

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования

**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.
Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

направление 39.03.02 «Социальная работа»
профиль «Социальная работа в системе социальных служб»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой социальной
педагогике и социальной работы
_____ Т. В. Фурьева
«___» _____ 2015г.

Выпускная квалификационная работа

**СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Выполнил студент группы

434

Т. Г. Баранова

подпись, дата

Форма обучения

заочная

Научный руководитель:

к. п. н. Л.И. Ачекулова

подпись, дата

Рецензент:

директор МБУ «КЦСОН

Свердловского района» О. Н. Кочева

подпись, дата

Дата защиты

Оценка

Красноярск

2015

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1. Психолого-педагогические аспекты развития и социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья..... | 6 |
| 1.1 Семья. Основные функции современной семьи..... | 6 |
| 1.2 Основные социально-психологические проблемы, возникающие перед семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... | 10 |
| 1.3 Понятие социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Технология социокультурной реабилитации..... | 20 |
| Выводы по 1 главе..... | 27 |
| Глава 2. Анализ применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья..... | 28 |
| 2.1 Анализ применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района» | 28 |
| 2.2 Результаты применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района..... | 34 |
| Выводы по 2 главе..... | 45 |
| Заключение..... | 46 |
| Список литературы..... | 49 |
| Приложение 1..... | 53 |
| Приложение 2..... | 57 |

Введение

Реально существующая тенденция ухудшения здоровья детей социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономический потенциал общества, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, в образовательном учреждении.

История развития проблемы детской инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь, начиная с физического уничтожения, непризнания, изоляции «неполноценных членов», до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в общество, создание для них безбарьерной среды. Иными словами, детская инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом.

Социальная реабилитация получила в последние годы широкое признание. Этому способствовали развивающаяся теоретико-методологическая база, с одной стороны, и подготовка высокопрофессиональных специалистов по социальной работе, реализующих научные положения на практике – с другой.

Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения [4].

Изучением вопросов социокультурной реабилитации занимались такие исследователи, как Осадчих А.И., Холостова Е.И., Храпылина Л.П.

На современном этапе социокультурная реабилитация в России находится на начальном пути своего развития. Постепенно дети-инвалиды становятся активными участниками общественной жизни: участвуют в конкурсах, спортивных состязаниях, для них организуются специальные клубы досуга, но все же еще не достаточно глубоко изучены методические формы и приемы работы в этом направлении.

Актуальность данной темы вытекает из противоречий, которые заключаются

в том, что у социальных работников, социальных педагогов на практике возникают проблемы, связанные с нехваткой разработки практических методов, форм работы, а также теоретического обеспечения социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Целью исследования является анализ и систематизация результатов применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Свердловского района города Красноярска».

Объектом исследования является социокультурная реабилитация семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования являются результаты включения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в различные социокультурные реабилитационные практики.

Задачи исследования:

1. Определить психолого-педагогические аспекты развития детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Выявить социально-психологические проблемы семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
3. Изучить понятие социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Проанализировать технологию социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района».
5. Изучить результаты применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района».

Гипотеза исследования: Анализ и систематизация применения технологии социокультурной реабилитации в условиях комплексного центра социального обслуживания будет способствовать повышению эффективности

мероприятий, направленных на преодоление проблем, возникающих в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Глава 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Семья. Основные функции современной семьи

Семья – это основанная на браке или кровном родстве малая социальная группа, члены которой связаны общностью быта, взаимными обязанностями и эмоциональной близостью [6].

Изучением функций семьи занимались следующие авторы: И.В. Гребенников, М. С. Мацковский, А. Г. Харчев. Они выделяли как специфические, так и неспецифические функции семьи.

Семья выполняет множество функций. Например, генеративная функция семьи обусловлена необходимостью продолжения человеческого рода, что является не только биологической потребностью, но также имеет огромное экономическое значение для сохранения человечества. Трудовой потенциал завтрашнего дня - это младенцы и малыши, дети и подростки. Общество заинтересовано в том, чтобы каждое следующее поколение, было, по крайней мере, не малочисленнее, чем предыдущее. В то же время семья заинтересована в детях [6].

Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья действует на родителей удручающе. Если рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение жизнью: переживания чувств радости, нежности, гордости, то рождение ребенка с дефектом, расценивается как жизненная катастрофа [3].

Функция первичной социализации детей заключается в том, что родившееся человеческое дитя несет в себе только предпосылки «человека разумного». Ребенок должен быть постепенно введен в общество, развиваться по «человеческой программе». В противном случае его человеческие задатки не развернутся, предпосылки его способностей угаснут навсегда.

К сожалению, далеко не все мамы и папы детей с ограниченными возможностями здоровья приходят к правильному решению, обретая жизненную

перспективу ребенка и свой жизненный смысл. В результате искажается способность приспособления к социальным условиям жизни.

Семья воздействует на социализацию детей не просто самим фактом своего существования, а положительным морально-психологическим климатом, здоровыми отношениями между своими членами [9].

Исторически семья была основной хозяйственной ячейкой общества. С появлением индустриального производства, с развитием производительных сил многие функции были вынесены за рамки быта городской семьи. У сельской семьи, ведущей приусадебное хозяйство, они в значительной мере сохранились.

Рекреационная и психотерапевтическая функция семьи объясняется тем, что семья – это сфера абсолютной защищенности, абсолютного принятия человека, вне зависимости от его талантов, жизненных успехов, финансового положения, неудач и т.д.

С появлением больного ребенка финансовое положение семьи изменяется в худшую сторону. Один из родителей работает неполный рабочий день, а то и вообще не работает, а на лечение ребенка уходит много средств – это главные причины, ухудшающие экономическое положение всех семей с детьми-инвалидами.

Ребенок с дефектом является для родителей не только источником негативных эмоциональных переживаний. Его появление вносит существенные изменения в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как то приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, вдали от людей [1].

Иногда бывает, когда бабушки, дедушки из-за стыда отказываются признавать внука/внучку с инвалидностью. В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом, неадекватным поведением привлекают к себе чрезмерное любопытство, насмешки и расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей.

Все это негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии родителей и, в первую очередь, матери, чувствующей себя виноватой за рождение такого ребенка.

Функция эмоционального удовлетворения выражается в удовлетворении членами семьи потребностей в симпатии, признании, уважении, психологической защите, эмоциональной поддержке. Данная функция активно содействует сохранению психического здоровья членов семьи, обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества. Чаще в отношениях родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, отсутствует тепло и взаимопонимание, что приводит к появлению эмоциональных и поведенческих трудностей. Эмоциональное состояние членов семьи ухудшается, они не чувствуют уважения, признания в связи с рождением больного ребенка. Большинство отцов не выдерживают проблем, возникающих при рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья, уходят из семьи [14].

Обучающая функция в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, также может быть нарушена, так как у родителей могут быть проблемы в обучении своего подрастающего поколения ходить, сидеть, говорить ввиду особенностей заболевания ребенка.

В семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, нарушается коммуникативная функция. Возможные многообразные связи членов семьи с окружающим миром и обществом нарушаются, семья «замыкается» в себе, разрывает старые связи, не заводя новых социальных контактов. Ухудшается внутрисемейное общение, досуг и отдых организован неправильно, культурного и духовного общения не происходит.

Стрессогенная ситуация, возникающая при рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья, приводит к нарушению сексуально-эротической функции семьи. Не видя своего продолжения в ребенке с ограниченными возможностями здоровья, родители из-за боязни повторения ситуации, отказываются от рождения второго ребенка. Появляются проблемы формирования основ репродуктивного здоровья [18].

Таким образом, существование человека в настоящее время организовано в форме семейного образа жизни. Семья с ребенком-инвалидом безусловно несет функциональную нагрузку. Она выполняет такие первостепенные функции как: психотерапевтическую, хозяйственную, рекреационную, социализирующую, генеративную. В тоже время существуют специфические особенности функционирования семьи с ребенком с особенностями развития.

1.2 Основные социально-психологические проблемы, возникающие перед семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

У детей с проблемами в развитии имеются физические или психические недостатки, которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, а также от времени его наступления одни недостатки могут преодолеваться полностью, другие подлежат коррекции, третьи можно компенсировать [14].

Исследованиям семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, посвящены работы Р.Ф. Майрамяна, В.А. Вишневого, Н.Н. Школьниковой, М.М. Семаго.

Одним из важнейших аспектов деятельности с данной категорией является создание условий для полноценного личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья в ходе социально-психологической реабилитации и социальной адаптации с последующей интеграцией их в современное общество [1].

По мнению Гудиной Т. В., педагогические условия, необходимые для успешной социально-культурной реабилитации, а в затем интеграции детей-инвалидов в современное информационное общество во многом определяются культурой восприятия и отношением к лицам с ограниченными возможностями, интересами, потребностями, культурными ценностями социальных групп, характером межличностных связей, наличием элементов толерантности в отношении инвалидов и детей-инвалидов в частности [12].

Взаимодействие с социальной средой под руководством взрослых позволяет ребенку получать социальный опыт – приобретать знания, умения, навыки, овладевать правилами и нормами поведения в обществе. Однако предметный мир не в состоянии сам по себе вызвать у маленького ребенка такую активность, которая способствовала бы «воссозданию» социального окружения в форме элементарных способов действий с предметами быта и др., вне практического и речевого общения с окружающими взрослыми. Отсутствие полноценного общения ребенка со взрослыми может стать весомой причиной, затрудняющей

развитие его психики [1].

Рождение в семье ребенка с нарушениями в развитии – проблема, затрагивающая все стороны жизнедеятельности, вызывающая сильные эмоциональные переживания родителей и родственников. В связи с состоянием ребенка изменяется поведение взрослых, в семье возникают проблемы, с которыми родители неспособны справиться самостоятельно. Возникает игнорирование назначений, отрицание диагнозов, консультации у широкого круга специалистов в надежде, что диагноз не подтвердится или найдутся лекарства и методы, способные помочь ребенку. Возникают вопросы о целесообразности воспитания, развития, обучения ребенка в домашних условиях или помещения его в специализированные учреждения для детей с нарушениями. Родители становятся замкнутыми и агрессивными. Все решения относительно проблем ребенка принимает мать [32].

Описанный семейный стереотип в отношении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья приводит к своеобразию формирования его личности:

1. Отсутствию или слабости навыков внешних социальных взаимодействий.
2. Элементам аутичного поведения в семье.
3. Высокой степени зависимости от семьи.
4. Развитию страхов, боязни активных действий
5. Самоутверждению в подростковом возрасте через неадекватные реакции – немотивированные отказы, негативизм, истерические эмоциональные реакции, преувеличение своих недостатков, уход в сверхценные увлечения[13].

Развиваясь в процессе взросления, эти особенности могут привести к таким личностным отклонениям, которые по своим последствиям гораздо значительнее, чем основное заболевание, так как формируется личность недостаточно развитая в социальном аспекте.

Учитывая социальную природу психики ребенка, можно сказать, что органические причины имеют относительно самостоятельное значение. В случаях значительной их тяжести и даже при благоприятных социально-педагогических

условиях они не могут не ограничивать возможности развития ребенка. Имеющиеся двигательные нарушения во многом определяют особенности развития эмоциональной, познавательной сферы личности в целом. Характерно нарушение развития речи, артикуляционной моторики, отмечается несформированность зрительно-моторной координации, ограничены возможности самообслуживания. В достаточно легких случаях органических нарушений, но при неблагоприятных социально-педагогических условиях, отклонения в психическом развитии ребенка могут оказаться не только значительными, но и абсолютно необратимыми [34].

Семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на протяжении всей жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Это чередование «взлетов» и еще более глубоких «падений». Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти состояния [35].

В последнее время в психологической литературе появились статьи, посвященные исследованию семьи и ближайшего окружения ребенка-инвалида (А.И. Захаров, В.Н. Мясищев, В.Е. Рожнов, А.С. Спиваковская, В.В. Столин, И.С. Багдасарьян, Т.Г. Богданова, А.Я. Варга, В.Н. Волковская, В.В. Ковалев, Б.Д. Корсункая, Н.Б. Лурье, Н.В. Мазурова, А.М. Прихожан, Ф.Ф. Рау, Е.А. Савина и многие другие).

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья затрудняет функционирование семьи и ставит ее членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Данная ситуация выступает как сверхсильный и хронический раздражитель. Родители такого ребенка испытывают множество проблем общего характера. Каждому из возрастных этапов развития ребенка (от 0 до 3 лет, от 4 до 7 лет, от 7 до 16 лет, от 16 до 18 лет) свойственны свои специфические проблемы.

Выделяется пять периодов, связанных со стрессом на стадиях - переходах жизненного цикла семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (Торнбал).

Рождение ребенка – получение точного диагноза, стресс, информирование других членов семьи, эмоциональное привыкание.

Школьный возраст – формирование точки зрения на форму обучения ребенка, проблемы по устройству ребенку в образовательные учреждения, организация внешкольной деятельности ребенка, переживание негативной реакции сверстников.

Подростковый возраст – привыкание к хронической природе заболевания ребенка, отсутствие социальных связей, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планирование общей занятости ребенка.

Период «выпуска» - признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, трудоустройство ребенка, переживание дефицита возможностей социализации семьи инвалида.

Постродительский период – перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок был успешно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка [15].

На каждом из этих временных отрезков можно выделить проблемы самого ребенка с ограниченными возможностями здоровья и проблемы родителей, связанные непосредственно с ребенком. Специфические особенности детско-родительских отношений сказываются на всех этапах социализации ребенка.

Когда появляется на свет больной ребенок - это всегда является трагедией для семьи, семейной катастрофой, тяжесть которой можно сравнить лишь со скоропостижной, неожиданной смертью самого близкого человека [27].

Рождение ребенка с нарушением психического развития изменяет жизненные перспективы семьи, возникают трудности, связанные как с резким изменением образа жизни, так и с необходимостью решения множества различных специфических проблем. Это приводит к шоковой реакции родителей. Иногда часть родителей отказывается признавать диагноз. Чем меньше ребенок, тем больше иллюзий удастся сохранить родителям относительно его дальнейших

достижений и успехов в развитии. Тяжесть, которая ложится на плечи родителей, часто приводит к появлению паники, трагической обреченности, ожидания безрадостного будущего. У родителей, как правило, возникает чувство безнадежности, безвыходности, появляется дисгармония супружеских отношений, снижается самооценка, возникают конфликты, недопонимание. Такие семьи часто распадаются. Изменяется нормальный жизненный цикл семьи, ухудшается психологический климат в семье, исчезает чувство защищенности. Все члены семьи, и, особенно, мать, находятся в состоянии сильнейшего эмоционального стресса. На протяжении первых трех лет жизни малыша этот стресс не уменьшается, а, как правило, нарастает. Больной ребенок требует повышенного внимания, постоянного присутствия родителей. Отмечаются сложности в формировании рефлексов, кормлении. Часто возникают нарушения сна, комплекс оживления на родителей слабо выражен, появляются всевозможные страхи, нарушается активное коммуникативно-познавательное поведение, развитие предметно-манипулятивной деятельности происходит с запаздыванием. Все это приводит к трудностям нахождения контакта с ребенком, создает проблемы ухода и воспитания, нарушается воспитательная функция семьи. Состояние ребенка не удовлетворяет потребности в отцовстве и материнстве [15].

Особые нужды такого ребенка требуют дополнительных денежных затрат. Посвящая все свое время лечению и воспитанию ребенка, часто в такой семье забывают о потребности в совместном проведении досуга и отдыха из-за постоянной необходимости в поиске материальных средств.

В возрасте 4-7 лет для ребенка с ограниченными возможностями здоровья на первый план выходит освоение навыков самообслуживания. Как правило, оно происходит неудовлетворительно и медленно. Ребенку требуется помощь в пользовании умывальными принадлежностями, помощь в одевании, кормлении, при посещении туалета. Поздно, а иногда и вовсе не появляется речь, запас бытовых сведений оказывается недостаточным. Повзрослевшего ребенка опасно оставлять на некоторое время одного, он не может выполнить просьбы родителей. Игровая деятельность (ведущая для этого возраста) примитивна, практически

отсутствует. На первый план выходят трудности в установлении контакта со сверстниками, даже если у ребенка есть круг общения, но как правило, его нет). Эмоционально-волевая сфера недоразвита. Детей отличает повышенная ситуативность, которая проявляется в различных сферах личности ребенка – в общении, мышлении, действиях и желаниях.

К этому времени родители начинают понимать – их ребенок не может усвоить необходимые знания, умения и навыки, у него отмечается крайне низкий уровень социализации, возникают трудности в межличностном общении, отсутствуют друзья. Появляется новая задача – обеспечение ребенка техническими средствами реабилитации. Это ведет к росту денежных затрат, вновь обостряя материальные проблемы [7].

Но самой важной проблемой родителей в этот период является получение адекватной информации об учреждениях для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, по вариантам обучения, социальному патронату, получению других видов услуг. Начинают намечаться проблемы интеграции – родители хотят, чтобы их ребенок общался с нормальными детьми.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного и подросткового возраста важным является сформированность ведущей для этого возраста деятельности – учебной. К ее структуре относят учебно-познавательные мотивы, учебные задачи и форма учебных занятий.

Дети с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста часто имеют отклонения в развитии интеллектуальной, двигательной, познавательной сферы. Это вызывает трудности в усвоении учебного материала, самостоятельном посещении занятий, поиске контакта со сверстниками. Обнаруживаются специфические отклонения в развитии мотивационно-потребностной сферы психики ребенка. Происходит задержка развития образного мышления, требующего внутреннего плана действия, что приводит к последующим трудностям в усвоении учебного материала (если ребенок обучается).

В подростковом возрасте проблемы пубертатного периода выходят на первый план. На этом этапе личностного развития социальное одобрение

необходимо для развития чувства собственной значимости и собственного достоинства. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья не может наладить контакт со сверстниками, не получает в полной мере от окружающих поддержки и заинтересованного внимания, не обладает всем репертуаром навыков социального поведения, который необходим для успешной социальной адаптации [33].

Сексуальное поведение подростков с ограниченными возможностями здоровья отличается чрезвычайной неустойчивостью, зачастую приближается к патологическим формам. Причиной этой неустойчивости является недифференцированная сексуальность.

Для родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья на данном временном отрезке ведущей проблемой является выбор учреждения, в котором ребенок может получить образование, выбор модели и способов обучения.

Если родители настаивают на общеобразовательной школе, то обостряются проблемы интеграции. Родители сталкиваются с недостаточной толерантностью, а иногда и жестокостью окружающих, пытаясь создать комфортную среду развития своего ребенка.

Психологические проблемы семьи на данном этапе, прежде всего, связаны с переживаниями в связи с заболеванием ребенка и тревогой за его судьбу. Усиливается напряжение родителей из-за необходимости решения проблем по уходу, лечению, обучению и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Для большинства молодых людей 16-18 лет с ограниченными возможностями здоровья характерны следующие особенности:

- неумение общаться с людьми, трудности установления контактов со взрослыми и сверстниками, отстраненность от них, отчужденность и недоверие к людям, аутичные формы поведения;
- опора только на свои желания и чувства, искажения развития чувств, не позволяющих понимать других,;

- недостаточный уровень социального интеллекта, что мешает принимать общественные нормы, правила, необходимость соответствовать им;
- плохо развитое чувство ответственности за свои поступки;
- потребительская психология в отношениях с близкими людьми, государством, обществом;
- отсутствие целеустремленности, направленной на будущую жизнь, несформированность волевой сферы;
- существует потребность в удовлетворении только самых насущных потребностей, отсутствуют жизненные планы, ценности;
- низкая социальная активность.

Жизнь семьи, воспитывающей молодого человека с ограниченными возможностями здоровья 16-18 лет, в условиях фактического отсутствия помощи со стороны государства, в сопровождении регулярных уговоров специалистов сдать ребенка в интернат, зачастую при молчаливом осуждении и даже жестокости и безразличности со стороны окружающих, без возможности работать (надо сидеть с инвалидом, которого никуда не берут), со страшной жизненной перспективой - безрадостна и тревожна.

Таким образом, все семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются определенными признаками:

- родители испытывают психоэмоциональную и физическую нагрузку, усталость, постоянное напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы);
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи ухудшается — возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;

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

- в семьях, воспитывающих детей-инвалидов, роли, как правило, изменены. Интересы семьи сосредоточены на инвалиде. Мать, занятая его воспитанием, зачастую становится формальным лидером.

Анализ взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями, позволяет выделить следующие типичные характеристики: неустойчивость типа воспитания, гиперопека, уменьшение обязанностей и запретов для него, потворствование одним потребностям ребенка и игнорирование других его потребностей, наличие воспитательной неуверенности, фобии потери ребенка и проекции на ребенка собственных нежелательных качеств. Перечисленные особенности нейтрализуются на определенное время на фоне создания информационного поля о проблемах детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в широком социальном контексте, чему способствуют публикации в газетах, выступления на радио, по телевидению. Для нормализации жизнедеятельности семей с детьми-инвалидами необходима специальная психокоррекционная работа с ними как с социальными группами с целью устранения нестабильности и дискомфорта эмоциональных внутрисемейных взаимодействий [22].

Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья в огромной степени зависит от семейного благополучия, правильности воспитательных воздействий, участия родителей в его физическом и духовном становлении. В связи с этим необходимо проводить целенаправленную работу с родителями, особенно, с матерями больных детей. Эта работа должна включать обследование психоэмоционального состояния матерей, выявление наиболее трудных моментов в жизни семей, оказание консультативной и практической помощи. Родители детей с ограниченными возможностями должны поверить в свои силы, и активно, совместно со специалистами решать насущные проблемы своих детей и своей семьи. Необходимо, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой,

чтобы инвалидность ребенка не становилась только личным делом семьи [1].

1.3 Понятие социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями. Технология социокультурной реабилитации

Социальная реабилитация – это процесс, продолжающийся в течение всей жизни человека. Важной составляющей социальной реабилитации семей с детьми-инвалидами является социокультурная деятельность, которая помогает им установить социальные связи, развивать творческие способности, самоутвердиться и самореализоваться в сложной жизненной ситуации [20].

Понятие социокультурная реабилитация характеризует в обобщенном виде как процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных отношений. [1]. Какими бы благоприятными ни были условия социальной реабилитации, ее результаты во многом зависят от активности самой личности.

