**Содержание**

Введение ………………………………………………………………………….3

Глава I. Теоретические основы деятельности социального педагога по работе с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида.

1.1. Характеристика семей, имеющих детей-инвалидов ………………………5

1.2. Система социальной помощи и защиты семей, имеющих детей-инвалидов………………………………………………………………………...13

1.3. Формы и методы работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида …………………………………………………………………………18

Выводы по I главе ……………………………………………………………….24

Глава II. Особенности практической работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида.

2.1. Диагностика семей, имеющих ребенка-инвалида ………………………26

2.2. Программа психолого-педагогической работы с семьями, имеющими ребенка-инвалида ………………………………………………………………….29

2.3. Анализ проведенной социально-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида ……………………………………………...33

Выводы по II главе ……………………………………………………………...36

Заключение ………………………………………………………………………37

Список использованной литературы …………………………………………..39

Приложение ……………………………………………………………………...41

# Введение

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

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

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

Актуальность нашей курсовой работы заключается в том, что в насто­ящее время постоянно увеличивается количе­ство детей с различными физическими или психическими проблемами. Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными воз­можностями — главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, проф­ориентации.

Именно поэтому, помощь семье, воспитывающей ребенка-инвалида очень необходима. Эта проблема является не только собственно социально-педагогической но и психологической.

**Целю** данной курсовой работы является рассмотрение теоретических и практических особенностей работы социального педагога с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида.

**Объектом** исследования являются семьи с детьми - инвалидами.

**Предметом** - проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка-инвалида.

**Гипотеза:** мы предположили, что, создавая дополнительные формы работы (социально-педагогические тренинги), семья будет обладать значительными педагогическими, реабилитационными, интеграционными ресурсами развития ребенка-инвалида.

Изучением данной проблемы занимались многие авторы, такие как Айшервуд М.М., Аксенова Л.И., Мамайчук И.И., Маллаев Д.М. и многие другие ученые. Айшервуд в своих работах делала акцент на то, как сделать жизнь инвалида полноценной. Мамайчук И.И. занималась изучением оказания психологической помощи детям с проблемами в развитии. Аксенова Л.И. занималась изучением особенностей работы социального педагога с детьми-инвалидами. Маллаев Д.М. в своих работах показал роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями.

**База исследования:** МБОУ СОШ №9 г. Бирска.

**1. Теоретические основы деятельности социального педагога по работе с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида.**

**1.1 Характеристика семей, имеющих детей с отклонениями в развитии.**

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

Социальная поддержка таких семей — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выжи­ванием, лечением, образованием, социальной адаптацией и ин­теграцией в общество. Родители в подобных семьях испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые можно обозначить как семейный стресс. Семейный стресс может носить неожиданный и/или хронический характер, но всегда создает напряженность внутри семейной группы, что нарушает ее ус­тойчивость. Социальное нездоровье такой семьи требует допол­нительных видов социально-педагогической деятельности, на­правленных на помощь родителям. Это социальная реабилитация и социальная интеграция семьи, т. е. восстановление ее социаль­ного статуса. [1,c.151]

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

* расширение контактов семьи, преодоление изоляции, вклю­чение ее в общественную жизнь;
* предоставление адекватной информации о специфических по­требностях и перспективах развития ребенка, содействие в орга­низации комплексной диагностики и раннего начала образова­тельного процесса;
* предоставление полноценной информации о социальных ин­ститутах помощи, содействие специалистам в составлении обра­зовательного и абилитационного маршрута на основе индивиду­альной программы развития ребенка;
* налаживание семейного микроклимата;
* организация психологической поддержки родителей;
* организация правовой поддержки семьи: информация, защи­та законных прав и интересов.[7,c.55]

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

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

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

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

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

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

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

**Четвертая группа** семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской ус­тановкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцов­скую). Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнение которых на­казывается. В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учи­тывая при этом его двигательных, психических и интеллектуаль­ных возможностей. За отказ от выполнения этих требований не­редко прибегают к физическим наказаниям.

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

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

Перечисленные факты указывают на множественные сложные проблемы воспитания ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи, раскрывают зависимость уровня социальной актив­ности и адекватности его поведения от структуры семьи, семей­ного микроклимата и стиля семейного воспитания.[1,c. 153]

**Основные проблемы семей, имеющих детей с отклонениями в развитии**

На первое место среди экономических, социальных, психоло­го-педагогических, медицинских, этических проблем семей, име­ющих детей с инвалидностью, выдвигается ***материальное положе­ние.*** По данным выборочных исследований, всего 5 % родителей в таких семьях относятся к категории высокооплачиваемых. 36 % родителей не имеют постоянного места работы. Основная часть семей располагает весьма скромным достатком, который складывается из заработной платы мужа и социальной пенсии ре­бенка по инвалидности. Мать в этих семьях лишена возможности полноценно работать. Примерно в каждой пятой семье мать не работает из-за того, что не с кем оставить ребенка, а учреждения с дневным пребыванием для детей-инвалидов отсутствуют. В каждой десятой семье мать имеет случайные заработки. Надом­ные формы труда в настоящее время развиты недостаточно, пред­приятия не идут на утверждение гибкого трудового графика и предоставление права на неполный рабочий день для матери ре­бенка-инвалида.

На втором месте находятся ***проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования.***

Большинство детей обучаются в специализированных образо­вательных учреждениях интернатного типа. Это дети с нарушени­ями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, легкой степенью умственной отсталости. При такой форме обучения дети в течение как минимум пяти дней в неделю оторваны от семьи. В результате происходит отчуждение семьи от активного процесса воспитания, что сказывается на изолированности семейной системы от нужд и проблем ребенка.

