходе исследования мы изучили, что социально-культурные параметры семей зависят от образовательного уровня родителей и их участия в жизни общества; социально-экономические - определяются имущественными характеристиками и занятостью респондентов на работе; технико-гигиенические – зависят от условий проживания, особенностей образа жизни; демографические – определяются структурой семьи. Какую бы сторону развития детей мы не взяли, всегда оказывается, что решающую роль в его развитии эффективности на том или ином возрастном этапе играет семья.

При изучении семей детей-инвалидов позволило ближе познакомиться, понять стиль жизни семьи, ее уклад, духовные ценности, воспитательные возможности, взаимоотношение ребенка с родителями.

Особо острым, на наш взгляд, является вопрос оказания помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями в комплексной системе социальной реабилитации. Не вызывает сомнений, что именно семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья как никто другой нуждаются в помощи специалистов по социальной работе. Данные исследования показывают нам не высокий уровень образования респондентов, принимавших участие в опросе, что сказывается на снижении интеллекта у ребенка.

Однако, сами респонденты испытывают значительные затруднения как в процессе принятия своего ребенка, имеющего у него нарушения, так и в ходе формирования адекватного отношения к нему и выбора типа восприятия.

Анализ ответов на вопросы, характеризующих желание респондентов повысить свою педагогическую, психологическую компетентность говорит о том, что они готовы идти на контакт с центром социальной помощи семье и детям, готовы повышать свою педагогическую компетентность.

Таким образом, в результате исследований и практика свидетельствуют о том, что для повышения эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями и их семей, особенность и новизна подходов должна быть заключена в реабилитации детей-инвалидов в том, что система реабилитационных мероприятий направлена на всю семью. Учитывая, что социально-реабилитационная работа только с ребенком мало эффективна, а традиционные подходы в работе с родителями не меняют внутреннего мира семьи, необходимо решать задачи с учетом всего комплекса социально-медицинских, социально-педагогических, социально-экономических, социально-психологических, социально-правовых и социально-бытовых проблем.

В современном социальном обществе стоит острый вопрос, связанный с проблемами семей, воспитывающих детей-инвалидов. Безусловно, дети-инвалиды и их семьи нуждаются в комплексной социальной реабилитации (в предоставлении социально – бытовых; социально – педагогических; социально-правовых; социально-медицинских; социокультурных, коммуникативных услугах). И только при прохождении полного курса реабилитационных мероприятий семьями, воспитывающих детей-инвалидов можно получить максимальный положительный результат.

При проведении патронажных мероприятий семей, воспитывающих детей-инвалидов специалистами ГБУ ЦСПСиД г.Алапевска и Алапаевского района были выявлены следующие проблемы:

Необходимость консультативной помощи психолога в решении внутрисемейных проблем. Родители детей-инвалидов испытывают выраженный психологический стресс, психоэмоциональное напряжение, находятся в состоянии психологической и социальной дезадаптации;

ограничение в общении детей – инвалидов со сверстниками, вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию и самостоятельного передвижения (обучение на дому).

Трудности адаптации детей – инвалидов в социуме. Повышение качества жизни детей-инвалидов может быть достигнуто путем предоставления им в соответствии с возрастом возможность участвовать в жизни общества.

Содействие в оказании правовой помощи родителям детей – инвалидов. Данная проблема возникает в силу юридической неграмотности родителей, отсутствия достаточного практического опыта и недостатка информации об изменениях в действующем законодательстве.

В связи с этим в учреждении ГБУ ЦСПСиД г.Алапевска и Алапаевского района была разработана программа социального сопровождения семьи для преодоления и решения проблем, и потребностей семей, воспитывающих детей – инвалидов. (приложение 4,5,6)

Индивидуальная программа социального сопровождения семьи – это четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей, оздоровлению, адаптации в обществе ребенка.

Целью программы является разработка комплекса мероприятий, направленных на социальное сопровождение семей с детьми – инвалидами.

Задачи программы социального сопровождения семьи:

формирование оптимистичной родительской позиции;

обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком;

оказание своевременной психологической, юридической информационной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов;

обеспечение успешной адаптации детей в социуме;

способствовать развитию коммуникативных способностей детей – инвалидов со сверстниками по средствам массовых мероприятий.

В ходе реализации программы используются консультативно – рекомендательные встречи; индивидуальные занятия с ребенком и его

родителями; мотивационно – просветительская работа; совместные мероприятия детей –инвалидов со здоровыми детьми.

Формы работы варьируются в зависимости от типа семейного воспитания, от характера и степени нарушений здоровья, учитывается индивидуальное развитие детей.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1.Создание условий для обеспечения психологической, юридической безопасности семьи, воспитывающих детей – инвалидов.

2.Овладение навыками взаимодействия с ребенком.

3.Формирование успешной адаптации детей – инвалидов в социуме.

4.Информированность родителей об услугах социальной, психологической и педагогической реабилитации детей - инвалидов (через буклеты и информации в СМИ).

5.Развитие коммуникативных способностей детей – инвалидов со сверстниками.

В индивидуальную программу социального сопровождения включены мероприятия, направленные на поддержку семей, воспитывающих детей-инвалидов, на развитие системы комплексного сопровождения этих семей, на активное использование в деятельности разных специалистов новых форм работы по взаимодействию с семьями и сотрудничеству с родителями.

Содержание программы направлено на создание условий для обеспечения психологической, юридической безопасности семьи, воспитывающей ребенка – инвалида, на формирование активной позиции родителей воспитывающих детей- инвалидов, на снижение уровня социальной изоляции семей, на успешную адаптацию родителей и детей в социуме, на повышение уровня компетентности родителей в вопросах социальной, психологической и педагогической реабилитации детей – инвалидов, на развитие коммуникативных способностей детей – инвалидов со сверстниками.