Балашова Л. М. считает, что каждый курс реабилитации должен приближать ребенка к посещению образовательного учреждения и улучшения его способности в повседневной и общественной жизни, а для родителей – повышение их уровня знаний, умений и информированности с целью оказывать в семье поддержку своему ребенку более эффективно [2].

Главной целью социокультурной реабилитации является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями [31].

Социокультурная реабилитация личности - это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений [25].

Под технологией социокультурной реабилитации инвалидов понимается система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг инвалидам, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными

интересами, потребностями и потенциальными возможностями [10].

Изучением технологии социокультурной реабилитации занимались такие авторы, как А.Зайцев, П.Д.Павленок, Л. В. Мерцалова. Развитие творческих способностей детей, в том числе инвалидов, изучали известные российские ученые Л.С.Блонский, В.П.Вахтеров, В.И.Водовозов, Л.С.Выготский, В.В.Розанов, В.А.Сухомлинский, Л.Н.Толстой, К.Д.Ушинский.

Возможности и развитие творческих способностей в условиях социально-культурной среды рассмотрены в работах специалистов социально-культурной деятельности: Т.И. Баклановой, А.Д. Жаркова, В.П. Исаенко, Т.Г. Киселёвой, Л.И. Козловской, Ю.Д. Красильникова, Ю.А. Стрельцова, Т.Л. Якубовской.

Социокультурная реабилитация – это один из способов приобщения людей с инвалидностью к активной жизни общества, эффективный способ изменить позицию общества по отношению к инвалидам и один из путей гуманизации общества в целом [28].

Социокультурная реабилитация может оказать существенное положительное влияние на инвалидов всех возрастных и социальных групп, но особое значение она имеет для детей с ограниченными возможностями здоровья. В отношении этой категории лиц главная задача этого реабилитационного направления деятельности – приобщение к культурным, духовно-нравственным ценностям, к здоровому образу жизни, гармоничное развитие на основе включения в мир искусства и культуры. В основе подходов - идея свободной, гармонично развитой личности, которая ориентирована на духовно-нравственные ценности и стремится к постоянному самоопределению, самосовершенствованию, а так же признанию важной роли искусства и литературы в формировании и развитии этой личности [26].

По мнению Цыренова В. Ц., тенденция увеличения в нашей стране количества детей с нарушениями развития затрудняет их доступ к социокультурным и образовательным ресурсам [30].

Досуговая сфера постоянно рождает все новый спрос, новые потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, которые уже невозможно

удовлетворить лишь силами только клуба, только библиотеки, только спортивного комплекса. Сегодня необходимо гармоничное сложение усилий, возможностей и средств различных социальных институтов и учреждений. Очевидно, что социокультурная реабилитация должна быть многоплановой, осуществляться в комплексе с другими видами реабилитации [7].

Мероприятия по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивают реабилитацию средствами искусства и культуры, развитие разнообразных важных познавательных навыков, повышение уровня самооценки личности, творческое самовыражение, развитие навыков общения, формирование у инвалидов активной жизненной позиции. В соответствии со ст. 30 Закона РФ от 9 октября 1992 г. № 3612-I «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» (с последующими изменениями и дополнениями) [16] государство ответственно перед гражданами за обеспечение условий для общедоступности культурной деятельности, культурных ценностей и благ. В целях обеспечения общедоступности культурной деятельности, культурных ценностей и благ для всех граждан органы государственной власти и управления, органы местного самоуправления в соответствии со своей компетенцией обязаны: поощрять деятельность граждан по приобщению детей к творчеству и культурному развитию, занятию самообразованием, любительским искусством, ремеслами; создавать условия для всеобщего эстетического воспитания и массового начального художественного образования, прежде всего посредством гуманитаризации всей системы образования поддержки и развития сети специальных учреждений и организаций - школ искусств, студий, курсов, любительского искусства (самодеятельного художественного творчества), а также сохранения бесплатности для населения основных услуг общедоступных библиотек; осуществлять свой протекционизм (покровительство) в области культуры по отношению к наименее экономически и социально защищенным слоям и группам населения.

Мероприятия по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья включают занятия в музыкально-драматических

коллективах, вокальных или хореографических студиях, школах ремесел, студиях рисования, различных кружках и т.д., а также участие в фестивалях, концертах, конкурсах, театрализованных представлениях, вечерах отдыха, выставках и др.

Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья реализуется в несколько этапов.

На первом этапе необходимо провести диагностику окружающего социума. Данный этап осуществляет следующая команда: психолог, медицинский работник, социокультурный работник. Определяется спектр возможностей реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья посредством социокультурной деятельности [23].

На втором этапе определяются приоритетные цели, содержание и форма деятельности в каждом конкретном социуме в зависимости от его особенностей и сложности. На этом этапе происходит выбор реабилитационных программ, изготовление реквизитов, игр, видеоматериала, фонозаписей, раздаточных материалов. Таким образом, создаются специальные сценарии досуговых программ, конкурсов, игровых спектаклей, кукольных и зрелищных представлений, выставок [23].

На третьем этапе происходит выполнение социокультурных программ. Важный момент этого этапа - создание положительного психологического настроения клиента на участие в программе. Поэтому особое внимание следует обратить на оформление помещения, стиль работы ведущего программы, содержание задания, что создает возможность участнику достигнуть успеха, раскрыть свои возможности, поверить в себя [23].

Четвертый этап - анализ результатов практического проведения программы, где подробно вместе с медицинским работником и психологом рассматриваются все этапы прохождения программы, участие или неучастие в ней, те изменения, которые произошли в каждом конкретном социуме [23].

Можно выделить следующие основные направления социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: просветительское, целью которого является устранение недостатков

существующего отношения общества к инвалидам и инвалидов к обществу, изменение нравов, быта, политики, мнения, ментальности в данной сфере межличностных и социальных отношений;

- досуговое, целью которого является организация и обеспечение досуга для удовлетворения физических и духовных потребностей инвалидов путем грамотного содержательного наполнения свободного времени детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей;

- коррекционное, целью которого является частичное или полное устранение ограничений жизнедеятельности и развитие личности по состоянию здоровья. При этом следует выделить:

- коррекционно-воспитательное воздействие, включающее в себя привитие социальных норм, под которыми подразумеваются принятые обществом правила и устойчивые формы социального взаимодействия людей на уровне макро- и микроколлективов;

- коррекционно-развивающее воздействие, ориентированное на разностороннее, целостное развитие личности, что подразумевает саморазвитие творческой личности и активное освоение средств культуры;

- коррекционно-образовательное, которое ориентировано на повышение образованности клиента;

- познавательное воздействие, ориентированное на приобретение инвалидами знаний, понятий о реальных явлениях, использовании знаний в практической жизнедеятельности с целью преобразования и осознания окружающего их мира, связи с людьми;

- эмоционально-эстетическое воздействие, ориентированное на эстетическое освоение человеком мира, сущности и творчества по законам красоты. Эмоциональная составляющая позволяет получать удовольствие, что существенно изменяет образ жизни человека [4].

Формы и методы социокультурной реабилитации многообразны, вот некоторые из них:

- арттерапия – совокупность методов, в которых используются приемы

художественной деятельности, направленные на компенсацию или преодоление дефекта;

- библиотекотерапия – социокультурная реабилитационная направленность осуществляется через художественное чтение, литературные вечера, дискуссии, литературные и поэтические клубы, встречи с персонажами произведений и их авторами, выставки книг и т.п.;

- игротерапия – это реабилитационный комплекс игровых методик, форм, ситуаций, средств. Игротерапия выполняет функции воспитания, социализации, адаптации, развития, релаксации, рекреации и др.;

- глинотерапия – это метод, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, тесто, пластилин и т.п.);

- анимационная терапия – социально-психологический метод, направленный на организацию взаимодействия инвалида и учреждений культуры в целях его комплексной реабилитации средствами искусства. Основная цель анимационной терапии состоит в помощи этим лицам в их социокультурной адаптации, интеграции в обычную социокультурную среду;

- гарденотерапия – это направление психосоциальной реабилитации инвалидов при помощи приобщения к работе с растениями. Такая деятельность напрямую связана с положительным терапевтическим воздействием растений на инвалида;

- иппотерапия – это метод социокультурной реабилитации и оздоровления человека с ограниченными возможностями здоровья средствами верховой езды на лошадях. Иппотерапия имеет благотворное влияние с точки зрения психологического, общеукрепляющего, воспитательного, эстетического эффекта;

- компьютерные технологии – это мощнейший резерв в игротерапии. Компьютерные игры являются здесь не только элементами развлечений, но и тренировкой ряда моторных и психических функций;

- туротерапия – это эффективный метод реабилитации, в основу которого положены экскурсионные и туристические виды деятельности и др. [5]

Таким образом, в рамках социокультурной реабилитации широко используется проведение посещения музеев, экскурсий, концертов, театров, проведение конкурсов. Особое место занимает проведение фестивалей, выставок прикладного искусства и художественного творчества семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Вовлечение специализированных культурных и досуговых детских учреждений - необходимое условие социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [11].

Эффективность перечисленных мер социокультурной реабилитации определяется уровнем социализации ребенка, его способностью адаптироваться, сотрудничать в обществе сверстников, гармонизацией внутрисемейных отношений [8].

Знакомство с художественной культурой, освоение художественных ценностей через культурно-досуговые формы: экскурсии, концерты, спектакли способствуют расширению круга общения, обогащению жизненного опыта, появлению социальных связей, развитию эмоционально-волевой сферы ребенка с ограниченными возможностями здоровья [19].

Одной из форм духовно-нравственного воспитания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья является усвоение нравственно-этических норм и правил, приобщение к духовным ценностям, изучение и почитание семейных традиций, устоев [24].

Таким образом, ряд важнейших проблем возникающих перед семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (проблема изоляции семьи, симбиотическая связь между матерью и ребенком и др.) можно решить с помощью технологии социокультурной реабилитации.

Выводы по 1 главе

Резюмируя сказанное, отметим, что семья - ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями здоровья, главное звено в системе его воспитания, социализации, обучения. Именно поэтому семья, воспитывающая такого ребенка, выполняет ряд основных функций, но, тем не менее, комплекс проблем у данных семей достаточно широк (материальные, психолого-педагогические, социально-медицинские и др.). Проблемы специфичны для каждой отдельной семьи, для каждого возрастного этапа развития ребенка, затрагивают практически все сферы жизнедеятельности, затрудняют нормальное функционирование семьи и требуют поиска эффективных способов их разрешения. Одним из таких способов являются технология социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Главная задача данной технологии – приобщение к культурным, духовно-нравственным ценностям, к здоровому образу жизни, гармоничное развитие на основе включения в мир искусства и культуры. Реализация технологии социокультурной реабилитации позволит развить разнообразные жизненные познавательные навыки ребенка, повысить самооценку личности членов семьи, даст возможность творческого самовыражения детей с ограниченными возможностями.

Глава 2. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Анализ применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района»

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Свердловского района города Красноярска» (сокращенно МБУ «КЦСОН Свердловского района») является некоммерческой организацией, созданной по решению Главы города Красноярска для оказания социальных услуг и исполнения муниципальных функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством полномочий органов местного самоуправления в сфере социального обслуживания.

На базе учреждения функционирует 11 отделений.