В последние годы расширяется вариативность образования де­тей-инвалидов, появляется возможность обучения детей, имею­щих более тяжелые нарушения развития. В некоторых вспомо­гательных школах-интернатах открываются классы для детей с тяжелой степенью умственной отсталости, создаются малокомплектные школы для детей с выраженными формами детского церебрального паралича, осложненными сенсорными наруше­ниями. Но таких учебных заведений единицы. В основном дети с тяжелой степенью инвалидности находятся за пределами обра­зовательного пространства и направляются в интернаты систе­мы социального обеспечения.

Еще одна наиболее распространенная форма обучения и реа­билитации детей-инвалидов — ***реабилитационные центры.*** Число таких центров по России растет. В их структуре имеется несколько основных подразделений. В рамках психолого-педагогической по­мощи реализуются индивидуальные реабилитационные програм­мы детей средствами образования. Негативными моментами дан­ной формы обучения являются трудности, связанные с транспорт­ными неудобствами и короткой продолжительностью пребывания детей в условиях центра. Средняя продолжительность пребывания в центре для основной массы детей составляет от 20—30 дней до года. Только 4 % детей-инвалидов имеют возможность пройти там полный курс реабилитации и школьного обучения (от одного года до 5 лет). [23, c. 97]

В последние годы образовательные возможности для детей-ин­валидов расширены за счет открытия многофункциональных уч­реждений нового типа. Это медико-психолого-социальные цент­ры, включающие диагностические, развивающие, коррекционные и оздоровительные комплексы, а также творческие мастерские. Эти учреждения работают как центры дневного пребывания для детей, имеющих различные проблемы в развитии и социализации. Однако для детей с тяжелой степенью инвалидности в этих цент­рах не предусмотрено программ обучения. Исключение составля­ют лишь локальные эксперименты.

Для детей с серьезными соматическими заболеваниями, тяже­лыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, психиче­скими расстройствами предусмотрена форма ***надомного обучения.*** Однако в эту категорию не попадают дети с выраженной умствен­ной отсталостью. А для всех детей, обучающихся на дому, на пер­вый план выступают проблемы изоляции от сверстников, выклю­чения из сферы полноценных взаимоотношений с социумом.

Для детей с четырехлетнего возраста, имеющих множествен­ные нарушения развития, а также тяжелую и глубокую степень умственной отсталости, предусмотрено пребывание в условиях пси­хоневрологических домов-интернатов системы Министерства труда и социального развития. Основой деятельности этих учреждений является медицинская модель оказания социальной помощи де­тям-инвалидам. Экономические трудности бюджетного финанси­рования этих учреждений делают пребывание там не соответству­ющим эталонам качества жизни человека. Поэтому согласие семьи на помещение ребенка в дом-интернат связано со стрессовыми переживаниями. Если семья все же решает выбрать именно этот вариант, то социальный педагог должен подобрать адекватные кон­кретной ситуации виды психологической поддержки членов се­мьи, особенно матери. В настоящее время дома-интернаты пере­ходят на новую пятидневную форму работы, при которой родители могут в конце рабочей недели забирать детей на выходные дни домой.

Если семья принимает решение оставить ребенка дома, то для всех ее членов наступает длительный сложный период, связанный с постоянным преодолением трудностей неприятия ребенка обществом: отсутствием на государственном уровне комплексной поддержки семьи, воспитывающей ребенка с тяжелой степенью ин­валидности, отсутствием возможности образования и получения полноценных медицинских услуг, отсутствием социальных служб для облегчения тяжелого родительского труда. Задачами социального педагога в этом случае являются снабжение семьи полноцен­ной информацией о всех возможных видах реабилитационных услуг и координация деятельности имеющихся социальных служб, учреждений и специалистов, их представляющих. [4,c. 54]

На третье место среди основных проблем семей, имеющих де­тей с отклонениями в развитии, сами родители при опросах выд­вигают ***получение полноценной медицинской помощи и социально-бы­тового обслуживания.***

Нуждаемость таких семей в психологической поддержке, по разным источникам, составляет лишь 3,5 %, что объясняется непривычностью такого рода помощи для нашего общества, несформированностью соответствующей потребности, боязнью вмешательства в интимную жизнь семьи.

Большой проблемой является низкий уровень информированности семей о деятельности реабилитационных, образовательных учреждений для детей-инвалидов, а также о работе социальных служб. [14,c. 33]

Очень низка и правовая самостоятельность семьи, имеющей ребенка-инвалида. Родители плохо ориентируются в быстро меня­ющемся законодательстве, зачастую не знают, на какие льготы они могут рассчитывать.[16,c. 104]

Поэтому оказание социально-педагогической и социально-психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, является очень серьезной и важной проблемой.

**1.2 Система социальной помощи и защиты семей, имеющих детей-инвалидов**

Социальная защита семей есть обеспечение их полноценной жизнедеятельности. [6,c. 44]

Решающую роль в области защиты прав и интересов семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, играет государствен­ная экономическая и социальная политика. В основе современной социальной политики по защите прав семей в Российской Федерации лежат положения, определяющие основные приоритеты помощи:

1) денежные выплаты в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (детские пособия и пенсии по инвалидности);

2) многопрофильные льготы семьям с детьми-инвалидами (на­логовые, жилищные, транспортные, медицинские, трудовые и др.);

3) бесплатные выдачи семье и детям лекарств, технических приспособлений и др.;

4) социальное обслуживание семей (оказание долгосрочных мер комплексной помощи: юридической, социально-бытовой, меди­ко-социальной, психолого-педагогической и др.). [12,c.112]

Социальная защита семей, имеющих детей-инвалидов, имеет в своей основе соответствующую нормативно-правовую базу.