Мероприятия программы: консультации, диагностики, тренинги, занятия-практикумы, культурно-досуговые мероприятия, занятия арт-терапией, сказкотерапией, изотерапией, родительские всеобучи и.т.д.

Всего по Алапаевскому району на внутреннем учете в отделении сопровождения замещающих семей состоит 189 детей-инвалидов, семей с детьми-инвалидами - 177.

До разработки программы 124 семьи не владели в полном объеме информацией о мерах социальной поддержки детей – инвалидов, 53 семьи владели информацией, но нуждались в профессиональной помощи юриста.

После разработки индивидуальной программы социального сопровождения семьи, все семьи с детьми – инвалидами проинформированы о мерах социальной поддержки и получили необходимую помощь со стороны различных специалистов согласно индивидуальной нуждаемости.

Больше половины семей, а именно 145 старались не контактировать с обществом, опасаясь негативного отношения. В результате реализации программы у родителей изменилось отношение к проблеме и осталось всего 32 семьи, которые так и не решаются контактировать с обществом.

До разработки программы только 44 семьи, посещали мероприятия с детьми – инвалидами, а после разработки программы 152 семьи.

114 детей – инвалидов при общении со сверстниками испытывали трудности, после реализации программы и посещения мероприятий осталось лишь 35 тех, кто испытывают трудности в общении.

При анализировании индивидуальной программы социального сопровождения семьи необходимо отметить высокий показатель удовлетворенности семей в получении социальных услуг.

По окончании реализации программы социального сопровождения поставленные цели и задачи были достигнуты. При повторном обращении в ГБУ ЦСПСиД г.Алапаевска и Алапаевского района получатели социальных услуг выражали желание принимать участие в групповой работе.

Большинство из них отметили положительное изменение своей позиции в отношениях с ребенком и с другими членами семьи.

Использование методов активного социально-педагогического обучения получателей социальных услуг способствовало гармонизации семейного воспитания, формированию уверенности и ответственности, повышению внимания семей к воспитанию социальных качеств детей — инвалидов.

С удовлетворением хочется отметить стремление определенной части получателей социальных услуг повысить собственный уровень компетенции в общении с ребенком, по-новому построить отношения, желание отказаться от гиперопеки, желание изменить и свою жизнь.

Более высоких результатов можно достичь, если проводить такую форму работы с семьями, воспитывающих детей-инвалидов систематически и в комплексе.

На основании проведенных исследований мы можем дать следующие рекомендации специалистам по социальной работе по повышению востребованности предоставления социальных услуг и прохождения социальной реабилитации семей, воспитывающих детей инвалидов в Центре социальной помощи семье и детям.

Для того чтобы преодолевать трудности оказания помощи семьям с детьми-инвалидами, полезно использовать следующие ресурсы:

работа в команде, где для каждого разбираемого случая назначается один куратор, координирующий действия остальных;

обмен опытом, использование знаний и умений сослуживцев;

организация консилиума, группы поддержки для самих специалистов, где можно делиться успехами или обсуждать неудачи. находить совместное решение проблемы;

использование публикаций по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для рекомендации родителям.

Существуют шесть компонентов успеха взаимодействия специалистов и родителей, в частности посещения семей 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: специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, педагог дополнительного образования, психотерапевт и т.д.).

Все это будет способствовать развитию ребенка и повышать мотивацию родителей к сотрудничеству<sup>1</sup>.

Сотрудничество специалиста по социальной работе с семьей ребенка-инвалида - это особым образом организованная деятельность, направленная на малые группы людей, нуждающихся в социальной защите и поддержки извне. Это одна из разновидностей социальной защиты населения, основным содержанием которой является содействие, помощь, в восстановлении и поддержании нормального функционирования семей. Социальная реабилитация семей воспитывающих детей-инвалидов сегодня представляет собой многофункциональную деятельность по социальной защите и поддержке, социальному обслуживанию семей на государственном уровне.

Таким образом, ситуации в семьях воспитывающего ребенка-инвалида могут быть разными по содержанию, но схожими по форме – они социально

---

<sup>1</sup> Холостова Е. И., Дементьева НЛ Ф. Социальная реабилитация : Учебное пособие. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>0</sup>», 2002. Стр.165

неблагоприятны, часто непредсказуемы и чреватые осложнениями как для самой семьи, так и для общества. Своевременное и наиболее болезненное разрешение любого эмоционального напряжения в семейной группе во многом зависит от педагогической квалификации и психологической компетентности социального работника, его профессионализма и сработанности с коллегами из центра социальной помощи семье и детям.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей с детьми-инвалидами. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами (прежде всего на региональном уровне), определенная трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Социальная работа с семьями требует от профессионала отношения к родителям как к партнёрам, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы предоставления социальных услуг, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Очевидно, что в силу особенностей семей с детьми - инвалидами их нужд и потребностей, им необходима профессиональная помощь специалистов. Эта помощь должна носить не только медицинский характер, она должна быть комплексной, затрагивать все стороны жизни такого ребенка.

Первым направлением реабилитационной работы специалистов ГБУ ЦСПСиД г.Алапаевска и Алапаевского района связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития детей-инвалидов, а также достижением максимального успеха в раскрытии потенциала детей-инвалидов для дальнейшего обучения. Вторым направлением является – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушением развития. Третье направление – это адаптация семей, имеющих детей-инвалидов так, чтобы эти семьи могли удовлетворить потребности ребенка максимально.