- 6 отделений социального обслуживания на дому, предназначенных для осуществления постоянного или временного (до 6 месяцев) социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи вследствие частичной потери способности к самообслуживанию;
- организационно-методическое отделение предназначено для осуществления социального мониторинга на территории обслуживания Центра, изучение эффективности деятельности структурных подразделений Центра и внесения предложений по повышению качества, решение вопросов повышения квалификации работников Центра, внедрение передовых видов и форм социального обслуживания населения;
- отделение срочного социального обслуживания предназначено для оказания помощи разового характера гражданам, вне зависимости от их возраста, находящимся в трудной жизненной ситуации, а также пожилым гражданам и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке, направленной на поддержание их жизнедеятельности;

- социально-реабилитационное отделение предназначается для проведения социально-реабилитационных мероприятий с гражданами, сохранившими способность к самообслуживанию или частично ее утратившими, поддержание у граждан способности самореализации жизненно важных потребностей путем укрепления их здоровья, повышения физической активности, нормализации психического статуса;

- отделение психолого-педагогической помощи семье и детям предназначено для оказания детям, молодежи, находящимся в трудной жизненной ситуации, квалифицированной психолого-педагогической помощи, социально-психологической помощи, обеспечение их максимальной своевременной социальной адаптации к жизни в семье, обществе, к обучению и труду, оказание комплексной помощи семьям;

- отделение профилактики безнадзорности детей, помощи детям в социально-опасном положении предназначено для социального патронажа дезадаптированных детей, склонных к противоправному поведению, а также для социальной помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

В Свердловском районе города Красноярска проживает 390 детей с ограниченными возможностями. В МБУ «КЦСОН Свердловского района» социальную работу с данной категорией клиентов проводят специалисты отделения психолого-педагогической помощи семье и детям.

Отделение психолого-педагогической помощи предназначено для оказания социально-психологических, социально-педагогических услуг, социально-бытовых, социально-экономических, социально-медицинских, социально-правовых услуг несовершеннолетним и семьям с детьми, направленных на развитие эффективных форм межличностного взаимодействия в семье, способствующих благоприятному микроклимату в семье, содействию формирования атмосферы взаимопонимания и взаимоуважения, развитию и сохранению семейных форм воспитания детей.

Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям оказывает

различные виды услуг (см. Приложение 2).

Технология социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья реализуются в рамках оказания социально-педагогических и социально-психологических услуг (см. Приложение 1).

Технология социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на базе МБУ «КЦСОН Свердловского района» в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям реализуются следующим образом:

1. Творческие группы для детей с ограниченными возможностями:

- Инклюзивная театральная студия «Карусель».

Театральная студия «Карусель» - это творческая студия, в которой дети с ограниченными возможностями здоровья наряду со здоровыми детьми создают спектакли, играют пьесы, пишут сценарии, изготавливают костюмы, декорации, необходимый реквизит. Это отличная возможность для детей с ограниченными возможностями здоровья почувствовать себя частью коллектива, найти себе друзей и в то же время иметь возможность выразить себя доступными им средствами и способами. Репетиции и показы спектаклей построены с учетом физических возможностей актеров. Главным образом, занятия в студии позволяют развить творческие способности «особых» детей, адаптироваться в среде сверстников, почувствовать свою значимость.

Количество детей с ограниченными возможностями, посещающих студию – 10.

- Керамическая и сувенирная мастерские в рамках проекта «Полезное дело - достойная жизнь».

Еженедельно, 2 раза в неделю, 10 детей с ограниченными возможностями здоровья и их родители посещают керамическую и сувенирные мастерские. Занятия направлены на развитие творческого воображения, фантазии, улучшение мелкой моторики рук и самое главное, на приобретение навыков взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья друг с другом. Участники

мастерской выполняют работы на различные темы, такие как: домашние животные, настольные вазы, керамическая посуда, глиняные открытки. Подростки делают изделия из белой и красной глины, открывая для себя волшебный мир декоративно-прикладного искусства. После обжига, керамические изделия красят в яркие цвета.

В ходе работы сувенирной мастерской подростки с ограниченными возможностями здоровья изучают технику работы с магнитным винилом по итогам которой, изготавливаются сувенирные магниты с символом года, со сказочными персонажами, а также с собственной фотографией.

- Инклюзивная творческая студия «Улыбка».

В творческой студии «Улыбка» дети с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность раскрыть свой творческий потенциал, через изготовление различных изделий в технике тестопластика, бисероплетение, оригами, квиллинг, холодный фарфор, работа с фетром, рисование и многое другое. Дети с ограниченными возможностями здоровья с удовольствием посещают студию, принимают участие со своими работами в творческих выставках, конкурсах, фестивалях. Занятия, в данной студии интегрированные, поэтому позволяют включить ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общение со сверстниками, обогатить его эмоционально.

Количество детей с ограниченными возможностями, посещающих студию – 15.

- Клуб видеолюбителей «Сам себе режиссер!».

Данный клуб также является интегрированным, его посещают 4 ребенка с ограниченными возможностями здоровья. У каждого ребенка в клубе своя роль (фотокорреспондент, видеоператор, редактор, ведущий). В рамках работы клуба дети снимают репортажи из жизни Центра, различные культурно-массовые мероприятия, выпускают видеоролики - поздравления к различным праздникам, снимают мультфильмы.

- Детская газета «Синяя птица».

Детская газета – это оперативный сбор информации о деятельности Центра,

творческих студиях, мероприятиях. В состав команды, работающей над газетой, входят подростки с ограниченными возможностями здоровья (5 человек). «Синяя птица» - это свободная газета, которую ежемесячно желающие могут прочесть на стенде в учреждении. За каждым членом команды закреплены определенные рубрики, в рамках которых они готовят информацию. Каждый подросток имеет закреплённый раздел издания и должен поставить в очередной номер материал соответствующего объёма и содержания, что формирует дисциплину, самостоятельность. Главные редакторы газеты – специалисты по социальной работе.

2. Семейные клубы для родителей детей с ограниченными возможностями.

На базе отделения психолого-педагогической помощи семье и детям МБУ «КЦСОН Свердловского района» работают два клуба, которые посещают 14 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Работа клуба «Цветик-семицветик» направлена на повышение уровня педагогической и психологической компетентности родителей детей раннего дошкольного возраста, не посещающих детские дошкольные учреждения. Задачи клуба состоят в распространении положительного опыта воспитания детей раннего возраста, психолого-педагогическом просвещении родителей, обмене родительским опытом. В рамках деятельности клуба проводятся беседы и консультации родителей, обучающие семинары, клубные встречи, досуговые мероприятия.

Целью клуба «Формула общения» является содействие социально-психологической адаптации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Задачи клуба – оказание информационной и психолого-педагогической поддержки семьям, укрепление семейных отношений, организация досуга и творческого самовыражения. В рамках работы клубов проводятся различные мероприятия на такие темы как «Оснащение игрового пространства для детей раннего возраста» (лекция), «Формирование ответственного родительства» (семинар) и другие.

Эффективность клубной формы работы проявляется в сотрудничестве

Центра и родителей, обмене позитивным опытом семейного воспитания, инициировании и реализации новых форм организации работы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на базе МБУ «КЦСОН Свердловского района» активно реализуется технология социокультурной реабилитации для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. С помощью данной технологии решаются проблемы изоляции семьи, гиперопеки над ребенком, происходит социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, улучшаются внутрисемейные взаимоотношения, меняется социальный статус семьи. Но также можно говорить о том, что далеко не все методы социокультурной реабилитации для данной категории семей используют в своей работе специалисты учреждения. На базе Центра можно организовать занятия танцами для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, организовать клуб изучения своей родословной, что позволит укрепить внутрисемейные связи. Необходимо развивать технологию социокультурной реабилитации, так как ее значение, безусловно, велико.

2.2 Результаты применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района»

В рамках исследования нами были определены критерии и показатели эффективности социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Критерий включает в себя комплекс определенных, тесно взаимосвязанных показателей: способность ребенка к общению со сверстниками, проявление творческой активности семьи, эмоциональную отзывчивость семьи, уменьшение контроля родителя над ребенком, снижение социальной изоляции семьи, принятие родителем своего ребенка как личности, проявление самостоятельности семьи в решении своих проблем, расширение социальных связей семьи, уменьшение чувства тревожности за ребенка.

Исследование особенностей взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья проводилось с помощью методики «Взаимодействие родитель-ребенок» (см. Приложение 2).

Проведенное исследование позволяет организовать дальнейшую реабилитационную работу в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, создать наиболее правильно выстроенную индивидуальную программу реабилитации семьи, вовлечь семью в клубы и группы по интересам.

В отделение психолого-педагогической помощи семье и детям МБУ «КЦСОН Свердловского района» два года назад обратилась семья П., воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями (мальчик). Ребенку 13 лет, семья полная, проживают совместно с бабушкой, ребенок в семье один.

Уровень требовательности родителя достаточно высок. Уровень строгости родителя низкий, что говорит об отсутствии адекватности мер, применяемых к ребенку. Уровень контроля по отношению к ребенку низкий, что может говорить о проявлении доверия к ребенку, стремлением родителя привить ему самостоятельность либо же о безразличном отношении к ребенку. У родителя

отсутствует эмоциональная близость с ребенком, желание делиться самым сокровенным и важным. Родитель не принимает личностные качества и поведенческие проявления ребенка, не принимает ребенка как личность. Уровень сотрудничества между родителем и ребенком достаточно невысок. Ребенок не включен во взаимодействие со сверстниками, не признаются его права и свободы. Тревожность за ребенка на высоком уровне. Родитель не последователен и непостоянен в своих действиях, требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений. Самооценка родителя в сфере его влияния на ребенка низкая. Воспитательная функция в семье находится на низком уровне. Общая степень удовлетворенности отношениями у родителя средняя.

Результаты после работы в театральной студии «Карусель» на протяжении двух лет:

- несовершеннолетний стал выражать свои эмоции гораздо богаче;
- у ребенка появилась возможность проявить свои творческие желания и возможности. Работа в театральной студии очень увлекла несовершеннолетнего, он стал принимать участие практически во всех постановках и так, как театральная студия является интегрированной группой, у него появились друзья также и из числа здоровых сверстников. Несовершеннолетний почувствовал себя частью коллектива, нужным членом общества, у него появились свои права и обязанности. В обязанности А. стали входить - выбор сказки для постановки, подготовка афиши. Посещение театральной студии поспособствовало развитию трудовых навыков, что несомненно понадобится в будущем;
- общение со сверстниками обогатило эмоционально ребенка, позволило адаптироваться в коллективе, в результате чего ушла агрессия;
- А. достаточно быстро адаптировался на сцене, игра в спектаклях увлекла его, позволила раскрыть творческие задатки;
- благодаря занятиям в студии, А. научился понимать и слышать других людей, а также взаимодействовать с ними при подготовке к спектаклю;
- за время работы в студии несовершеннолетний принял участие в экскурсиях в мемориальный комплекс В. П. Астафьева, музей-пароход Св.