Выделение детей-инвалидов в отдельную категорию обуслов­лено необходимостью особой социальной защиты их семей.

За­кон дифференцирует льготы, предоставляемые исключительно инвалиду (ребенку-инвалиду) и его семье, т. е. всем совместно проживающим членам семьи. Дополнительные льготы родителям предоставляются законом для того, чтобы обеспечить им воз­можность максимально полноценного ухода за ребенком-инва­лидом.

В ряду наиболее важных мер социальной помощи семьям, вос­питывающим детей-инвалидов, являются денежные выплаты.

Все социальные выплаты детям-инвалидам делятся на две груп­пы:

• общие (полагаются всем детям независимо от состояния здо­ровья и жизнедеятельности);

• специальные (выплачиваются исключительно детям-инвали­дам).

К общим выплатам относятся:

1) единовременное пособие при рождении ребенка;

2) ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребен­ком до достижения им полутора лет;

3) ежемесячное пособие на ребенка (70 % минимального раз­мера оплаты труда);

4) компенсация расходов на приобретение молочных продук­тов питания родителям, имеющим детей, не достигших двух лет.

К специальным выплатам относятся:

1) пенсия ребенка-инвалида; размер социальной пенсии де­тям-инвалидам соответствует размеру минимальной пенсии по старости и изменяется пропорционально изменению (повышению) минимального размера оплаты труда;

2) компенсационная выплата в размере 60 % от установленно­го минимального размера оплаты труда неработающему трудоспо­собному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом.

К числу многопрофильных льгот семьям с детьми-инвалидамиотносятся следующие:

1) жилищно-коммунальные льготы:

* скидка на оплату квартиры и коммунальных услуг (50 %);
* скидка на плату за пользование телефоном и радиоточкой (50 %);
* право на первоочередное получение жилплощади;
* право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты для ребенка-инвалида;
* право на внеочередное получение жилого помещения ребен­ком-инвалидом, являющимся сиротой, по достижении 18 лет;

2) транспортные льготы:

* дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и соци­альные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения (до 50 км), кроме такси;
* инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз в год (проезд туда и обратно) в любое время года;
* детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляет­ся право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно (в рамках одного субъекта РФ);
* дети-инвалиды, достигшие 5-летнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечи­ваются автотранспортными средствами бесплатно или на льгот­ных условиях с правом управления этими средствами взрослыми членами семьи;

3) лечебно-медицинские льготы:

* бесплатная или на льготных условиях медицинская помощь; льготные условия получения путевки на санаторно-курортное лечение;

4) трудовые и пенсионные льготы (для родителей детей-инва­лидов):

* право на неполное рабочее время;
* право на 4 дополнительных выходных дня ежемесячно одному из работающих родителей и право на дополнительный неоплачи­ваемый отпуск;
* запрет на увольнение и обязательное трудоустройство работни­ков, имеющих детей-инвалидов, при ликвидации предприятия;
* право женщины, имеющей ребенка-инвалида, на непрерыв­ный трудовой стаж при исчислении размера пособия по времен­ной нетрудоспособности;
* право матерей инвалидов с детства на пенсию, устанавливае­мую на льготных основаниях: по достижении 50-летнего возраста при общем трудовом стаже не менее 15 лет;

5) налоговые льготы:

* освобождение от арендной платы за землю;
* освобождение от налога владельцев транспортных средств;
* освобождение от платы за содержание в детских дошкольных учреждениях;
* льгота по уплате подоходного налога с физических лиц;
* освобождение от государственной пошлины;
* освобождение от платы за услуги учреждений культуры и спорта.

**Бесплатные выдачи семье и детям-инвалидам**сосредоточены в одном из важнейших направлений деятельности государства по обеспечению социальной защиты этих самых уязвимых категорий населения — в лечебно-медицинской сфере:

1) бесплатная или на льготных условиях предоставляемая ме­дицинская помощь;

2) бесплатное обеспечение лекарственными средствами;

3) бесплатное изготовление и ремонт протезно-ортопедиче­ских изделий.[5,c.223]

**Социальное обслуживание семей, имеющих детей-инвалидов,** осу­ществляется в разнообразных формах:

1) предоставление материальной помощи в виде денежных средств, продуктов питания, средств гигиены, одежды, обуви и т. д.;

2) социальное обслуживание на дому путем оказания различ­ных услуг (доставка продуктов, поддержание условий прожива­ния, содействие в получении медицинской помощи и т.д.);

3) полустационарное социальное обслуживание (бытовое, ме­дицинское, культурное обслуживание, организация питания и от­дыха, обеспечение участия инвалидов в посильной трудовой дея­тельности);

4) социальное обслуживание нуждающихся граждан в стацио­нарных учреждениях различного вида в случаях, когда им необхо­дим постоянный уход (в законодательстве предусмотрено более 10 видов стационарных учреждений, в том числе реабилитацион­ные центры, детские дома-интернаты для детей с физическими недостатками);

5) предоставление временного приюта в специализированных учреждениях для детей-инвалидов.