Можно сказать, что реабилитация, социализация и интеграция детей-инвалидов не могут быть решены семьей самостоятельно по ряду причин:

экономических, психологических, профессиональных. Центр помогает семьям в решении этих проблем.

Особое внимание в Центре уделяется социальному сопровождению семей, воспитывающих детей-инвалидов, улучшению качества предоставления социальных услуг. Специалисты по социальной работе стремятся не только повысить самооценку родителей, но и поддержать семьи, где присутствуют боязнь преодоления проблем и тревожность.

В ходе работы с семьями, воспитывающих ребенка-инвалида необходимо научить родителей и других членов семьи, воспринимать своих детей, такими какие они есть, сочувствовать им, создавая все условия, которые способствовали бы развитию их умственному, физическому и эмоциональному развитию, так как именно только в семье дети-инвалиды могут включаться в мир звуков, ощущений, образов, предметов.

Делая выводы, можно отметить, что специалисту по социальной работе необходимо консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Это важно по трём причинам. Во-первых, родителям предоставляется возможность высказаться не только о недостатках и проблемах, но и о всех успехах и достижениях детей. Во-вторых, такая информация помогает разрабатывать и отслеживать реабилитационные планы с семьями. В-третьих, тем самым проявляется уважение к родителям и создается атмосфера доверия, что является залогом успешной коммуникации.

Роль специалиста по социальной работе заключается в содействии, семьям воспитывающим детей-инвалидов, и главная его цель заключается в том, чтобы помочь детям с отклонениями в развитии, по возможности компенсировать нарушения, развить способности и используя собственные ресурсы жить полноценной жизнью. Все реабилитационные мероприятия, проводимые специалистами Центра должны быть направлены на то, чтобы окружающий мир стал понятен для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Усилия специалистов Центра необходимо сконцентрировать именно на развитии внутренних и внешних ресурсов семей, воспитывающих детей-инвалидов. В то же время важно учитывать, что работа с родителями детей-инвалидов не должна становиться для них дополнительным источником стресса, помимо тех трудных ситуаций, с которыми они неоднократно сталкиваются. Следовательно, важно соблюдать принцип меры в организации взаимодействия с родителями, так как семья является закрытой системой и специалисты входят в семью до определенного допустимого предела.

На сегодняшний день тема, проведения социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов очень актуальна, так как существует тенденция к увеличению числа детей с врожденными заболеваниями, особенно в раннем возрасте. Если у детей-инвалидов есть семья и есть возможность в ней воспитываться, то нельзя изолировать их от неё, от общества, нужно найти более приемлимый выход из сложившейся ситуации.

Дети с ограниченными возможностями здоровья при содействии специалистов Центра отделения сопровождения замещающих семей (сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов) показали положительные изменения в развитии и интеграции в общество.

Однако, ситуации в семьях воспитывающих детей-инвалидов могут быть разными по содержанию, но схожими по форме – они социально неблагоприятны, часто непредсказуемы и чреваты осложнениями как для самих семей, так и для общества. Своевременное и наименее болезненное разрешение любого эмоционального напряжения в семейной группе во многом зависит от педагогической квалификации и психологической компетентности социального работника, его профессионализма и сработанности с коллегами из центра социальной помощи семье и детям.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учебн. пособие для студентов высш. учебн. заведений. – М.: Гуманит. Изд.центр ВЛАДОС, 2003.
2. *Айшервуд М.М.* Полноценная жизнь инвалида. : — М., Инфра-М, 2001.
3. *Беляева М.А.* Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида; / учебное пособие / М.А. Беляева, И.Е. Кузнецов. – Екатеринбург; Изд. – во АМБ., 2001.
4. *Бочарова В. Г.* Основные требования к развитию теории в области социальной педагогики и социальной работы: / Материалы международной научно-практической конференции –М., Издательство Тюменского государственного университета, 2003.
5. *Воспитание* ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.: – М.: АРКТИ, 2007.
6. *Зубкова Т.С.* Организация и содержание работы по социальной защите семьи, женщин, детей: Учебн. пособие для студентов сред. проф. учеб. заведений / Т.С.Зубкова, Н.В.Тимошина. М., 2003.
7. *Иванов Е.С.* Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей.: / Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. – СПб, 2000
8. *Корельская Н.Т.* «Особенная» семья – «особенный ребенок»: / Н.Т. Корельская – М., 2003
9. *Карцева Л.В.* Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008.
10. *Методика* и технологии работы социального педагога : / Под ред. М. А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. - М., 2002.
11. *Мошняга В. Т.* Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / Технологии социальной работы (Под. Общ.

ред. И. И. Холостовой):, -М., Инфра-М, 2003.

12. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.: – М.: ВЛАДОС, 2004.

13. *Методика и технология работы социального педагога:* учебн. пособие для студентов пед. училищ и колледжей, обучающихся по специальности «Соц.педагогика»/Н.И.Никитина, М.Ф. Глухова.- М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007.

14. *Основы социальной работы.*: Отв. ред. П.Д. Павленок. М.:2001г.

15. *Оказание социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья (историко-региональный аспект):* учеб. Пособие / В.В.Коркунов, Г.Г.Зак, К.В.Кузьмин. – Екатеринбург: Издатель Калинин Г.П., 2007.

16. *Основы социальной работы:* учебное пособие для студентов ВУЗов / Под ред. Н. Ф. Басова. : - М.: Издательский центр «академия», 2004.

17. *О положении детей в Российской Федерации.* Государственный доклад 2002 г. М., 2002.

18. *Программно - целевой подход в реабилитационной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.*: – Екатеринбург: Премиум Пресс, 2008.

