

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

Богданова Лидия Геннадьевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Деятельность некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогические технологии в социальной сфере

магистерская программа: «Психолого-педагогические технологии в социальной сфере»

Квалификация (степень): Магистр

Допущена к защите:
Заведующий кафедрой социальной
педагогике и социальной работы
д.п.н., профессор
Фурьева Татьяна Васильевна

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
д.п.н., профессор
Фурьева Татьяна Васильевна

(дата, подпись)

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Черкасова Юлия Александровна

(дата, подпись)

Обучающийся
Богданова Лидия Геннадьевна

(дата, подпись)

Красноярск - 2017

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	8
1.1. Особенности жизнедеятельности семьи с ребенком с инвалидностью в современном российском обществе.....	8
1.2. Технология социально-педагогического сопровождения в работе с семьей с ребенком с инвалидностью.....	20
1.3. Некоммерческая организация как ресурс социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.....	26
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I.....	43
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	45
2.1. Диагностика социально-педагогических проблем семей с ребенком с инвалидностью.....	45
2.2. Опыт реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности автономной некоммерческой организации «Центр просвещения СВЕТОЧ».....	55
2.3. Анализ и интерпретация результатов опытно-экспериментального исследования.....	65
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	74
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	77
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	82

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В последнее время все больше родителей берут на себя ответственность воспитывать ребенка с инвалидностью в семье. Семья является главным составляющим социализации ребенка, и ее влияние превосходит воздействие всех других общественных институтов. В развитии ребенка с инвалидностью роль семьи возрастает, т.к. на нее ложится основное время ухода, воспитания, образования. Семьи, воспитывающие ребенка с инвалидностью, как правило, преодолевают разного характера проблемы. Они возникают под воздействием определенных причин и требуют особого подхода к разрешению. Большинство из них связано с недостаточностью социально-педагогического сопровождения семей.

Каждый подход в разрешении проблемы или трудности, сложившейся в семье, требует своей специфики действий, к которой не всегда готов родитель. Как правило, он нуждается в своевременной помощи или поддержке, что и обеспечивается социально-педагогическим сопровождением специально подготовленными специалистами. Семье с ребенком с инвалидностью необходима помощь другого характера – сопровождение, результатом которого является становление самостоятельности семьи.

На сегодняшний день существует большое количество государственных и коммерческих центров, в которых оказывается помощь семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью. Но не все семьи могут воспользоваться их услугами по различным причинам. Основной причиной является отсутствие необходимого оборудования в государственном центре, и его наличие в коммерческом, в котором необходимо оплачивать услуги.

Социально-ориентированная некоммерческая организация – это ресурс, который призван решать проблему сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью, способствовать становлению ее самостоятельности.

Социально-педагогическое сопровождение семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности социально-ориентированной некоммерческой организации носит специфический характер. Здесь больше возможностей в применении новых социально-реабилитационных технологий, в реализации индивидуального подхода, не ограниченного рамками социального обслуживания.

Социально-педагогическое сопровождение семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности социально-ориентированной некоммерческой организации как психолого-педагогическая проблема является актуальной и является предметом изучения представителей различных направлений гуманитарной науки и практики (Дементьев Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н., Зайцев Д.В., Левченко И.Ю., Мацковский М.С., Харчев А.Г.).

Анализ результатов научных исследований, изучение актуального состояния проблемы социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью, а также современного опыта деятельности некоммерческой организации позволили выявить ряд **противоречий**:

- между требованиями государства и современного общества к оказанию качественной социально-педагогической помощи семье с ребенком с инвалидностью и недостаточно выраженной деятельностью по ее социально-педагогическому сопровождению в работе организаций социального обслуживания населения;

- между тенденцией к усилению необходимости использования ресурсов некоммерческой организации в решении социальных проблем семьи с ребенком с инвалидностью и недостаточной разработанностью условий по их привлечению в процесс оказания социально-педагогической помощи;

- между потребностью семьи с ребенком с инвалидностью в сформированной позиции, характеризующейся готовностью к самостоятельному решению социальных проблем и недостаточностью условий, обеспечивающих формирование такой позиции.