Дети-инвалиды имеют право на бесплатное обслуживание во всех вышеуказанных формах. [11,c.35]

Социальная защита семьи, имеющей ребенка-инвалида, ори­ентирована не только на решение ее конкретных проблем, но преж­де всего на укрепление и развитие ее собственного потенциала. В этом процессе особенно значимой становится роль социального педагога, который должен не только помогать семье преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам са­мопомощи и взаимопомощи, помогать им строить свой жизненный сценарий в соответствии с максимально высоким уровнем качества жизни. [15, c. 156]

**1.3. Формы и методы работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида.**

В конце XX века в нашей стране начали создаваться, главным образом в крупных городах, специализированные центры по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьям. В таких центрах совместными усилиями специалистов-медиков, психологов, социальных работников, социальных педагогов и др. клиентам оказывается комплексная медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь. Однако ведущее место при этом отводится социально-педагогической деятельности. Социально-педагогическая деятельность поддержки лиц с ограниченными возможностями – непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи. [2, с. 196].

Значимость ее обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, и их родственники, работники специализированных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка-инвалида и ее нуждам. В такой ситуации ребенок с ограниченными возможностями и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуации семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи. [9, с. 98].

 Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному функционированию, несмотря на имеющиеся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Иными словами, цель социального педагога – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка-инвалида. [3, с. 130].

Рождение больного ребенка неизбежно изменяет уклад и особенно психологический климат в семье. Все члены семьи, и в первую очередь мать находятся в состоянии эмоционального стресса. И в таком состоянии многие родители хотят отказаться от ребенка-инвалида. И чтобы предотвратить отказ от ребенка и включить семью в реабилитационный процесс, специалист должен иметь реальные представление о перспективах ребенка и о той роли, которую надлежит сыграть семье в ходе его воспитания и развития. [1, c.177]

Задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото- и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот. Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать. Например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь. [12, c. 210].

Таким образом, социальный педагог в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, то есть косвенным образом, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией. Кроме того, семья может быть вовлечена в программу семейной терапии и обучающих тренингов, цель которых – улучшение общения между членами семьи и решение скрытых проблем, которые обнаруживаются в кризисной ситуации. [20, c. 141].

Одним из ведущих методов работы социального педагога и семьи ребенка-инвалида является составление контракта (договора). Он составляется между профессионалом, оказывающим помощь, и клиентом – семьей или отдельным ее представителем. Договор включает:

а) описание ключевой проблемы или проблем, которые обе стороны надеются разрешить;

б) цель и задачи проводимой работы;

в) процедуры и методики, которые будут использованы;

г) требование к клиенту и специалисту, характеризующие роли каждого из них в процессе решения проблемы (для социального педагога это обычно встречи, беседы, письма, телефонные звонки);

д) временные рамки совместной деятельности и действия в случае, если соглашение будет нарушено одной из сторон.

При составлении контракта семьи или отдельного члена должны определить желательные и осуществляемые цели и задачи предстоящей деятельности. А социальный педагог должен определить предельные сроки, которые будут обязательными и для него, и для подопечного, и помочь последнему в выборе и осуществлении цели. Контракт между социальным педагогом и клиентом (в нашем случае – семьей ребенка-инвалида) считается первичным, могут существовать контракты между социальным педагогом и другими системами, помогающими разрешить проблемы клиента, сберегая его силы и энергию. [13, c. 42].

Очень распространена такая форма работы с семьей, как патронаж. Центральный совет обучения и подготовки патронажных работников Великобритании определил патронаж как подотчетную профессиональную деятельность, которая позволяет инвалидам, семьям и общинам идентифицировать личные, социальные и ситуативные трудности, оказывающие на них отрицательное воздействие. [9, c. 140].

Патронаж помогает и дает им силы справиться с этими трудностями посредствам поддерживающих, реабилитационных, защитных и коррекционных действий. Медицинские и хозяйственно-бытовые услуги не исчерпывают возможности патронажа, в его рамках могут осуществляться различные виды образовательной, психологической, посреднической помощи, поэтому посещение клиента на дому является неотъемлемой формой работы социального педагога во взаимодействии с семьей. Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности. Таким образом, патронаж – одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь. Патронаж делает социально-педагогическую деятельность более эффективной. [13,c.56]

Метод консультации представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультируемому в решении текущих проблем или при подготовке к предстоящим действиям. Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка-инвалида. Необходимость использования этого метода связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка-инвалида, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение. [18,c. 143]

Также могут применяться групповые методы работы с семьей (семьями) – тренинги. Особенно распространены психологические и образовательные тренинги. Психологический тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы, нацеленных на формирование новых психологических умений и навыков. В настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширялись, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальной работе, системе образования. Образовательные тренинги для родителей направлены, прежде всего, на развитие умений и навыков, которые помогают семьям управлять своей микросредой, ведут к выбору конструктивного взаимодействия. В образовательных тренингах активно используется, например, индивидуальные упражнение на управление своим телом, эмоциями; ролевые игры в малых группах; система домашних заданий, выступлений, дискуссий; приемы арттерапии, игротерапии, просмотр видеоматериалов и др. Тренинг является одним из самых перспективных методов решения проблемы психолого-педагогического образования родителей. Эта проблема не теряет своей актуальности в течении последних лет. Особо остро она стоит в отношении родителей-инвалидов. Для того чтобы тренинг получил признание и был успешным, он должен быть максимально целенаправленным и интенсивным; новые усилия и навыки должны формироваться постепенно с предоставлением широких возможностей для их закрепления. Перед родителями нужно ставить задачи адекватные уровню их и возможностей, следует использовать непрерывную систему обратной связи и др. Групповые методы работы дают возможности родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность приписать на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность родителей.