19. *Проблемы детско-родительских отношений в семьях с детьми-инвалидами:* Науч. - метод. пособие/ Т.А. Арканцева и др. Под общ. ред. Н.П.Ивановой. М.2004.

20. *Семья и будущее России // материалы международной научно-практической конференции 17-18 февраля.*: – Екатеринбург, 2005.

21. *Социальная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях социального обслуживания семьи и детей.*: Межрегиональная конференция. Первоуральск. 2008.

22. *Социальная работа с детьми группы риска :* Н.Ф. Дивицина. –М.: Гуманитар. изд.центр ВЛАДОС, 2008.

23. *Социальная реабилитация детей с ограниченными*

возможностями здоровья. Психологические основы : Учеб. пособие для студ. высш. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

24. *Специальная педагогика* : Под ред. Назаровой Н.М. – М.:Academa, 2000.

25. *Социальная педагогика*: Под редакцией В.А.Никитина. М., 2000.

26. *Технология социальной работы*: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.

27. *Устав государственного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям Алапаевского района» СОГЛАСОВАН*: Приказом Министерства социальной защиты населения Свердловской области от 14 декабря 2007г. № 701

28. *Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»*

29. *Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №124 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»*

30. *Федеральный закон от 2 августа 1995 г. №122 ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»*

31. *Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы*: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2001.

32. *Фромм А. Азбука для родителей, или как помочь ребенку в трудной ситуации.*: – Екатеринбург, 1996.

33. *Холостова Е. И., Дементьева НЛ Ф. Социальная реабилитация*: Учебное пособие. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>0</sup>», 2002.

34. *Холостова Е.И. Социальная работа* : Учебное пособие. – 5 –е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К<sup>0</sup>», 2007.

35. *Шеффер И.Н. Игровая семейная психотерапия*: И. Шеффер, Л. Кэри – СПб, 2000

36. *Эйдемиллер* Э.Г. Семейная психотерапия: Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий – Л., 198

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение №1.

### Бланк анкеты для родителей

Уважаемые родители!

Заполните, пожалуйста, анкету для определения специалистами необходимой Вам помощи.

#### Блок 1. Общие сведения о семье

*Возраст Вашего ребенка:*

*Есть оба родителя:* да, нет (нужное подчеркните).

*Брак родителей:*

- зарегистрирован;
- родители состоят в гражданском браке.
- длительность брака:

до 5 лет;

от 5 до 10 лет;

от 10 до 15 лет;

более 15 лет.

*Ваша семья:*

малодетная (1 или 2 ребенка) (нужное подчеркните);

многодетная (3 ребенка и более):

Сведения о родителях ребенка	О матери ребенка	Об отце ребенка
а) Возраст до 20 лет; – 21-25 лет; – старше 25 лет		
б) Образование: среднее; – среднее педагогическое;		

– среднее техническое; – неполное высшее; – высшее		
в) Социальный статус: – рабочая (ий); – служащая (ий); – работник ОУ; – ИТР; – безработная (ый); – предприниматель; – прочее		

## Блок 2. Уровень материального положения семьи

Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы и на шкале от 1 до 10 сделайте отметку, учитывая, что 1 – это максимально низкий показатель (очень плохо), а 10 – максимально высокий (очень хорошо).

*Как Вы оцениваете материальное положение своей семьи?*

1.....3.....5.....7.....10.

*Удовлетворены ли Вы жилищно-бытовыми условиями ?*

1.....3.....5.....7.....10.

*Как Вы оцениваете материальные перспективы Вашей семьи?*

1.....3.....5.....7.....10.

*Определите свой уровень жизни:*

1.....3.....5.....7.....10.

*Внимательно прочитайте каждое из нижеследующих суждений и выберите нужный вариант ответа:*

а) в нашей семье доход на каждого человека:

выше прожиточного минимума;

ниже;

соответствует прожиточному минимуму;

б) в нашей семье новые современные бытовые приборы (телевизор, холодильник, автоматическая стиральная машина, пылесос, кухонный комбайн, аудиовидеотехника и др.):

доступны;

доступны частично;

недоступны;

г) платное лечение, платное обучение:

для нас вполне приемлемо;

совершенно неприемлемо;

стоит больших усилий;

е) отпуск и развлечение для нас:

доступно;

доступно частично;

не доступно;

ж) нашу семью можно назвать;

обеспеченной;

среднеобеспеченной;

бедной;

з) в нашей семье существуют проблемы;

материальные;

жилищные;

профессиональные (отсутствие работы; тяжелая, вредная, малооплачиваемая работа и др.).

### **Блок 3. Осведомленность родителей о состоянии ребенка и степени его развития**

1. На шкале от 1 до 10 сделайте отметку, учитывая, что 1 – это низкий показатель, а 10 – самый высокий.

- *насколько Вы удовлетворены ходом развития ребенка:*

1.....3.....5.....7.....10.

2. *Как Вы считаете, в какой мере зависит от Вас:*

- сегодняшнее состояние ребенка:

1.....3.....5.....7.....10.

- его будущее:

1.....3.....5.....7.....10.

3. *Как часто вы чувствуете себя беспомощными в реабилитации ребенка (Вы не можете помочь ребенку справиться с недугом, наладить общение с другими детьми, хорошо учиться в школе; обеспечить его материально и др.)? Подчеркните нужное утверждение:*

- часто;

- редко;

- трудно сказать.

4. *Воспитание детей требует немало знаний и умений. Удовлетворены ли Вы своими знаниями и умениями:*

- да;
- нет;
- трудно сказать.