Выделенные противоречия позволили определить **проблему исследования**: каковы условия организации социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью, обеспечивающие становление ее самостоятельности, в деятельности некоммерческой организации, и конкретизировать тему: «Деятельность некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью».

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать условия организации социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации, реализовать и проверить их результативность в процессе экспериментальной работы.

Объект исследования: процесс организации деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью.

Предмет исследования: условия организации социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации.

Гипотеза исследования: деятельность некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью будет результативной и обеспечит становление самостоятельности семьи, если:

- разработаны теоретические основания социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в контексте деятельности некоммерческой организации;
- сконструирована структурно-функциональная модель деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью;
- поэтапно реализованы условия организации социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью, экспериментально проверена их результативность.

В соответствии с целью, объектом, предметом, гипотезой были определены **задачи исследования:**

1. Охарактеризовать сущность, содержание и процесс социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.

2. Выявить специфику социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью, направленного на становление ее самостоятельности, в деятельности некоммерческой организации.

3. Разработать и реализовать модель деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью.

4. Проверить результативность последовательно-поэтапной реализации условий деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью в экспериментальной работе.

Научная значимость исследования:

- раскрыта сущность и содержание понятия «социально-педагогическое сопровождение семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации»;

- сконструирована структурно-функциональная модель деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью;

Практическая значимость исследования:

- реализована модель деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью;

- экспериментально доказана результативность условий по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации.

Методы исследования:

– теоретические - анализ психологической и педагогической литературы, обобщение педагогического опыта, изучение нормативно-программной документации, проектирование, моделирование;

– эмпирические – педагогический эксперимент, анкетирование, наблюдение, экспертный опрос, анализ продуктов деятельности детей с инвалидностью,

– статистические - методы количественной и качественной обработки данных экспериментальной работы.

Опытно-экспериментальная база исследования: автономная некоммерческая организация «Центр просвещения «СВЕТОЧ». В исследовании приняли участие 59 семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью.

Результаты исследования представлены на VI Международном научно-образовательном форуме «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» в работе круглого стола «Комплексное сопровождение детей и взрослых, имеющие риски социального исключения» и опубликованы:

Богданова Л.Г. Социальные и психологические проблемы современной семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью. // Молодежь и наука XXI века: материалы XVIII Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск, 27-28 апреля 2017 г. (Электронное издание).

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

§1.1. Особенности жизнедеятельности семьи с ребенком с инвалидностью в современном российском обществе

Семья, как и все человечество в целом, является главной ценностью государства. Снижение в силу тех или иных причин социальной активности отдельных категорий семей, которые находящиеся в трудной жизненной ситуации, замедляет, ограничивает или вовсе не позволяет произойти раскрытию потенциальных возможностей человека.

В таких ситуациях возникают проблемы, из-за которых происходит снижение социальной активности отдельных групп или категорий граждан, что приводит к тому, что не только личность не реализует своих потенциальных возможностей, а общество лишается огромного потенциала в собственном развитии[24].

Семья - это группа лиц, связанных не только кровным родством, но и общим жилищем, бюджетом и внутрисемейной взаимопомощью, т.е. это общность нескольких человек в совместном жизненном пространстве.

Культура, традиции, религия и правовые нормы создают ее внешние контуры. Воспитание, наследственность, общее и профессиональное или высшее образование определяют индивидуальные качества, поведение индивидов, их отношения между собой[26].

А.Г. Харчев определяет семью как: "исторически конкретную систему взаимоотношений между супругами, между родителями и детьми, как малую группу, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость в которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения"[53].

Ход жизни семьи меняется в результате появления малыша с нарушением в развитии и является причиной ее продолжительной дезадаптации. Другие дети в семье остаются без внимания, родители отдаляются от знакомых, друзей и даже родственников. Близкие люди сами находятся в состоянии кризиса и многие из них начинают избегать встреч с такой семьей. Семья попадает в группу риска. В связи со страхом рецидива, накладывается табу на репродуктивную функцию. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду[17].

Семья с ребёнком с инвалидностью - это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка. Закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное - специфическим положением в семье ребёнка с инвалидностью, которое обусловлено его болезнью[12].