Николай, экскурсии на полиграфическое производство, Красноярский планетарий, ботанический сад им. В. М. Крутовского, парк флоры и фауны «Роев ручей», музей им. В. И. Сурикова, Краеведческий музей, интерактивный музей науки «Ньютон парк»;

-несовершеннолетний совместно с членами семьи регулярно принимает активное участие в творческой жизни коллектива театральной студии (неоднократно участвовал в мероприятиях, посвященных Дню матери, Международному женскому дню, Дню защитника Отечества);

-семья стала активно посещать городские мероприятия, проводимые на базе детского кинотеатра «Мечта», в ДК «Свердловский»;

-после экскурсионного посещения бассейна «Энергия», мама изъявила желание водить своего ребенка регулярно на занятия в бассейн, что, несомненно, оказывает положительное влияние на его развитие;

-ежегодно принимают участие в творческом конкурсе «Добрым людям на загляденье», подросток занимает призовые места;

-работа в театральной студии подвигла несовершеннолетнего на проведение мастер-класса по мыловарению для клиентов учреждения. Программа была разработана им с помощью родителей. Мастер-класс пользуется успехом.

-родители несовершеннолетнего посещают мероприятия по повышению правовой и педагогической грамотности, активно принимают участия в их подготовке.

Таблица 1

Критерии оценки эффективности социокультурной реабилитации семьи П.

| п\п | Название критерия | Уровень при поступлении на реабилитацию | Уровень по завершению реабилитации |
|-----|---|---|------------------------------------|
| 1 | Уровень опеки и контроля со стороны родителей | низкий | низкий |
| 2 | Уровень требовательности родителей к ребенку | высокий | высокий |
| 3 | Эмоциональная близость родителя и ребенка | низкая | высокая |

| | | | |
|----|--|--|---------------------------|
| 4 | Уровень правовой и педагогической компетентности родителей | низкий | высокий |
| 5 | Уровень изоляции семьи | высокий | низкий |
| 6 | Уровень психоэмоционального напряжения родителей | высокий | средний |
| 7 | Общественная или социальная активность семьи | низкая | высокая |
| 8 | Творческая активность семьи | средняя | высокая |
| 9 | Наличие коммуникативных навыков, наличие социальных связей и контактов | низкий | высокий |
| 10 | Наличие или отсутствие трудовых навыков, навыков по самообслуживанию у ребенка | Отсутствие трудовых навыков, навыки самообслуживания имеются | Развитие трудовых навыков |
| 11 | Уровень сотрудничества между родителем и ребенком | низкий | высокий |
| 12 | Самостоятельность в решении своих проблем | отсутствует | имеется |

Таким образом, в результате работы в творческой студии «Карусель» ребенок адаптировался в среде сверстников. Успехи ребенка оказали положительное влияние на взаимоотношение родителей, еще больше сплотили семью. У семьи расширились социальные связи, пропала изоляция семьи от общества (см. таблицу 1). Родители стали менее тревожиться за своего ребенка, научились принимать ребенка как личность. Родители стали более эмоционально близки к своему ребенку.

В отделение психолого-педагогической помощи семье и детям МБУ «КЦСОН Свердловского района» два года назад обратилась семья М., воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Семья одинокой матери, ребенок мальчик 14 лет.

Уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии с ребенком - высокий. Родитель ожидает более высокого уровня

ответственности от ребенка. Родитель весьма мягок к ребенку, не применяет жестких правил, не принуждает ребенка к чему либо. Уровень контроля средний. Родитель стремится привить самостоятельность ребенку. По мнению мамы, ребенок недостаточно эмоционально близок к ней. Родитель не принимает ребенка как личность, не принимает поведенческие проявления ребенка. Сотрудничества между мамой и ребенком нет, она не признает права и достоинства ребенка. Тревожность за ребенка на среднем уровне. Родитель последователен и постоянен в своих требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений. Мнение матери, поступки, действия важны для ребенка, но сила их влияния все же недостаточна. Удовлетворенность отношением между родителем и ребенком средняя.

Результаты работы в керамической творческой мастерской на протяжении двух лет привели к следующим результатам:

- ребенок активно участвует в творческой жизни коллектива;
- занятия в творческой группе по керамике способствовали освоению трудовой деятельности, привитию навыков дисциплины, в результате чего подростка также заинтересовала работа в трудовом отряде главы города;
- у несовершеннолетнего сформировались навыки общения в процессе трудовой деятельности (появился близкий друг);
- несовершеннолетний научился планировать свою деятельность, контролировать свободное время, тем самым повысился уровень ответственности за свои действия и поступки;
- в ходе работы в мастерской, несовершеннолетний неоднократно принимал участие в творческих выставках, конкурсах, становился победителем, что способствовало формированию осознанности собственной значимости, а родитель начал осознавать своего ребенка как личность;
- занятия керамикой повлияло на развитие творческих способностей, воображения, фантазии, эстетических чувств несовершеннолетнего;
- на протяжении последнего года работы в мастерской у несовершеннолетнего появилось желание заниматься трудом, готовность

участвовать в интересной практической работе, проявлять самостоятельность;

-за время работы в творческой студии подросток не раз принимал участие в организованных экскурсиях (мемориальный комплекс В. П. Астафьева, Краеведческий музей, музей-пароход Св. Николай, музей им. В. И. Сурикова, парк флоры и фауны «Роев ручей», Красноярский планетарий);

-семья стала активно посещать городские мероприятия, проводимые на базе детского кинотеатра «Мечта», в ДК «Свердловский», проявлялось сотрудничество во взаимоотношениях матери и ребенка при планировании и проведении совместного досуга;

-мать несовершеннолетнего посещает занятия по повышению правовой и педагогической грамотности;

-мать несовершеннолетнего принимает активное участие в подготовке и проведении занятий в творческой мастерской, помогает педагогам в изготовлении изделий, необходимых для проведения занятий, организует работу с детьми;

-несовершеннолетний изъявил желание участвовать в спортивных соревнованиях по мультиспорту (занял призовое место).

Таблица 2

Критерии оценки эффективности социокультурной реабилитации семьи М.

| № п\п | Название критерия | Уровень при поступлении на реабилитацию | Уровень по завершению реабилитации |
|----------|--|--|--|
| 1 | Уровень опеки и контроля со стороны родителей | средний | средний |
| 2 | Уровень требовательности родителей к ребенку | высокий | средний |
| 3 | Эмоциональная близость родителя и ребенка | низкая | высокая |
| 4 | Уровень правовой и педагогической компетентности родителей | низкий | средний |
| 5 | Уровень изоляции семьи | высокий | низкий |
| 6 | Уровень психоэмоционального напряжения родителей | средний | низкий |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 7 | Общественная или социальная активность семьи | низкая | высокая |
| 8 | Творческая активность семьи | низкая | высокая |
| 9 | Наличие коммуникативных навыков, наличие социальных связей и контактов | отсутствие | наличие |
| 10 | Наличие или отсутствие трудовых навыков, навыков по самообслуживанию у ребенка | Отсутствие трудовых навыков, наличие навыков самообслуживания | Наличие трудовых навыков, наличие навыков самообслуживания |
| 11 | Уровень сотрудничества между родителем и ребенком | низкий | высокий |
| 12 | Самостоятельность в решении своих проблем | не имеется | имеется |

Таким образом, работа в творческой керамической мастерской позволила несовершеннолетнему расширить социальные связи и контакты, найти взаимопонимание со сверстниками, завести друзей. Досуг подростка организован правильно. Благодаря трудовой направленности мастерской у подростка возникло желание работать, посещать трудовой отряд. Активно участвует в творческой жизни коллектива мастерской, несовершеннолетний проявляет себя, осознает собственную значимость. У матери снижается уровень гиперопеки, проявляется эмоциональная близость по отношению к своему ребенку, удовлетворенность взаимоотношениями в семье повышается (см. таблицу 2). Подросток учится посещать занятия самостоятельно, развивается чувство ответственности.

В отделение психолого-педагогической помощи семье и детям МБУ «КЦСОН Свердловского района» два года назад обратилась семья Д., воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Ребенок мальчик 13 лет, семья одинокой матери.

Уровень требовательности родителя высок, что говорит об ожидании высокого уровня ответственности от ребенка. Родитель в меру применяет

строгость по отношению к своему ребенку, иногда принуждая его к чему либо. Уровень контроля матери над ребенком высокий, она не проявляет доверие по отношению к своему ребенку, не стремится привить ему самостоятельность. По мнению родителя, они с ребенком недостаточно эмоционально близки. Мать не принимает личностные качества и поведенческие проявления ребенка, не принимает своего ребенка как личность. Тревожность за ребенка находится на высоком уровне. Родитель не включает ребенка во взаимодействие, не признает его права и достоинства. Мать достаточно на высоком уровне последовательна и постоянна в своих требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений. Также у матери низкая степень удовлетворенности отношениями между ней и ребенком.

Результаты работы в родительском клубе «Цветик-семицветик»:

- у матери сформировано адекватное восприятие своего ребенка: она отошла от понятия «болезни» к понятию «особых законов развития»;

- у матери сформированы навыки социальной активности, она неоднократно принимала участие в социально-значимых мероприятиях учреждения в качестве волонтера, занимает в родительском клубе роль помощника председателя;

- благодаря активной работе в клубе, уровень психоэмоционального напряжения у матери снижен, начинает формироваться позитивный конструктивный образ будущего ребенка, проявляется желание конструктивных изменений;

- при посещении мероприятий, в рамках клуба у матери повысился уровень правовой грамотности в отношении гражданского законодательства, касающегося детей-инвалидов и их семей, а также появились основные навыки коррекционно-педагогического и психологического воспитания своего ребенка;

- в результате привлечения семьи в клуб, мать увидела, что вокруг есть семьи, близкие им по духу и имеющие схожие проблемы, пропадает изоляция семьи от общества, расширяется круг общения;

- через участие в общегородских мероприятиях у матери проявляется общественная самореализация;

-благодаря занятиям в клубе удалось достичь понимания у матери, на примере других семей, что активное участие родителей в реабилитации ребёнка ведёт к успеху;

-за время работы в родительском клубе семья не раз принимала участие в организованных экскурсиях, мать ребенка принимала участие в их организации;

-семья стала посещать городские мероприятия на базе ДК «Свердловского», выходить в кино (детский кинотеатр «Мечта»), что до обращения в Центр считало невозможным;

-семья приняла участие в конкурсе на лучшую карнавальную маску и новогоднюю игрушку;

-мама записала подростка на занятия в группе компьютерной грамотности. Несовершеннолетний посещает занятия с декабря 2013 года, овладевает навыками работы с компьютером;

-семья посетила занятия по канистерапии (до занятий общения с домашними животными у несовершеннолетнего не было).