5. *В чем нуждается Ваш ребенок (выберите и подчеркните самые важные 2-3 п.):*

- более качественном питании;
- в помощи специалистов (медиков, педагогов и др.);
- в разнообразных игрушках;
- в том, чтобы с ним почаще играли;
- в развлечениях, друзьях;
- во внимании и понимании;
- в чем-то другом (укажите, в чем) \_\_\_\_\_

6. *В чем нуждается Ваша семья для более успешного осуществления реабилитации ребенка (выберите и подчеркните самые важные 2-3 п.):*

- нужны услуги квалифицированных специалистов (врача, психолога, логопеда, социального педагога и др.);
- нужны знания, как оздоравливать и развивать ребенка; как регулировать свое эмоциональное состояние; как защищать свои права и т.д.;
- необходима материальная помощь;
- необходимо улучшение жилищных условий;
- нужен полноценный досуг (возможность отдыха и развлечений);
- другое (укажите, что именно): \_\_\_\_\_

7. *Имеете ли Вы отчетливое представление о том, что необходимо предпринять для оздоровления ребенка в ближайшее время (подчеркните нужное утверждение):*

- не представляю;
- смутно представляю;
- прекрасно представляю.

8. *Расчитываете ли Вы на помощь государства в лечении ребенка:*

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

9. *Как Вы считаете, что нужно делать, чтобы ребенок был счастлив; на что необходимо направить все усилия?*

Внимательно прочитайте и расставьте номера в порядке убывания их значимости, на Ваш взгляд, т.е. 1) - это самое главное, 9) - самое второстепенное:

- приближать имеющиеся нарушения к норме;
- выявлять способности ребенка и развивать их;
- научить его налаживать отношения с людьми;
- внимательно относиться к нему, удовлетворяя его потребности;
- создавать благоприятную обстановку, подбирая подходящие игрушки, домашних животных, друзей, медицинские и педагогические учреждения и т.д.;
- выбирать посильные цели, стараться избегать неудач;
- научить его выживать в любых условиях;
- быть «персональным ассистентом» собственного ребенка, т.е., по возможности, всегда быть вместе с ним, помогая ребенку взаимодействовать с внешним миром;
- другое (укажите, что именно): \_\_\_\_\_

*10. Существует мнение, что люди с недостатками развития, последствиями травм и т.п. не могут стать равноправными членами общества. Согласны ли Вы с этим утверждением:*

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

#### **Блок 4. Характер отношения к ребенку**

*1. Сколько раз за прошедший год Вы обращались в какие-либо учреждения по поводу ребенка: больницу, детский сад или школу, службу социальной защиты и другие учреждения? Напишите примерное число: \_\_\_\_\_*

*2. Если обращались, то к какому специалисту конкретно: врачу, педагогу, психологу, социальному работнику, юристу (подчеркните, при необходимости дополите): \_\_\_\_\_*

*3. Были ли Вам даны рекомендации:*

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

*4. Удалось ли Вам выполнять эти рекомендации:*

- в большинстве случаев удавалось;
- не всегда удавалось;
- практически не удавалось;
- затрудняюсь ответить.

5. *Всегда ли Вас удовлетворяли результаты обращения к этим специалистам:*

- практически всегда;
- далеко не всегда;
- в редких случаях;
- затрудняюсь ответить.

6. *Удовлетворены ли Вы отношением окружающих к Вам и Вашему ребенку (в т.ч. и со стороны специалистов):*

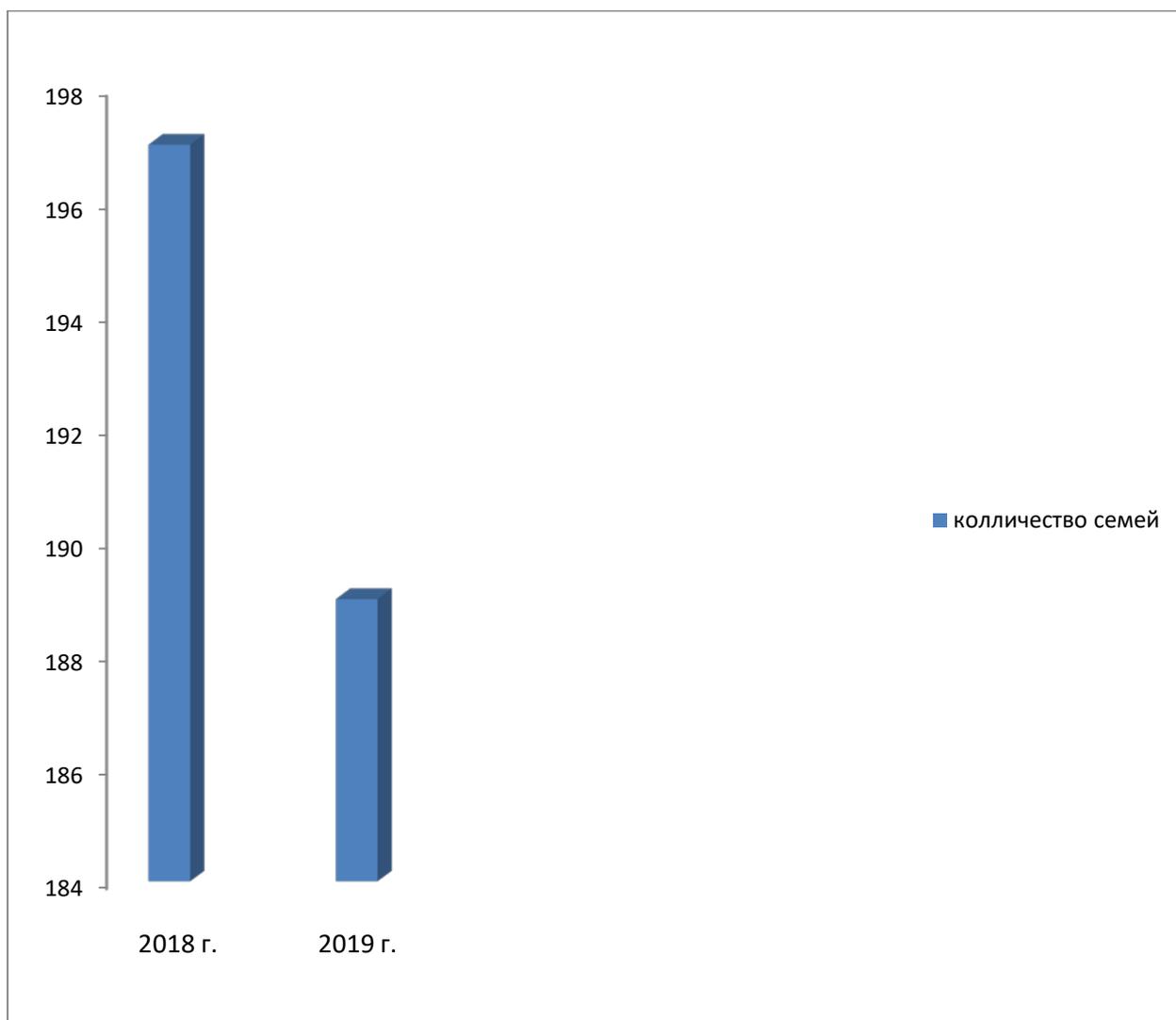
- вполне удовлетворен(а);
- не вполне удовлетворен(а);
- совершенно не удовлетворен(а);
- затрудняюсь ответить.