В семье, где проходит жизнь ребенка с инвалидностью, формируются его нравственные качества. Нарушения развития ребенка напрямую зависят от семейного благополучия, чем оно хуже, тем более выражены нарушения развития ребенка.

Д.В. Зайцев считает необходимым дополнительно выделить ряд функций, реализуемых семьей, воспитывающей ребёнка с инвалидностью:

1. Абилитационно-реабилитационную, данная функция заключается в восстановлении психофизического и социального статуса ребенка с инвалидностью, включении его в социальную среду, в приобщении к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей

2. Корректирующую, которая направлена на ослабление, исправление или преодоление недостатков психофизического развития ребенка с инвалидностью;

3. Компенсирующую, направленную на замещение, перестройку нарушенных или несформированных функций организма, на его

приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытку заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными, компенсаторными механизмами[12].

Основные циклы периодов жизни семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью:

-рождение ребенка: получение информации о заболевании или наличии отклонения, эмоциональное принятие ребенка в семью, определение его дальнейшего жизненного маршрута;

-дошкольный возраст ребенка: организация лечения, реабилитации, обучения и воспитания ребенка, выбор и применение необходимых условий обучения и воспитания ребенка с инвалидностью;

-школьный возраст ребенка: принятие решений о форме образовательного маршрута, решение проблем связанных с социальной адаптацией, общение с друзьями и родственниками, организация досуга.

-подростковый возраст ребенка: социально-бытовая ориентировка ребенка во внешнем мире, привыкание к самостоятельной жизни по мере возможности.

-период «совершеннолетия»: принятие решения о месте проживания ребенка и дальнейшего жизненного маршрута.

Рождение ребёнка с инвалидностью – это серьёзная проблема для семьи, жизнь которой характеризуется следующими особенностями:

- родители постоянно находятся в состоянии и эмоционального и психофизического напряжения;

- испытывают чувство неуверенности и страха за будущее своего ребёнка;

- стараясь скрыть от окружающих факт рождения ребенка с инвалидностью, сужают круг друзей и знакомых, снижается социальный статус семьи;

- возможности ребёнка с инвалидностью не соответствуют ожиданиям родителей, в результате чего у них возникает неудовлетворённость и раздражительность;

- появляются проблемы во взаимоотношениях у самих родителей, что приводит к снижению внутрисемейных отношений;

- меняются взгляды на отношение к самим себе, к своему ребёнку, к другим людям и миру в целом[34].

В психолого-педагогических исследованиях, посвящённых проблемам воспитания ребёнка с инвалидностью, отмечается, что процессам развития и воспитания предъявляются дополнительные требования к внешнему окружению, семье, существующим в ней отношениям, характеру семейного воспитания. В связи с этим возрастает воспитательная составляющая семьи.

Детско-родительские отношения претерпевают ряд изменений, происходит изменение семейного воспитания, пересмотр семейных ценностей и отношений внутри семьи. Все это приводит к поиску новых и более эффективных путей социальной адаптации, дополнительных способов раскрытия индивидуальных возможностей ребёнка в существующих социальных условиях, а от специалистов - разработка концепции поддержки семьи с особым ребёнком с целью активизации её реабилитационного и социализирующего потенциала.

В исследованиях О.Е.Булановой и В.В.Сабурова отмечается, что в семьях с ребёнком с инвалидностью больше причин, ведущих к затруднениям выполнения семьёй воспитательной, социальной, а также реабилитационной, компенсирующей и коррекционной функций в отношении ребёнка с инвалидностью.

О.Е.Буланова выявила основные причины препятствующие формированию семьи как положительного микросоциума:

1. Отсутствие полноценной социальной поддержки семьи в обществе;
2. Эмоциональные проблемы семьи, возникающие в результате осознания факта инвалидности ребёнка;

3. Нарушение межличностных отношений в семье как микросистеме;
4. Отсутствие компетентности в вопросах психологической, педагогической, медицинской и социальной помощи родителей;
5. Недооценка роли семейного воспитания в отношении детей с проблемами в развитии[6].