Таблица 3

Критерии оценки эффективности социокультурной реабилитации семьи Д.

| № п\п | Название критерия | Уровень при поступлении на реабилитацию | Уровень по завершению реабилитации |
|----------|--|---|------------------------------------|
| 1 | Уровень опеки и контроля со стороны родителей | высокий | средний |
| 2 | Уровень требовательности родителей к ребенку | высокий | средний |
| 3 | Эмоциональная близость родителя и ребенка | низкая | высокая |
| 4 | Уровень правовой и педагогической компетентности родителей | низкий | высокий |
| 5 | Уровень изоляции семьи | высокий | низкий |
| 6 | Уровень психоэмоционального напряжения родителей | высокий | средний |
| 7 | Общественная или социальная активность семьи | низкая | средняя |

| | | | |
|----|--|------------|---------------------------------------|
| 8 | Творческая активность семьи | низкая | высокая |
| 9 | Наличие коммуникативных навыков, наличие социальных связей и контактов | отсутствие | имеются |
| 10 | Наличие или отсутствие трудовых навыков, навыков по самообслуживанию у ребенка | отсутствие | Формирование навыков самообслуживания |
| 11 | Уровень сотрудничества между родителем и ребенком | низкий | средний |
| 12 | Самостоятельность в решении своих проблем | не имеется | имеется |

Обобщая, можно сказать, что у семьи расширился круг общения, появились новые знакомые. Благодаря занятиям в клубе, у матери появилась возможность проявить свою социальную активность, снять психоэмоциональное напряжение. Отношение к своему ребенку изменилось, постепенно гиперопека уходит, мать смотрит на ребенка как на личность. Она стала более эмоционально близка по отношению к своему ребенку (см. таблицу 3). Ей удалось преодолеть социальную тревогу и неуверенность, обрести гибкость поведения и реагирования в различных социальных ситуациях. Благодаря общению матери ребенка с такими же родителями «особых» детей, участию в круглых столах и других мероприятиях у нее появилось ощущение сопричастности к общественной жизни, социальной значимости, что существенно сказывается на развитии ребенка. Досуг семьи организован правильно, несовершеннолетний принимает участие в культурно-массовых мероприятиях, общается со сверстниками.

Таким образом, реабилитационные практики, используемые в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям на базе МБУ «КЦСОН Свердловского района» формируют у членов семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья положительное отношение, как к себе, так и к окружающему миру, активную жизненную позицию, положительную оценку и отношение к своему положению. На занятиях родители спланиваются друг с другом, находят себе единомышленников, проявляют свое творческое

начало. Работа в родительском клубе, творческих студиях, совместно с детьми делает стиль внутрисемейных отношений здоровым и помогает родителям непрерывно совершенствоваться в воспитании своего ребёнка. Дети с ограниченными возможностями здоровья приобретают социально значимый опыт, получают и совершенствуют навыки общения, уменьшаются проблемы в сфере межличностного общения. У родителей формируется собственная активность в отношении жизненных проблем. Занятия в студиях способствуют максимальному раскрытию имеющихся у детей личностных, творческих и социальных ресурсов, что содействует формированию благоприятного микроклимата в семье.

Выводы по 2 главе

Итак, мы видим, что технология социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на базе МБУ «КЦСОН Свердловского района» в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям реализуется по двум направлениям:

- Творческие группы для детей с ограниченными возможностями;
- Семейные клубы для родителей детей с ограниченными возможностями.

Творческие группы для детей с ограниченными возможностями подготавливают их к самостоятельной жизни, формируют профессиональные знания и умения, развивают художественный вкус и творческие способности, способствуют развитию уверенности в себе, формированию адекватной самооценки. Работа семей в творческих группах позволяет удовлетворить потребности ребенка в приобретении новых знаний, общении со сверстниками, самовыражении. При посещении семейных клубов у родителей несовершеннолетних формируется адекватное отношение к своему ребенку, улучшается психоэмоциональное состояние, формируются перспективные жизненные планы, связанные с ребенком, что положительно сказывается на семейных взаимоотношениях, тем самым, позволяя ребенку с ограниченными возможностями жить и развиваться в комфортных для него условиях.

Результаты применения технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья на примере МБУ «КЦСОН Свердловского района» позволяют сделать вывод об эффективности работы в данном направлении. Реализация технологии позволяет правильно организовать досуг семьи, решать проблемы изоляции, социализации ребенка, расширяет социальные связи и контакты семьи, снижает уровень гиперопеки над ребенком, улучшает внутрисемейные отношения, посредством снятия напряженности у матери.

Заключение

Существование человека в настоящее время организовано в форме семейного образа жизни. Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья несет функциональную нагрузку. Она выполняет такие первостепенные функции как: психотерапевтическую, хозяйственную, рекреационную, социализирующую, генеративную. В тоже время существуют специфические особенности функционирования семьи с ребенком-инвалидом.

Все семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются определенными признаками:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, напряжение, тревогу, усталость, неуверенность в отношении будущего ребенка;
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и вызывают у них горечь, раздражение, неудовлетворенность;
- семейные взаимоотношения нарушаются;
- социальный статус семьи снижается — возникающие проблемы затрагивают не только взаимоотношения внутри семьи, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;
- особый психологический конфликт возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по лечению и воспитанию особого ребенка;
- в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, роли, как правило, изменены. Интересы семьи сосредоточены на инвалиде. Мать, занятая его воспитанием, чаще становится формальным лидером.

Таким образом, у семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья существует ряд проблем: проблема изоляции, нарушения семейных взаимоотношений, симбиотическая связь между ребенком и матерью, психологическая нагрузка родителей, отсутствие социальных связей и контактов и многое другое.

В ходе изучения технологии социокультурной реабилитации для семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья удалось выяснить,

что ряд важнейших проблем, возникающих перед такой семьей, можно решить с помощью данной технологии.

Проанализировав работу по социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях МБУ «КЦСОН Свердловского района» удалось выяснить, что с помощью данной технологии решаются проблемы изоляции семьи, гиперопеки над ребенком, социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, улучшаются внутрисемейные взаимоотношения, изменяется социальный статус семьи. Но также можно говорить о том, что далеко не все методы социокультурной реабилитации для данной категории семей используют в своей работе специалисты учреждения. На базе Центра можно организовать занятия танцами, организовать клуб изучения своей родословной, что позволит укрепить внутрисемейные связи. Необходимо развивать технологию социокультурной реабилитации, так как ее значение, безусловно, велико. Ведь дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, занимающиеся в различных кружках и включенные, таким образом, в социокультурную деятельность, не только сами становятся социально активными, но и оказывают воздействие на формирование положительных качеств у своего окружения, т. е. у своих членов семьи.

Таким образом, подтверждая несомненную пользу современной технологии социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, хочется отметить, что социокультурное ее содержание предполагает значительно более широкое привлечение средств и методов данного вида реабилитации, являющегося базой, основой социализации личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его адаптации к активной творческой деятельности и, в целом, саморазвития, самовыражения и самореализации.

Для развития технологии социокультурной реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо следующее: распространение опыта деятельности, выработанного в передовых отечественных и зарубежных социальных службах; развитие научных исследований практики применения социокультурной технологии в реабилитационной деятельности;

объединение усилий психологов, социальных работников, людей творческих профессий в разработке социокультурных реабилитационных методик; организационная и финансовая поддержка распространения опыта социокультурной реабилитации для данной категории клиентов; обучение кадров, включая обучающие программы, транслирующие знания и умения в области новых социальных технологий.

Список литературы

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: Учебное пособие./ Акатов Л. И. – М.: МГУКИ, 2004.-368 с.
2. Балашова Л. М. Анализ стратегий, используемых в реабилитационном процессе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями/ Балашова Л. М.//Педагогика и психология, теория и методика обучения.2009.- №8.-с.26-30.
3. Безух С. М., Лебедева С. С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов/ Безух С. М., Лебедева С. С. – М., 2007.-112 с.
4. Блинков Ю.А., Гарашкина Н.В. Инновации в подходах к реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации / Под ред. Р.М. Куличенко. – Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2006. -56 с.
5. Богомолова Н.Д. Организационные технологии реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Богомолова Н.Д., Ивойлов В.М., Артамонова Г.В.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009.— с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6177>.
6. Болдина М. А., Деева Е. В. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами/ Болдина М. А., Деева Е. В.//Социально-экономические явления и процессы.2013.-№11-с.167-173.
7. Возжаева Ф. С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов/ Возжаева Ф. С.//Социология медицины.2008.-№5-с. 116-121.
8. Волгина С. Я., Аминова З. М., Яфарова С. Ш. Правовые аспекты охраны здоровья детей с ограниченными возможностями/ Волгина С. Я., Аминова З. М., Яфарова С. Ш.//Социальная педиатрия и организация здравоохранения.2008.-№2.-с.5-8.
9. Галасюк И.Н. Психология социальной работы [Электронный ресурс]: учебник/ Галасюк И.Н., Краснова О.В., Шинина Т.В.— Электрон. текстовые

данные.— М.: Дашков и К, 2013.— 304 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10959>. Галасюк И. Н. Проблемы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида/ Галасюк И. Н. //Социальное обслуживание. 2011.-№9.-с.49-53.

10. Галич Л. Г. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре/ Галич Л. Г. // Социальное обслуживание. 2014. -№1. –с.113-124.

11. Гудина Т. В. Социокультурная реабилитация и интеграция детей-инвалидов средствами музыкального воспитания/ Гудина Т. В.//Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. 2012.-№ 18-с.156-160.

12. Гудина Т. В. Педагогические условия социокультурной реабилитации детей-инвалидов/ Гудина Т. В.//Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. 2009.-№ 4-с.339-342.

13. Гудина Т. В. Организационные условия социокультурной реабилитации инвалидов/ Гудина Т. В.//Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. 2009.-№ 3-с.331-335.

14. Гулина М.А. Психология социальной работы : учебник /М.А. Гулина. СПб.: Питер, 2010. - 384 с.

15. Дудкин А.С. Технологии социальной работы с семьей и детьми: учебное пособие /А.С. Дудкин - Пенза : ПГПУ, 2011. – 39 с.

16. Закон РФ от 9 октября 1992 г. N 3612-І "Основы законодательства Российской Федерации о культуре" (с изменениями и дополнениями).

17. Зайцев Д. В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья/ Зайцев Д. В.//Педагогика.2003.-№1.-с.21-30.

18. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: учебное пособие/ Карцева Л.В.— М.: Дашков и К, 2012.— 224 с.

19. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства: учебное пособие / Т. В. Лодкина. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 208 с.

20. Пасько И. Г. Социокультурная деятельность как часть реабилитационного процесса/ Пасько И. Г. //Работник социальной службы. 2012.-№4.-с.76-86.

21. Платонова Н.М. Инновации в социальной работе Учебное пособие для студентов учреждений высш. проф. образования. — М.: Издательский центр «Академия», 2011. — 256 с.
22. Сафонова, Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы [Текст] : учебное пособие / Л. В. Сафонова. - 2-е изд., стер. - М. : Academia, 2008. - 224 с
23. Связина Н. Ю. Технология сопровождения семьи как развивающей среды для ребенка с ограниченными возможностями/ Связина Н. Ю. //Социальное обслуживание. 2011. - №7. – с.114-120.
24. Стрельцов Ю.А. Культурология досуга: Учебное пособие./ Стрельцов Ю.А. – М.: МГУКИ,2004.-296 с.
25. Трошин О.В., Жулина Е.В. Основы социальной реабилитации и профориентации. / Трошин О.В., Жулина Е.В. – Учебное пособие. – М., 2007.-384 с.
26. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учеб. пособие./ Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф.-М., 2012.-340 с.
27. Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Холостова Е.И.— Электрон. текстовые данные.— М.: Дашков и К, 2012.— 240 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10973>.
28. Холостова Е.И. Технология социальной работы: учебник/ Холостова Е.И., Кононова Л.И., Климантова Г.И.— М.: Дашков и К, 2013. -478 с.
29. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. / Храпылина Л. П.– М., 2006.- 415 с.
30. Цыренов В. Ц. Проблема социокультурной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья/ Цыренов В. Ц.//Вестник Бурятского государственного университета.2013-№1.-с.79-85.
31. Шелковникова Т. И. Внедрение инновационных реабилитационных технологий в деятельность реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями/ Шелковникова Т. И.// Социальное обслуживание. 2012. -№4. –с.94-98.