7. *В помощи какого специалиста в данный момент есть необходимость? Подчеркните; если нужно дополните: врача; логопеда; психолога; социального педагога; юриста и др.*

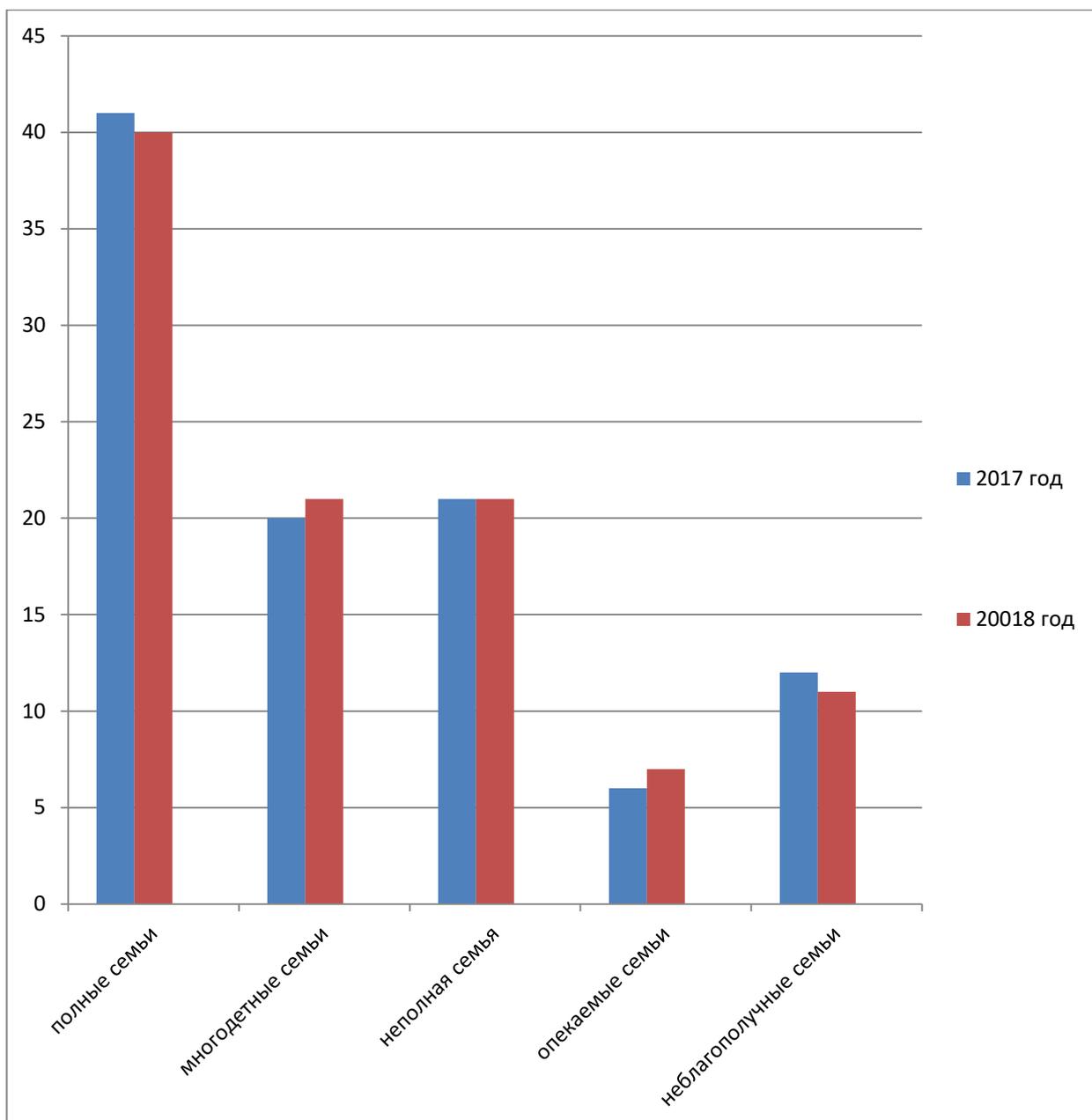
8. *Что Вас беспокоит в ребенке? Подчеркните необходимое:*