Ряд исследователей считает, что при наличии в семье ребёнка с инвалидностью всегда имеет место «искажённый брак» (Дж. Фрамо), такая семья является мультипроблемной (Л. Онис), в ней существует специфическая опасность, которая «может ослабить её внутреннюю сплоченность» (З. Матейчик). В таких семьях отмечается изменение характера и структуры взаимоотношений между ее членами. Семья, воспитывающая ребёнка с инвалидностью, поставлена в особые условия в обществе и по отношению к ребёнку (О.Е. Буланова, Е.И. Игнатьева, Р.В. Овчарова и др.).

Семья для ребёнка, как известно, является важным, не ограничивающим наиболее подходящим типом социального окружения. Нельзя изучать ребенка с инвалидностью в отрыве от семьи. Не вполне адекватной является мысль о возможности социальной абилитации и реабилитации ребенка с инвалидностью в отрыве от семьи. Семья должна становиться, с одной стороны, объектом реабилитационной работы. С другой стороны, находясь в постоянном взаимодействии с широким кругом специалистов и представителей общественности: социальных педагогов, юристов, медработников, педагогов, соседей, родственников, друзей, актуализировать активную субъектную позицию.

В работах О.Е. Булановой проблемы, стоящие перед семьей воспитывающей ребенка с инвалидностью, объединены в три группы, основанием для их объединения служат сферы, в которых они возникают:

1. Первая группа включает в себя проблемы, касающиеся трудностей лечения и обучения ребёнка, приобретения им профессии, его адаптации и интеграции в социальной среде;

2. Вторая группа проблем относится к внутрисемейным отношениям. Напряженность взаимоотношений, вынужденная концентрированность на ребенке, а отсюда повышенная вероятность распада семьи, суженный уровень внешнего общения, а также необходимость специально оборудованного жилья и потребность материальной поддержки при низком уровне помощи со стороны социальных служб;

3. Третья группа проблем носит общественный характер и связана с существованием в социуме детей с инвалидностью и трудностями их в социальной адаптации. К данной группе О.Е. Буланова относит следующие проблемы: отношение общества к ребенку с инвалидностью и его семье, и, соответственно, отношение самой семьи ребенка к обществу[6].

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

Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с инвалидностью в семье совместно с другими факторами может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности[35].

Основными проблемами семьи, воспитывающей особого ребенка с инвалидностью, являются:

- медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного

консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.;

- экономические проблемы: в семьях, имеющих ребенка с инвалидностью, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это обусловлено вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы и т.д.;

- проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком, которая заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребенка к школе и помощью в его обучении, особенно при обучении на дому; осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; организацией досуга и игровой деятельности ребенка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности, приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций, а также приобретением высококачественных технических средств;

- социально-профессиональные проблемы семьи - это повышение родителями с ребенком с инвалидностью своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода; смена характера работы с учетом интересов ребенка; формирование уклада жизни семьи, подчиненного интересам ребенка; трудности с поведением досуга;

- психологические проблемы, которые связаны, прежде всего, с тревогой за судьбу ребенка с инвалидностью всех членов семьи, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения

всевозможных проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.

Психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию.

Появление в семье ребенка с инвалидностью всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплочивается.

Н. Д. Соколова, Л. В. Калининкова считают, что семьи, воспитывающие ребенка с инвалидностью, условно можно разделить на две группы:

1. Семьи, в которых отношение к проблеме ребенка носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме.

2. Семьи, в которых отношение к проблеме ребенка с инвалидностью носит деструктивный характер, который может выражаться в форме игнорирования проблемы, жестокого обращения и эмоционального отвержения ребенка.

Галкина Е.В. выделяет 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка с инвалидностью:

1. С пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;

2. С гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т.д.;

3. Со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов[37].

Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к ребенку с инвалидностью, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата.[32]

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения и дети с инвалидностью практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная деривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире[32]. Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Чтобы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально реализоваться, родителям необходимы знания в педагогических, психологических, медицинских и других областях. Большинство родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью

отмечают, что отсутствует литература, достаточная информация, доступное и профессиональное социально-педагогическое сопровождение. Многие семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с такой патологией. Дети с инвалидностью обучаются в обычных школах, на дому, в специализированных школах-интернатах по разным программам (общеобразовательной школы, специализированной, вспомогательной, рекомендованной для данного заболевания), но все они требуют индивидуального подхода в организации социально-педагогического сопровождения [27].