Несмотря на высокие требования при соответствующей подготовки социальных педагогов именно групповые формы работы, в частности образовательные тренинги для родителей, эффективность которых доказана зарубежным опытом, войдут в разряд ведущих технологий социально-педагогического воздействия. [10, c. 127].

Посредническая помощь социального педагога (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, получить единовременное материальное пособие в сложившихся неблагоприятных обстоятельствах, установить телефон на льготных основаниях и др., то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи. Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и по этому семьи не всегда пользуются этим правом.

Социальный педагог, раскрывая положительные стороны статуса инвалида, нейтрализует предупреждения и негативные установки родителей, препятствующие получению необходимых льгот и материальных средств. [17, c. 51].

Таким образом, социальный педагог играет очень важную роль в жизни ребенка-инвалида и его семьи. В своей деятельности он в основном использует такие методы как контакт, консультирование, тренинги. Также одной из важнейших форм взаимодействия социального педагога с семьей ребенка с ограниченными возможностями является патронаж.

**Выводы по I главе.**

Социальная поддержка семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выжи­ванием, лечением, образованием, социальной адаптацией и ин­теграцией в общество.

Такие семьи можно дифференцировать на четыре группы:

Первая группа — родители с выраженным расширени­ем сферы родительских чувств (гиперопека).

Вторая группа семей характеризуется стилем холодно­го общения — гипопротекцией.

Третью группу семей характеризует стиль сотрудниче­ства.

Четвертая группа семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской ус­тановкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцов­скую).

 Семья, где есть ребенок-инвалид испытывают огромные проблемы, в число которых входят:

Материальные проблемы -по данным выборочных исследований, всего 5 % родителей в таких семьях относятся к категории высокооплачиваемых, 36 % родителей не имеют постоянного места работы.

Проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования.

На третье место среди основных проблем семей, имеющих де­тей с отклонениями в развитии, сами родители выд­вигают получение полноценной медицинской помощи и социально-бы­тового обслуживания.

Большой проблемой является низкий уровень информированности семей о деятельности реабилитационных, образовательных учреждений.

Очень низка и правовая самостоятельность семьи. Родители плохо ориентируются в быстро меня­ющемся законодательстве, зачастую не знают, на какие льготы они могут рассчитывать

Решающую роль в области защиты прав и интересов семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, играет государствен­ная экономическая и социальная политика. В основе современной социальной политики по защите прав семей в Российской Федерации лежат положения, определяющие основные приоритеты помощи:

1) денежные выплаты в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (детские пособия и пенсии по инвалидности);

2) многопрофильные льготы семьям с детьми-инвалидами (на­логовые, жилищные, транспортные, медицинские, трудовые и др.);

3) бесплатные выдачи семье и детям лекарств, технических приспособлений и др.;

4) социальное обслуживание семей (оказание долгосрочных мер комплексной помощи: юридической, социально-бытовой, меди­ко-социальной, психолого-педагогической и др.).

В работе с семьей социальный педагог может применять следующие формы и методы работы:

* + индивидуальные беседы;
	+ составление контракта (договора);
	+ патронаж;
	+ консультации;
	+ групповые методы работы с семьей (семьями) – тренинги;
	+ посредническая помощь

Таким образом, социальный педагог играет очень важную роль в жизни ребенка-инвалида и его семьи.

**2. Особенности практической работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка – инвалида.**

**2.1. Диагностика семей, имеющих ребенка – инвалида.**

Целью социально-педагогической деятельности является реализация программы комплексной поддержки.

Организация социально-педагогической работы осуществляет­ся поэтапно.

На начальном этапе происходит ***диагностика*** мик­росоциума и воспитательного потенциала семьи. Сюда относятся материальные и бытовые условия, численность и структура се­мьи, эмоционально-психологический климат и характер взаимоот­ношений между ее членами, жизненный опыт и культурно-образовательный уровень, распределение обязанностей и нали­чие свободного времени, характер организации совместной дея­тельности, стиль общения, уровень педагогической компетенции взрослых членов семьи, семейные традиции.

Основная цель на начальном этапе — формирование у родите­лей адекватных представлений о структуре нарушений психофи­зического развития ребенка и о возможностях его образования и социализации.

Начальный этап является наиболее значимым, поскольку от уровня его реализации в решающей степени зависит эффектив­ность последующих этапов.

Следующий этап работы можно охарактеризовать как ***организационный.***

На данном этапе решаются следующие задачи:

• обучение родителей специфическим способам и приемам ра­боты с ребенком на основе индивидуальной программы;

• активизация участия одного из членов семьи как организато­ра реабилитации;

• подбор дидактического материала для специальных занятий, изготовление наглядных пособий, приспособлений;

• отработка организационных форм работы, условий обучения;

• налаживание стиля семейного общения.

На организационном этапе проводятся специальные заня­тия, игры, отрабатываются разнообразные режимные моменты, бытовой труд, досуг и т.д. Через все виды этих мероприятий проходят такие формы совместной с ребенком деятельности, ко­торые впоследствии помогут сформировать основные навыки и умения, расширяющие диапазон возможностей, доступных де­тям разных возрастов. Это навыки общения, навыки общей и тонкой моторики, навыки сенсорного (чувственного) познания мира, культурно-гигиенические навыки, навыки самообслужи­вания, речевые и социальные навыки.

Заключительный этап включает оценку эффективности проделанной работы. В результате работы с родителями необходимо выработать общую позициюв нормализации семейных отношений, определить причины нарушений родительского поведения, если таковые имеются, найти оптимальные пути выхода из проблемной ситуации.

Основными критериями эффективности социально-педагогической проблемы на заключительном этапе можно считать:

1. устойчивость психоэмоционального состояния ребенка и родителей;
2. уровень сформированности совместной деятельности;
3. уровень развития навыков общения.