32. Шинина Т. В. Психологический портрет семьи, воспитывающей ребенка-инвалида/ Шинина Т. В. // Социальное обслуживание. 2011. -№9. – с.61-63.

33. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта./ Шипицына Л. М.-СПб.: Речь, 2005.-496 с.

34. Ялпаева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями/ Ялпаева Н.В. – М., 2012.-120 с.

35. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие / Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К.- Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2004, 316 с.

Основные виды социальных услуг, оказываемых в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям

Социально – бытовые услуги – направлены на поддержание жизнедеятельности в быту:

- обеспечение книгами, газетами, журналами, настольными играми и иным необходимым для организации досуга инвентарем, оборудованием согласно утвержденным нормативам;
- содействие в получении направления в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение, в стационарные учреждения социального обслуживания;
- содействие в организации обучения детей в школе;
- помощь в организации летнего отдыха и оздоровления особо нуждающихся детей;
- социальный патронаж;
- содействие родителям в налаживании быта детей с учетом их физического и психического состояния;
- сопровождение детей вне дома, предоставление транспорта для поездки детей на лечение, обучение, участия в культурных мероприятиях;
- содействие в налаживании быта в сложившейся ситуации;
- оказание помощи в зачислении в стационарное отделение учреждения социального обслуживания для обеспечения временных жилищных и бытовых условий нормальной жизнедеятельности.

Социально-медицинские услуги – направлены на поддержание и улучшение здоровья граждан:

- оказание помощи в получении предусмотренных законодательством РФ социально-медицинских услуг;
- учет семей и отдельных граждан, нуждающихся в социально-медицинской помощи;

- санитарно-просветительская работа с семьями;
- проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений хронических и предупреждение инфекционных заболеваний;
- формирование и организация работы «группы здоровья» по медицинским показателям и возрастным особенностям членов различных семей;
- содействие в направлении в специализированные учреждения здравоохранения лиц, нуждающихся в лечении в таких учреждениях;
- консультирование по социально-медицинским вопросам.

Социально-психологические услуги – предусматривают коррекцию психологического состояния граждан для их социальной адаптации:

- распространение среди населения психологических знаний;
- организация выступления работников отделения в средствах массовой информации по актуальным социально-психологическим проблемам;
- экстренная психологическая и медико-психологическая помощь;
- психологическая диагностика и обследование личности (детей, родителей);
- психопрофилактическая работа;
- привлечение к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения;
- беседы, общение, поддержание компании, выслушивание, подбадривание мотивации к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса;
- психологическое консультирование;
- психотерапевтическая помощь в преодолении переживаемой кризисной ситуации, негативно влияющей на здоровье и психику членов семьи;
- психологическая коррекция конфликтных взаимоотношений родителей с детьми, неадекватных родительских установок стереотипов воспитания детей, нарушений супружеских отношений;
- психологические тренинги по снятию последствий нервно-психической напряженности и психотравмирующей ситуации в семье, вызванных болезнью или инвалидностью членов семьи, общением с лицами, страдающими психическими заболеваниями, формированию личностных предпосылок для

адаптации членов семьи к создавшимся условиям, по обработке новых форм и способов поведения членов семьи и психологической поддержке;

- посещение клиентов в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки;
- социально-психологический патронаж.

Социально-педагогические услуги – направлены на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов, формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, организацию их досуга:

- организация выступлений работников отделения в средствах массовой информации по актуальным социально-педагогическим проблемам;
- распространение и популяризация среди населения педагогических знаний;
- организация работы групп дневного пребывания детей;
- создание обществ, клубов взаимопомощи жителей;
- организация досуга;
- социально-педагогическое консультирование по различным вопросам;
- социально-педагогический патронаж.

Социально-экономические услуги – направлены на поддержание и улучшение жизненного уровня:

- содействие в осуществлении мер социальной поддержки семьям в соответствии с законодательством РФ;
- содействие в оказании материальной помощи;
- социальный патронаж семей;
- содействие в решении вопросов самообеспечения, развития семейного предпринимательства, надомных промыслов и других вопросов улучшения материального положения и уровня самостоятельности;
- содействие в решении вопросов трудоустройства, выбора профессии, повышения квалификации, в поиске постоянной или временной работы.

Социально-правовые услуги – направлены на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и

интересов граждан:

- консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов.

Методика «Взаимодействие родитель-ребенок»

Методика предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны — родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны — с позиции детей. Опросник «Взаимодействие родитель–ребенок» является «зеркальным» и содержит две параллельных формы: для родителей и для детей. Кроме того, имеется два варианта опросника:

- 1) Вариант для подростков и их родителей;
- 2) Вариант для родителей дошкольников и младших школьников.

Таким образом, опросник имеет три формы: одну детскую и две взрослые, по 60 вопросов в каждой.

Текст опросника включает 10 шкал – критериев для оценки взаимодействия родителей с детьми. На каждую шкалу варианта опросника для подростков приходится равное количество вопросов, кроме двух, которые выделяет большинство исследователей, и которые могут считаться базовыми в родительско-детских отношениях. Это шкалы «автономия-контроль» и «отвержение-принятие», в них вошло по 10 утверждений, а в остальные шкалы — по 5 утверждений.

Взрослый вариант опросника для родителей подростков тоже включает 60 вопросов и имеет аналогичную детскому варианту структуру.

Опросник прошел проверку на валидность и надежность.

При заполнении опросника родителям и детям предлагается оценить степень согласия с каждым утверждением по 5-балльной системе:

5 — несомненно, да (очень сильное согласие);

4 — в общем, да;

3 — и да, и нет;

2 — скорее нет, чем да;

1 — нет (абсолютное несогласие)

М — оценка матери

О — оценка отца

Регистрационный бланк

| | М | О | | М | О | | М | О | | М | О | | М | О |
|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|
| 1 | | | 13 | | | 25 | | | 37 | | | 49 | | |
| 2 | | | 14 | | | 26 | | | 38 | | | 50 | | |
| 3 | | | 15 | | | 27 | | | 39 | | | 51 | | |
| 4 | | | 16 | | | 28 | | | 40 | | | 52 | | |
| 5 | | | 17 | | | 29 | | | 41 | | | 53 | | |
| 6 | | | 18 | | | 30 | | | 42 | | | 54 | | |
| 7 | | | 19 | | | 31 | | | 43 | | | 55 | | |
| 8 | | | 20 | | | 32 | | | 44 | | | 56 | | |
| 9 | | | 21 | | | 33 | | | 45 | | | 57 | | |
| 10 | | | 22 | | | 34 | | | 46 | | | 58 | | |
| 11 | | | 23 | | | 35 | | | 47 | | | 59 | | |
| 12 | | | 24 | | | 36 | | | 48 | | | 60 | | |

Обработка

Все три формы опросника (детская и взрослые) обрабатываются по сходной схеме. Подсчитывается общее количество баллов по каждой шкале, при этом учитывается — прямые это или обратные утверждения. Обратные утверждения переводятся в баллы следующим образом:

| | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|
| Ответы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Баллы | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

В бланке-ключе обратные вопросы обозначены звездочкой «*». Поскольку шкалы 3 и 5 содержат по 10 утверждений, а не по пять, как в остальных, то арифметическая сумма баллов по этим шкалам делится на два. Суммарная оценка проставляется в последнем столбце регистрационного бланка. Каждая строка бланка для ответов принадлежит одной шкале (см. ключ). Например, к 1-й шкале относятся утверждения: 1, 13, 25, 37, 49; к 10-й шкале: 12, 24, 36, 48, 60; к 3-й

шкале: 3, 4, 15, 16, 27, 28, 39, 40, 51, 52 и т.д.

Ключ

| | Баллы | | Баллы | | Баллы | | Баллы | | Баллы | Сумма по шкале № |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------------|
| 1. | | 13. * | | 25. | | 37. | | 49. | | 1. |
| 2. | | 14. * | | 26. | | 38. * | | 50. * | | 2. |
| 3. | * | 15. | | 27. | | 39. * | | 51. | | 3. |
| 4. | * | 16. | | 28. | | 40. | | 52 * | | |
| 5. | | 17. | | 29. | | 41. * | | 53. | | |
| 6. | * | 18. * | | 30. | | 42. | | 54. | | 5. |
| 7. | * | 19. * | | 31. * | | 43. * | | 55. | | |
| 8. | | 20. | | 32. | | 44. | | 56. | | 6. |
| 9. | * | 21. | | 33. | | 45. | | 57. * | | 7 |
| 10. | * | 22. * | | 34. * | | 46. * | | 58. * | | 8. |
| 11. | | 23. | | 35. | | 47. | | 59. | | 9. |
| 12. | | 24. | | 36. | | 48. * | | 60. | | 10. |

Шкалы

1. Нетребовательность — требовательность
2. Мягкость — строгость
3. Автономность — контроль
4. Эмоциональная дистанция — близость
5. Отвержение — принятие
6. Отсутствие сотрудничества — сотрудничество
7. Несогласие — согласие
8. Непоследовательность — последовательность
9. Авторитетность родителя
10. Удовлетворенность отношениями с ребенком (с родителем)

Интерпретация

В опроснике «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) для подростков и их родителей, представлены следующие 10 шкал.

1 шкала: нетребовательность-требовательность родителя

Данные этой шкалы показывают тот уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии родителя с ребенком. Чем выше показания по этой шкале, тем более требователен родитель, тем больше ожидает он высокого уровня ответственности от ребенка.

2 шкала: мягкость-строгость родителя

По результатам этой шкалы можно судить о суровости, строгости мер, применяемых к ребенку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо.

3 шкала: автономность-контроль по отношению к ребенку

Чем выше показатели по этой шкале, тем более выражено контролирующее поведение по отношению к ребенку. Высокий контроль может проявляться в мелочной опеке, навязчивости, ограничительности; низкий контроль может приводить к полной автономии ребенка, к вседозволенности, которая может быть следствием либо безразличного отношения к ребенку, либо следствием любования. Возможно также, что низкий контроль связан с проявлением доверия к ребенку или стремлением родителя привить ему самостоятельность.

4 шкала: эмоциональная дистанция-эмоциональная близость ребенка к родителю

Следует обратить специальное внимание, что эта шкала отражает представление родителя о близости к нему ребенка. Такая трактовка этой шкалы вызвана зеркальной формой опросника, по которой дети оценивают свою близость к родителям, свое желание делиться самым сокровенным и важным с родителем. Сравнивая данные родителя и данные ребенка, можно судить о точности представлений родителей, о переоценке или недооценке близости к нему ребенка.

5 шкала: отвержение-принятие ребенка родителем

Эта шкала отражает базовое отношение родителя к ребенку, его принятие или отвержение личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка. Принятие ребенка как личности является важным условием благоприятного развития ребенка, его самооценки. Поведение родителей может восприниматься ребенком как принимающее или отвергающее.