- а) плохой аппетит, общая слабость, постоянные обострения хронических заболеваний;
- б) внешние дефекты на лице (или теле);
- в) нарушение движения;
- г) плохая речь, отставание в речевом развитии;
- д) отставание в физическом, психическом развитии;
- е) раздражительность, капризы, истерики;
- ж) упрямство, непослушание, агрессивное поведение;
- з) плаксивость, медлительность, несобранность;
- и) замкнутость, застенчивость, трудности в общении;
- к) чрезмерная подвижность, нетерпеливость, неусидчивость;
- л) дурные привычки (сосет палец, ковыряет в носу, онанизм и др.);
- м) особенности характера (лень, обидчивость, жадность).

**Семьи детей-инвалидов состоящие на персонифицированном учете в Центре**



### Категории семей



Государственное бюджетное учреждение  
«Центр социальной помощи семье и детям города Алапаевска»

## Индивидуальная программа социального сопровождения семьи

Иванов Иван Иванович 01.02.2015г.р.

(дата рождения)

Иванова Марина Александровна, 01.01.1978 г.р.

(законный представитель, родитель)

д.Катышка, ул.Мира, д.5.

(домашний адрес)

Диагностика по методике Беляевой	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Экономический статус						
Психологический статус						
Культурный статус						
Ситуационно-ролевой						

Тип семьи: группы риска (неполная)

Постановка на сопровождение: \_\_\_\_\_

Снятие с сопровождения \_\_\_\_\_

Согласовано: \_\_\_\_\_ (законный представитель)

## СОЦИАЛЬНАЯ КАРТА СЕМЬИ

### Социально-демографические условия

1. Категория семьи: неполная, воспитывающая ребенка-инвалида
2. Состав семьи: \_\_\_\_\_
3. ФИО родителей, место работы:  
Мать: Иванова Марина Александровна, 01.01.1978 г.р.

### Жилищно-бытовые условия

1. Категория жилья: деревянный полублагоустроенный дом;
2. Санитарное состояние: удовлетворительное.
3. Наличие необходимой предметной среды: \_\_\_\_\_

### Материальное положение

1. Материальное обеспечение: \_\_\_\_\_
2. Алименты: \_\_\_\_\_
3. Пенсии: \_\_\_\_\_
4. Наличие подсобного хозяйства, автотранспорта, садового (огородного) участка. (нужное подчеркнуть)