Диагностикумик­росоциума и воспитательного потенциала семьи мы исследовали с помощью анкеты **«Социальный паспорт семьи»**, в которую входят вопросы о социально-средовом, социально-экономическом положении семьи, составе семьи, генограмма семьи и специальные сведения о ребенке-инвалиде. Эта анкета дает полную информацию о семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

База исследования: МБОУ СОШ №9 г. Бирска.

В СОШ №9 воспитываются 7 детей-инвалидов, с различными диагнозами:

Илья Б., 1997 г.р. – нейросенсорная тугоухость IV степени;

Владислав П., 1998 г.р. – ДЦП смешанная форма, эпилепсия;

Виктория П., 1997 г.р. – ДЦП смешанная форма;

Анна Б., 2001 г.р. – синдром Дауна;

Алмаз Ш, 1995 г.р. – ДЦП;

Руслан Р., 1999 г.р. – ДЦП смешанная форма;

Ирина С., 1999 г.р. – сахарный диабет.

Анализируя данные, полученные после заполнения родителями анкеты, можно сказать, что 60% семей, воспитывающих детей-инвалидов – неполные (по случаю развода – 30%, смерть одного из супругов – 15%, лишение родительских прав – 15 %). Материальные трудности испытывают 57% семей, так как доход на каждого члена семьи ниже прожиточного минимума. В одной семье опеку над ребенком осуществляют бабушка и дедушка, так как родители ведут аморальный образ жизни, в связи с чем, были лишены родительских прав. Бытовые трудности имеются у 30 % семей, так как на каждого члена семьи приходится меньше 8 кв. метров жилой площади.

Трудности в общении с ребенком испытывает мама Анны Б., в связи с тем, что у ребенка плохо развита речь, маме трудно найти с ней общий язык.

Можно сделать вывод, что семьи, воспитывающие детей-инвалидов, испытывают не только материальные проблемы, но и проблемы в общении с детьми, в установлении с ними взаимопонимания. Поэтому необходимо разработать программу тренинговых занятий с семьями, направленных на обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций, на укрепление внутрисемейных связей и на гармонизацию отношений с ребенком.

**2.2. Программа психолого-педагогической работы с семьями, имеющими ребенка-инвалида.**

Предлагаемая нами программа психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, состоит из двух частей:

1. Работа с родителями с использованием методов активного социально-педагогического обучения;
2. Работа с детьми и родителями с использованием игровой деятельности.

Работа проводилась на базе МБОУ СОШ №9 9-10 января. В организации и проведении работы большую помощь оказала психолог школы Анасова Зухра Аузаховна.

***Содержание перовой части программы – работа с родителями с использованием методов активного социально-педагогического обучения.***

*Цели:*

• обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций;

• снижение тревоги и страха отвержения;

• коррекция личностных нарушений и установок.

• укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;

• обретение уверенности в своих силах;

• закрепление гармоничного образа семьи;

*Форма проведения*: психолого-педагогический тренинг.

*Время проведения:* 9 января 13:00

*Место проведения:* МБОУ СОШ №9, логопедический кабинет.

*Продолжительность:* 2 – 2,5 часа.

*Участники:* мамы детей-инвалидов.

*План:*

**Вводная часть:**

1. Приветствие. Знакомство с правилами работы в группе.
2. Упражнение «Здравствуй, я рад тебя видеть»

Цель: знакомство, установление контакта.

1. Пантомима «Разговор через стекло»

Цель: обучение невербальным формам контакта.

**Основная часть:**

1. Игра «Комплименты, или скажи, что я хорошая»

Цель: развитие уверенности в себе, повышение самооценки.

1. Обсуждение рассказа «Кто виноват?»

Цель: снижение тревоги и страха отвержения,

1. Свободная беседа родителей

Цель: переживание в группе своего опыта из реальной жизни, раскрепощение, обмен опытом, советами.

1. Игра «Волшебный папа»

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

1. Игра «Чудесный мешочек»

Цель: формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения

1. Игра «Диалог»

Цель: развитие уверенности в себе, повышение самооценки.

1. Обсуждение рассказа «Папа, поиграй со мной»

Цель: переживание в группе своего опыта из реальной жизни.

1. Беседа с родителями

Цель: закрепление гармоничного образа семьи

1. Арт-терапия

Цель: снижение тревоги и страха отвержения, коррекция личностных нарушений и установок.

**Заключительная часть:**

1. Подведение итогов.

***Содержание второй части программы - Работа с детьми и родителями с использованием игровой деятельности.***

*Цели:*

* + групповое взаимодействие, знакомство, развитие ко­ординации, органов осязания и обоняния.
	+ укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;
	+ обретение уверенности в своих силах;
	+ развитие мелкой моторики, телесного контакта,
	+ по­вышение самооценки.

*Форма проведения*: психолого-педагогический тренинг с элементами игровой деятельности.

*Время проведения:* 10 января, 13:00

*Место проведения:* МБОУ СОШ №9, логопедический кабинет.

*Продолжительность:* 1,5 часа.

*Участники:* дети-инвалиды и мамы.

*План:*

**Вводная часть:**

1. Приветствие. Повторение правил работы в группе.
2. Игра «Веселый апельсин»

Цель: знакомство, установление контакта.

**Основная часть:**

1. Игра с мячами в круге

Цель: групповое взаимодействие, телесный контакт.

1. Упражнение «Лепим маму»

Цель: коррекция личностных нарушений и установок.