Отец в семье с ребенком с инвалидностью нередко единственный трудоустроенный член семьи. Имея специальность, образование, он из-за необходимости большего заработка становится рабочим, ищет вторичные заработки и практически не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком ложится на мать. Как правило, она теряет работу или вынуждена работать ночью. Уход за ребенком занимает все ее время, резко сужен круг общения. Если бесперспективное лечение и реабилитация, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести мать к раздражению, состоянию депрессии. Часто матери в уходе помогают старшие дети, редко бабушки, другие родственники. Более тяжелая ситуация, если в семье несколько детей с инвалидностью. Наличие ребенка с инвалидностью отрицательно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей.[35]

Остаются нерешенными многие социально-медицинские, психолого-педагогические проблемы, в том числе неудовлетворительное оснащение медицинских учреждений современной диагностической аппаратурой, недостаточно развитой сетью учреждений восстановительного лечения, «слабыми» службами медико-психолого-социальной работы и медико-социальной экспертизы детей с инвалидностью; сложностью в получении

профессии и трудоустройстве, отсутствием массового производства технических средств для обучения, передвижения, бытового самообслуживания в детских интернатах и домашней обстановке. [28]

Проводимые в России государственные меры демографической политики, помощи семьям с детьми, в том числе с детьми с инвалидностью носят разрозненный, малоэффективный характер и не учитывают семей в комплексе.

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с инвалидностью в театр, кино, на зрелищные мероприятия и т. д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. В последнее время родители с аналогичными проблемами налаживают между собой контакты.

Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психологического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтоб выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально реализоваться нужны социальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отмечают, что отсутствует дополнительная литература, достаточная информация. [26]

Семьи в процессе воспитания, становления социальной интеграции ребенка с инвалидностью сталкиваются с большим числом трудностей. Прежде всего, это оказание помощи детям, переживающим свою незащищенность, общественное пренебрежение. Порой сами близкие люди ребенка с ограниченными возможностями здоровья пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного его болезнью, обстоятельствами лечения,

воспитания, обучения, профессионального становления. В целом переживают за его будущее. Все это затрудняет социальную интеграцию ребенка с инвалидностью, имеющего ограниченные возможности в среде его здоровых сверстников. В такой ситуации ребенок с инвалидностью и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи.

Таким образом, семья с ребенком с инвалидностью представляет собой сложный социальный феномен, имеющий специфические психологические черты в каждом конкретном случае. Ключевым для нашего исследования является понимание того, что успешность реабилитационной работы напрямую зависит от позиции семьи по отношению к своему дальнейшему развитию, готовности всех членов семьи, к самостоятельному разрешению возникающих в процессе жизнедеятельности проблем.

1.2 Технология социально-педагогического сопровождения в работе с семьей с ребенком с инвалидностью

Актуальность исследования специфики социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, обусловлена изменениями, происходящими в современном российском обществе, а именно, изменением отношения в обществе к лицам с инвалидностью, реализацией их личностного и профессионального потенциала в наиболее полной мере.

Дети с инвалидностью составляют более 17% от общего количества детей. Семьи, в которых воспитываются такие дети, испытывают большое количество проблем, связанных с лечением, общим и профессиональным образованием, социальной адаптацией, общением и т. п. Наличие особого ребенка становится зачастую испытанием для сохранения семьи.

Масштабность, сложность, многообразие проблем обуславливает необходимость их комплексного решения, инновационных разработок и осуществления мероприятий при объединении усилий социальных педагогов, психологов, социального окружения и собственно самой семьи. В этой связи проблема социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с инвалидностью и педагогических условий его реализации требует особого внимания и осмысления.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с инвалидностью – помочь семье справиться с проблемами в воспитании ребенка с инвалидностью, несмотря на имеющиеся риски; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. В такой семье необходимо больше духовного общения между детьми и родителями.

Определимся с понятийно-категориальным аппаратом проблемы. Под социально-педагогическим сопровождением мы, вслед за Л. В. Мардахаевым, понимаем взаимодействие социального педагога или социального работника

(и других специалистов) с ребенком с инвалидностью и его семьей в процессе построения индивидуальной траектории разрешения проблемной ситуации[21].