### Дополнительные сведения:

---

---

---

Дата: \_\_\_\_\_

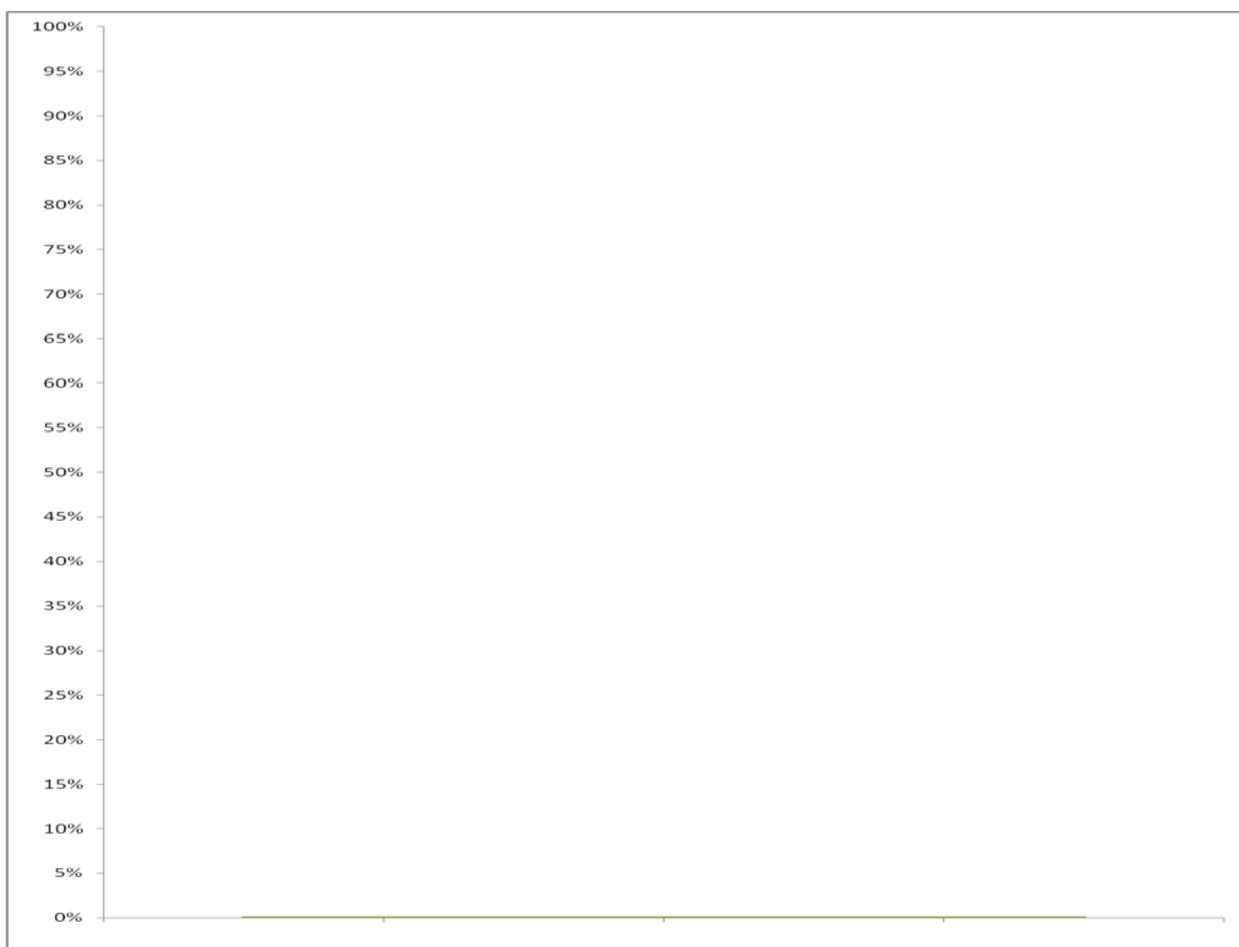
Подпись, расшифровка \_\_\_\_\_



## Динамика результативности работы с семьей

Дата проведения	Положительный результат (+)		Отрицательный результат (-)	
	критерии	баллы	критерии	баллы

## График уровня социальной напряженности в семье



## Сбор информации

Срок реализации	Место	Мероприятие	ФИО специалиста, отметка о выполнении
		Патронаж	

## **Содержание работы специалистов**

(специалист по социальной работе, педагог-психолог, юристконсульт, педагог  
дополнительного образования, логопед)

Дата проведения	Формы работы (беседа, информирование, консультирование, обучение, содействие, тренинги, занятия и т.д.)	ФИО специалиста, отметка о выполнении

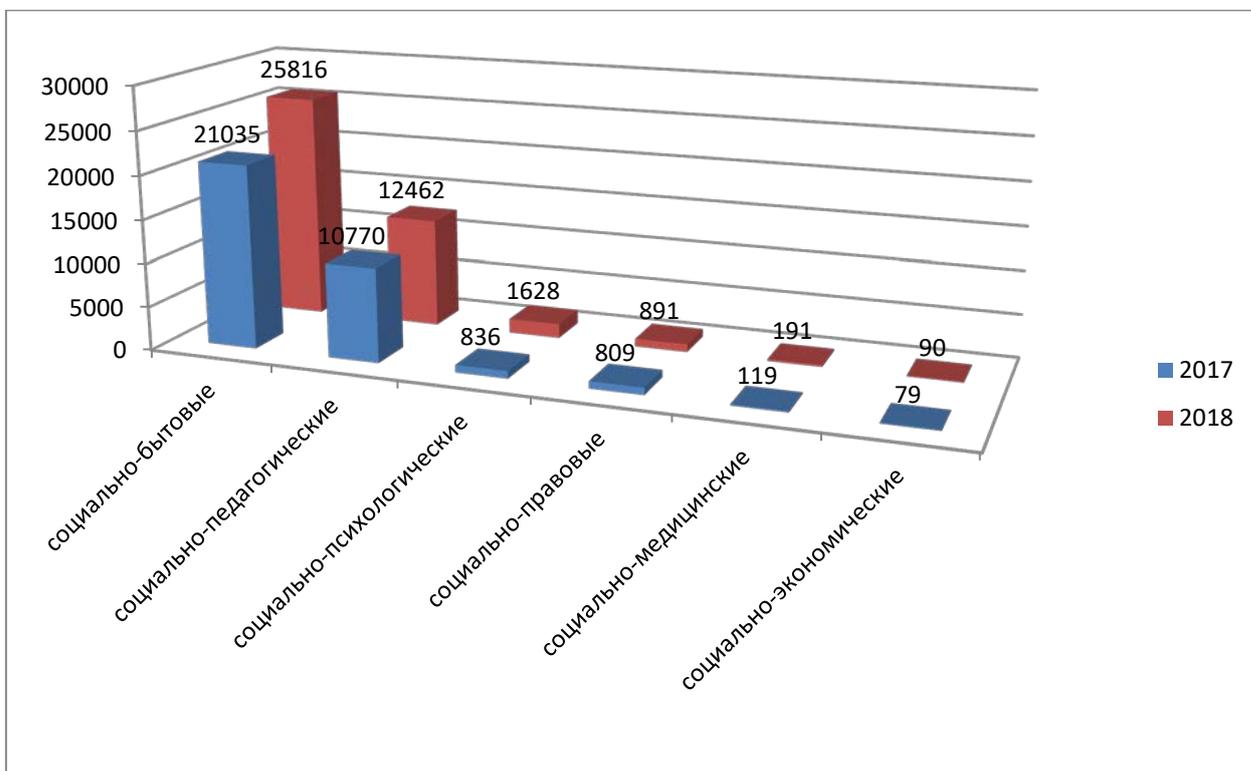
## Клубная деятельность

Дата проведения	Тема заседания	Должность, Ф.И.О. специалистов	ФИО специалиста, отметка о выполнении

## Организация досуговых мероприятий

Дата проведения	Участие в праздниках, фестивалях	Участие в социальных акциях	Оздоровление, санаторно-курортное лечение

**Количество оказанных услуг семьям, воспитывающим детей инвалидов**



**Обслужено семей воспитывающих детей-инвалидов по отделениям ГБУ ЦСПСиД г.Алапаевска и Алапаевского района.**

СО-Стационарное отделение для несовершеннолетних с круглосуточным пребыванием.

ОППП-Отделение психолого – педагогической помощи .

ОПБН-Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних.

ОСЗС - Отделение сопровождения замещающих семей (семей, воспитывающих ребенка – инвалида)