1. Упражнение «Сладкое заключение»

Цель: групповое взаимодействие, развитие органов осязания и обоняния.

1. Игра "Зеркало"
2. Игра с клубком нитей

Цель: развитие мелкой моторики, телесного контакта, повышение самооценки.

1. Дружные ручки

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

1. Арт – терапия «Портрет ладошки»

Цель: развитие мелкой моторики, телесного контакта.

1. Игра «Угадай, где, чья ладошка»

Цель: укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений.

1. Игра «Паутинка»

Цель: групповое взаимодействие, коррекция взаимоотношений в семье.

**Заключительная часть:**

1. Подведение итогов.

**2.3 Анализ проведенной психолого-педагогической работы.**

Содержание занятий соответствовало цели, форме проведения. Родители принимали активное участие в обсуждении проблем, делились опытом. Дети так же очень заинтересовались работой, активно участвовали во всех играх и упражнениях.

Использование методов активного социально-педагогического обучения родителей детей с отклонениями в развитии способствовало гармонизации семейного воспитания, формированию уверенности и ответственности родителей, по­вышению внимания семьи к воспитанию социальных качеств ребенка с ограниченными возможностями разви­тия.

Анализ работы показал, что дети стали более восприимчивы и легче поддаются психолого-педагогическому воздействию семьи после проведения целенаправленного воздей­ствия. По данным родителей была отмечена тенден­ция свободного самовыражения своих чувств у детей с отклоне­ниями в развитии

Практически у всех учащихся с отклонениями в развитии после проведения социально-педагогического обучения родите­лей отмечается оптимизация эмоциональных отношений с людь­ми ближайшего социального окружения, самооценка становится более адекватной.

Близкие эмоциональные контакты с родителя­ми на совместных занятиях, более глубокое понимание членами семьи психологических особенностей ребенка приводит к гармонизации взаимоотношений в семье, что, в свою очередь, влечет собой интенсификацию общения ребенка вне семьи с авторитетными взрослыми и референтными сверстниками.

В конце второго занятия, мы попросили родителей написать отзыв о проделанной работе, рассказать о впечатлениях, полученных за время работы группы, описать эмоции, которые они испытывали на всем протяжении занятий.

Приведем некоторые отзывы родителей:

Бортникова Наталья Васильевна:

"Думаю, что выражу не только собственное, но и мнение других родителей, сказав, что занятия оказались очень полезными и интересными. Тот факт, что я оказалась в эту субботу вне дома, в очень приятной компании людей, имеющих аналогичные проблемы, оказалось замечательной психологической разгрузкой! Мы общались, делились своими проблемами – это очень ценно для родителей, для которых порой важно просто выговориться, узнать про чей то опыт. Но помимо этого мы еще и рисовали, играли, учились слушать и слышать себя. Прекрасные впечатления! Ценность подобных встреч несомненна. Большая благодарность организаторам занятий".

Плотникова Наталья Анатольевна:

" Очень хочется понять себя глубже, с каким-то внутренним смыслом, и вдруг, как в какой-то детской сказке, попадаешь в новую страну, где нет оценок и названий, а есть просто друзья, готовые поделиться своими размышлениями. Этой страной решений для нас - мам и пап явился тренинг, в котором участвовала родительская группа, и где каждый приобрел для себя входной билет в свой внутренний мир.

Прикоснувшись к некой другой реальности в упражнениях, данных психологом, понимаешь, как много нового ты не знал про себя. А как же понять наших детей, с их, порой, сломанным как цветок, внутренним миром, с их наивностью и открытостью всем и всему? Участвуя в этих занятиях мы научились навыкам достижения двухсторонней коммуникации "родитель-ребенок", творческого решения задач, конструктивного разрешения конфликтов, взаимной постановке целей. Ведь родители должны знать о создании эффективных взаимоотношений с детьми, начиная с фундаментальных основ того, что происходит во всех взаимоотношениях между людьми. Мы учимся таким "беспроигрышным" методам, которые изменят установки большинства родителей в отношении своих детей. Это требует времени и навыков безоценочного слушания и четкого сообщения о своих чувствах."

Рябухина Юлия Анатольевна:

"Настроение, с которым я пришла на этот тренинг, было разным: от благодушно созерцательного до полного неприятия подобных занятий. Было вскрыто и проговорено много ситуаций, с которыми приходится сталкиваться родителям в повседневной жизни. Не всегда отношение окружающих к таким детям доброжелательно и родителям приходится защищать своих детей и себя от непонимания, а иногда и от агрессии. Как в такой ситуации вести себя достойно и не скатываться на ответную агрессию, как объяснить людям, что несут в себе наши дети - этому и был посвящен тренинг. Это общение необходимо было всем родителям, потому что практически каждый высказал свою боль и как он борется с ней. Опыт поведения одних родителей в подобных ситуациях оказался очень полезным для других. В конце вечера все родители пришли к одинаковому выводу, что нам всем необходимо встречаться, общаться, проговаривать критические моменты нашей жизни. Под руководством специалистов можно найти правильные пути решения, стоящих перед нами проблем. Очень хочется надеяться, что такие встречи будут регулярными, так как вопросов, которые хотелось бы затронуть, много и все они требуют разрешения даже не срочно, а еще вчера. Спасибо за внимательное отношение к нашим проблемам!"

Необходимо отметить, что, проанализировав выполненную работу, впечатления родителей, можно сказать, что все родители получили навыки выхода из стрессовой ситуации, обрели уверенность в своих силах, отметили укрепление взаимоотношений в диаде «родитель-ребенок», научились навыкам общения с детьми. Можно сказать, что занятия дали свои положительные результаты.