6 шкала: отсутствие сотрудничества-сотрудничество

Наличие сотрудничества между родителями и детьми как нельзя лучше отражает характер взаимодействия. Сотрудничество является следствием включенности ребенка во взаимодействие, признания его прав и достоинств. Оно отражает равенство и партнерство в отношениях родителей и детей. Отсутствие такового может быть результатом нарушенных отношений, авторитарного, безразличного или попустительского стиля воспитания.

7 шкала: несогласие-согласие между ребенком и родителем

Эта шкала тоже описывает характер взаимодействия между родителем и ребенком и отражает частоту и степень согласия между ними в различных жизненных ситуациях. Используя две формы опросника: детскую и взрослую, можно оценить степень согласия не только по этой шкале, но и по всем остальным шкалам, так как расхождения между ними тоже позволяют судить о различиях во взглядах ребенка и родителя на воспитательную ситуацию в семье.

8 шкала: непоследовательность-последовательность родителя

Последовательность родителя является важным параметром взаимодействия, в этой шкале отражается, насколько последователен и постоянен родитель в своих требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений и т.д. Непоследовательность родителя может быть следствием эмоциональной неуравновешенности, воспитательной неуверенности, отвергающего отношения к ребенку и т.п.

9 шкала: авторитетность родителя

Результаты этой шкалы отражают самооценку родителя в сфере его влияния на ребенка, насколько его мнения, поступки, действия являются авторитетными для ребенка, какова их сила влияния. Сравнение с данными ребенка позволяют

судить о степени расхождения оценок родительского авторитета. Когда дети дают высокую оценку авторитетности родителя, то чаще всего это означает выраженное положительное отношение к родителю в Целом, поэтому показатели по этой шкале очень важны для диагностики позитивности-негативности отношений ребенка к родителю, как и показатели по следующей — 10-й шкале.

10 шкала: удовлетворенность отношениями ребенка с родителем

По данным десятой шкалы можно судить об общей степени удовлетворенности отношениями между родителями и детьми, — как с той, так и с другой стороны. Низкая степень удовлетворенности может свидетельствовать о нарушениях в структуре родительско-детских отношений, возможных конфликтах или об обеспокоенности сложившейся семейной ситуацией.

В варианте опросника для родителей дошкольников и младших школьников были изменены некоторые вопросы, которые оказались неадекватными для детей этого возраста и заменены две шкалы опросника. Вместо шкал "несогласие-согласие" и "авторитетность родителя" (7 и 9 шкалы) были введены две новых шкалы:

7 шкала: «тревожность за ребенка»

9 шкала: «воспитательная конфронтация в семье»

Многие авторы обращают внимание на родительскую тревожность за ребенка как на важный фактор для понимания возникновения невротических реакций у детей. А.И. Захаров выделяет также в качестве черты патогенного, типа воспитания низкую сплоченность и разногласия членов семьи по вопросам воспитания, что может приводить к воспитательной конфронтации внутри семьи. Кроме того, замена 7-ой и 9-ой шкал вызвана отсутствием параллельной формы для детей, так как в этом возрасте детям достаточно трудно отвечать на вопросы, связанные с их отношениями к родителям, а без сравнения с детскими данными шкалы согласия и авторитетности утрачивают свою диагностическую ценность.

Инструкция: «Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов: под буквой М — для матери, под буквой О — для отца».

Текст опросника

Вариант для родителей дошкольников и младших школьников

1. Если уж я чего-то требую от него (нее), то обязательно добьюсь этого.
2. Я всегда наказываю его (ее) за плохие поступки.
3. Он(а) сам(а) обычно решает, какую одежду надеть.
4. Моего ребенка смело можно оставить без присмотра.
5. Сын (дочь) может рассказать мне обо всем, что с ним (с ней) происходит.
6. Думаю, что он(а) ничего не добьется в жизни.
7. Я чаще говорю ему (ей) о том, что мне в нем не нравится, чем нравится.
8. Часто мы совместно справляемся с домашней работой.
9. Я постоянно беспокоюсь за здоровье ребенка.
10. Я чувствую, что непоследователен(льна) в своих требованиях.
11. В нашей семье часто бывают конфликты.
12. Я бы хотел(а), чтобы он(а) воспитывал(а) своих детей как же, как я его (ее).
13. Он(а) редко делает с первого раза то, о чем я прошу.
14. Я его (ее) очень редко ругаю.
15. Я стараюсь контролировать все его действия и поступки
16. Считаю, что для него главное - это слушаться меня.
17. Если у него (нее) случается несчастье, в первую очередь он(а) делится со мной.
18. Я не разделяю его (ее) увлечений.
19. Я не считаю его (ее) таким умным и способным, как мне хотелось бы.
20. Могу признать свою неправоту и извиниться перед ним.
21. Я часто думаю, что с моим ребенком может случиться что-то ужасное.
22. Мне трудно бывает предсказать свое поведение по отношению к нему (ней).
23. Воспитание моего ребенка было бы гораздо лучше, если бы другие члены семьи не мешали.
24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.
25. Дома у него (у нее) больше обязанностей, чем у большинства его друзей.
26. Приходится применять к нему (к ней) физические наказания.

27. Ему (ей) приходится поступать так, как я говорю, даже если он(а) не хочет.
28. Думаю, я лучше его (ее) знаю, что ему (ей) нужно.
29. Я всегда сочувствую своему ребенку.
30. Мне кажется, я его (ее) понимаю.
31. Я бы хотел(а) в нем (ней) многое изменить
32. При принятии семейных решений всегда учитываю его (ее) мнение.
33. Думаю, что я тревожная мама (тревожный папа).
34. Мое поведение часто бывает для него (нее) неожиданным.
35. Бывает, что когда я наказываю ребенка, мой муж (жена, бабушка и т.п.) начинают упрекать меня в излишней строгости.
36. Считаю, что в целом, правильно воспитываю своего сына (дочь).
37. Я предъявляю к нему много требований.
38. По характеру я мягкий человек.
39. Я позволяю ему (ей) гулять одному (одной) во дворе дома.
40. Я стремлюсь оградить его (ее) от трудностей и неприятностей жизни.
41. Я не допускаю, чтобы он (она) подмечал(а) мои слабости и недостатки.
42. Мне нравится его (ее) характер.
43. Я часто критикую его (ее) по мелочам.
44. Всегда с готовностью его (ее) выслушиваю.
45. Считаю, что мой долг оградить его (ее) от всяких опасностей.
46. Я наказываю его (ее) за такие поступки, которые совершаю сама.
47. Бывает, я невольно настраиваю ребенка против других членов семьи.
48. Я устаю от повседневного общения с ним (с ней).
49. Мне приходится заставлять его (ее) делать то, что он (она) не хочет.
50. Я прощаю ему (ей) то, за что другие наказали бы.
51. Мне бы хотелось знать о нем (о ней) все: о чем он(а) думает, как относится к своим друзьям и т.д.
52. Он(а) сам(а) выбирает, чем заниматься дома в свободное время.
53. Думаю, что для него (нее) я самый близкий человек.
54. Я приветствую его (ее) поведение.

55. Я часто высказываю свое недовольство им (ею).
56. Принимаю участие в делах, которые придумывает он(а).
57. Я часто думаю, что кто-то может обидеть его (ее).
58. Бывает, что упрекаю и хвалю его (ее), в сущности, за одно и то же.
59. Случается, что если я говорю ему (ей) одно, то муж (жена, бабушка, и т.п.) специально говорит наоборот.
60. Мне кажется, мои отношения с ребенком лучше, чем в семьях большинства моих знакомых.

Подростковый вариант

1. Если уж он(а) чего-то требует от меня, то обязательно добьется этого.
2. Он(а) всегда наказывает меня за мои плохие поступки.
3. Я редко говорю ему (ей), куда илу и когда вернусь.
4. Он(а) считает меня вполне самостоятельным человеком.
5. Могу рассказать ему (ей) обо всем, что со мной происходит.
6. Он(а) думает, что я ничего не добьюсь в жизни.
7. Он(а) чаще замечает во мне недостатки, чем достоинства.
8. Он(а) часто поручает мне важные и трудные дела.
9. Нам трудно достичь взаимного согласия.
10. Иногда он(а) может разрешить то, что еще вчера запрещал(а).
11. Я всегда учитываю его (ее) точку зрения.
12. Я бы хотел(а), чтобы мои будущие дети относились ко мне так же, как к нему (к ней).
13. Я редко делаю с первого раза то, о чем он(а) меня просит.
14. Он(а) меня редко ругает.
15. Он(а) старается контролировать все мои действия и поступки.
16. Считает, что главное — это слушаться его (ее).
17. Если у меня случается несчастье, в первую очередь я делюсь с ним (с ней).
18. Он(а) не разделяет моих увлечений.
19. Он(а) не считает меня таким умным и способным, как ему (ей) хотелось бы.
20. Он(а) может признать свою неправоту и извиниться передо мной.

21. Он(а) часто идет у меня на поводу.
22. Никогда не скажешь наверняка, как он(а) отнесется к моим словам.
23. Могу сказать, что он(а) для меня авторитетный человек.
24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.
25. Дома он(а) дает мне больше обязанностей, чем в семьях большинства моих друзей.
26. Бывает, что применяет ко мне физические наказания.
27. Даже если я не хочу, мне приходится поступать так, как желает он(а).
28. Считает, что он(а) лучше знает, что мне нужно.
29. Он(а) всегда мне сочувствует.
30. Мне кажется он(а) меня понимает.
31. Он(а) хотела бы во мне многое изменить.
32. При принятии семейных решений он(а) всегда учитывает мое мнение.
33. Он(а) всегда соглашается с моими идеями и предложениями.
34. Никогда не знаешь, что от него (нее) ожидать.
35. Он(а) является для меня эталоном и примером во всем.
36. Я считаю, что он(а) правильно воспитывает меня.
37. Он(а) предъявляет ко мне много требований.
38. По характеру он(а) мягкий человек.
39. Обычно он(а) мне позволяет возвращаться домой, мота я захочу.
40. Он(а) стремится оградить меня от трудностей и неприятностей жизни.
41. Он(а) не допускает, чтобы я подмечал его (ее) слабости и недостатки.
42. Я чувствую, что ему (ей) нравится мой характер.
43. Он(а) часто критикует меня по мелочам.
44. Он(а) всегда с готовностью меня выслушивает.
45. Мы расходимся с ним (с ней) по очень многим вопросам.
46. Он(а) наказывает меня за такие поступки, какие совершает сам(а).
47. Я разделяю большинство его (ее) взглядов.
48. Я устаю от повседневного общения с ним (с ней).
49. Он(а) часто заставляет меня делать то, что мне не хочется.

50. Прощает мне то, за что другие наказали бы.
51. Он(а) хочет знать обо мне все: о чем я думаю, как отношусь к своим друзьям и т.п.
52. Я не советуюсь с ним (с ней), с кем мне дружить.
53. Могу сказать, что он(а) — самый близкий мне человек.
54. Он(а) все время высказывает недовольство мной.
55. Думаю, он(а) приветствует мое поведение.
56. Он(а) принимает участие в делах, которые придумываю я.
57. Мы по-разному с ним (с ней) представляем мою будущую жизнь.
58. Одинаковые мои поступки могут вызвать у него (нее) то упреки, то похвалу.
59. Мне хотелось бы быть похожим на него (нее).
60. Я хочу, чтобы он(а) всегда относился(лась) ко мне так же, как сейчас.