Возможно, более эффективных результатов можно достичь, если проводить такую форму работы с родителями и детьми систематически и в комплексе.

**Выводы по II главе.**

Диагностикумик­росоциума и воспитательного потенциала семьи мы исследовали с помощью анкеты **«Социальный паспорт семьи»**, в которую входят вопросы о социально-средовом, социально-экономическом положении семьи, составе семьи, генограмма семьи и специальные сведения о ребенке-инвалиде. Эта анкета дает полную информацию о семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

Так, анализируя полученные данные можно сказать, что материальные трудности испытывают 57% семей, доход на каждого члена семьи ниже прожиточного минимума. 60% семей – неполные (по случаю развода – 30%, смерть одного из супругов – 15%, лишение родительских прав – 15 %). В одной семье опеку над ребенком осуществляют бабушка и дедушка, так родители ведут аморальный образ жизни, в связи с чем, были лишены родительских прав. Бытовые трудности имеются у 30 % семей, так как на каждого члена семьи приходится меньше 8 кв. метров жилой площади.

Нами была разработана программа психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, состоящая из двух частей:

1. Работа с родителями с использованием методов активного социально-педагогического обучения;
2. Работа с детьми и родителями с использованием игровой деятельности.

Целью программы было обучение родителей выходу из стрессовых ситуаций; укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений; обретение уверенности в своих силах; развитие ко­ординации, органов осязания и обоняния; развитие мелкой моторики, телесного контакта; по­вышение самооценки ребенка и родителей.

Использование методов активного социально-педагогического обучения родителей детей с отклонениями в развитии способствовало гармонизации семейного воспитания, формированию уверенности и ответственности родителей, по­вышению внимания семьи к воспитанию социальных качеств ребенка с ограниченными возможностями разви­тия.

**Заключение.**

Данная работа посвящена изучению особенностей работы социального педагога с семьями, воспитывающими ребенка – инвалида.

Изучив современное состояние проблемы, можно сказать о том, что в насто­ящее время постоянно увеличивается количе­ство детей с отставанием и различными дефектами в физическом или психическом развитии.

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

Организация социально-педагогической работы осуществляет­ся поэтапно.

На первом этапе нами была проведена диагностика, с целью выявления проблем, с которыми сталкиваются семья детей-инвалидов. Далее нами была разработана программа социально-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, с элементами психологического тренинга и игровой деятельности. Программа состояла из двух частей: для родителей и для детей.

Использование методов активного социально-педагогического обучения родителей детей с отклонениями в развитии способствовало гармонизации семейного воспитания, формированию уверенности и ответственности родителей, по­вышению внимания семьи к воспитанию социальных качеств ребенка с ограниченными возможностями разви­тия.

Анализ работы показал, что дети стали более восприимчивы и легче поддаются психолого-педагогическому воздействию семьи после проведения целенаправленного воздей­ствия. По данным родителей была отмечена тенден­ция свободного самовыражения своих чувств у детей с отклоне­ниями в развитии. Практически у всех учащихся с отклонениями в развитии после проведения социально-педагогического обучения родите­лей отмечается оптимизация эмоциональных отношений с людь­ми ближайшего социального окружения, самооценка становится более адекватной.

Возможно, более эффективных результатов можно достичь, если проводить такую форму работы с родителями и детьми систематически и в комплексе.

**Список использованной литературы.**

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб.пособие для студ.сред.пед.учеб.заведений.- М.: Издательский центр «Академия», 2001.-192 с.

2. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. – М., 1991.- 198с.

3. Бондаренко Г.И. Социально-эстетическая реабилитация аномальных детей //Дефектология. - 1998. - №3.- с.24-27

4. Бабенкова Р.Д., Ишюлктова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., Инфра-М, 1999.-340 с.

5. Воспитание слабовидящего ребенка в семье: Пособие для родителей. - М., Владос, 2003.- 250с.

6. Грачев Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов // Социальное обеспечение. – 1995. №9. – с. 11-12.

7. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. – М., 1996.- 335с.

8. Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения. – М., 1997.-145с.

9. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЭРСЭ, 2002. – 192 с.

10. Маллаев Д.М., Омарова П.О., Магомедова А.Н. «Роль семьи в социализации личности детей с ограниченными возможностями.- М.: СМУС «Академия», 2008.-176с.

11. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. (Результаты исследования, как основа для построения проблемы развития) // Дефектология. -№4.- 1997.- с.25-28

12. Мастюкова Е.М., Москвина А.Г. Они ждут нашей помощи. – М.: Педагогика, 1991. – 160 с.

13. Методика и технологии работы социального педагога / Под ред. М. А. Галагузовой, Л.В.Мардахаева. — М., 2002. – 254с.

14. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. -1998. -№1.- с.26-30

15. Олиференко Л.Я., Шульга Т. И., Дементьева И. Ф. Социально-педагоги­ческая поддержка детей группы риска. — М., 2002.- 335с.

16. Панов А.Н. Если ваш ребенок не такой как другие. – М., 1997. - 223с.

17. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М., 1998.- 165с.

18. Саврасов Е.Г. Дети-инвалиды в Р.Ф. // Социальная работа. – 2003. №1. – С. 33-34.

19. Смирнова Е.Р. Семья нетипичного ребенка. Социокультурные аспекты. – Саратов, 1996. -187с.

20. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, А.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 2-е изд., стериотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2002, - 400 с.

22. Холостова Е.И. Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учеб. пособие. – М.:Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко».-2002.–340 с.

23. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. – М., 1996.- 245с.