Семейное воспитание рассматриваем как целенаправленное взаимодействие всех членов семьи, основанное на любви и уважении личного достоинства и чести детей, предполагающее их психолого-педагогическую поддержку, защиту и формирование личности детей с учетом их возможностей и в соответствии с ценностями семьи и общества[19].

Дети с инвалидностью – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Успешность социально-педагогического сопровождения таких детей зависит от учета индивидуальных особенностей ребенка (состояния здоровья, степени его ограниченности, психологического состояния и т. п.), семьи (ее типа, уровня благосостояния, особенностей супружеских отношений и т. п.), типа семейного воспитания.

Исходя из вышеизложенного, под социально-педагогическим сопровождением семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, понимаем комплексное и целенаправленное взаимодействие социального педагога (работника) и семьи. Целью этого взаимодействия является создание оптимальных условий для успешного обучения, развития и социализации ребенка с инвалидностью[20]

К таким условиям мы относим:

1) помощь социального педагога в построении индивидуальной программы для самостоятельного решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью; при успешном выполнении программы семья становится самостоятельным субъектом, и не нуждается в социальной помощи;

2) социальное партнерство в процессе социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с инвалидностью, которое

позволяет объединять усилия всех заинтересованных сторон в оказании социальной помощи семье;

3) методическое обеспечение социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с инвалидностью, позволяющее подготовить специалистов, владеющих спецификой работы с данной категорией семей.

Построение индивидуальной программы является основой всего процесса в целом, так как наличие программы помогает систематизировать, оптимизировать и маршрутизировать дальнейшие шаги в процессе социально-педагогического сопровождения и в семейном воспитании.

Результатом социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью является сформированная позиция членов семьи, характеризующейся готовностью к самостоятельному решению проблем, складывающемуся из следующих составляющих:

- реализация знаний и опыта, приобретенных в процессе социально-педагогического сопровождения, способствующих самостоятельному разрешению проблем;
- мотивация к преодолению трудностей и выработке навыков самостоятельного разрешения проблем;
- проявление инициативы в формировании навыков самостоятельного разрешения проблем заключается в положительной эмоциональной установке, стимулирующей самостоятельную организацию деятельности семьи по разрешению проблем; главным показателем станет самостоятельная инициативная деятельность по разрешению проблем и преодолению различных барьеров;
- критерий социальной ответственности характеризуется готовностью семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, учитывать последствия собственных действий, осуществляемых в процессе социально-педагогического сопровождения[20].

Содержание социально-педагогического сопровождения в формировании навыков самопомощи определяется принципами, с учетом которых они организуются. Основными принципами социально-педагогического сопровождения в формировании навыков самопомощи, по мнению М. А. Иваненко, являются следующие[21]:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого (на интересе ребенка, семьи);
- непрерывность сопровождения;
- комплексность подхода сопровождения стремление к автономизации семьи.

Формирование навыков самостоятельного решения проблем у семей обуславливается и функциями социально-педагогического сопровождения. Мы выделяем следующие функции:

1) социально-педагогическая функция - педагог формирует компетенции у семьи для осуществления самостоятельного решения проблем педагогического характера, а также осуществляет оказание квалифицированной социально-педагогической помощи семье в саморазвитии, самопознании, самооценке, самоутверждении, самоорганизации;

3) социально-реабилитационная функция - преодоление имеющихся и возможных реабилитационных проблем по пути реализации программы; организация системы реабилитационных мер; влияние на формирование нравственно-правовой устойчивости; организация системы мер социального оздоровления семьи, своевременное оказание социально-реабилитационной и другой помощи семьям;

4) посредническая функция - осуществление связи между семьей и различными учреждениями (образовательными, медицинскими, социальными и др.);

5) психотерапевтическая функция – формирование положительного эмоционального фона семьи для стимулирования деятельности; забота о

душевном равновесии ребенка и родителей; установление доверительных отношений в семье; оказание помощи в разрешении межличностных конфликтов;

б) прогностическая функция – формирование способности анализировать, прогнозировать и моделировать свою деятельность (программирование и прогнозирование на основе анализа социально-педагогической ситуации, процесса воспитания и развития семьи; определение перспектив процесса саморазвития и самовоспитания семьи; планирование своей социально-педагогической работы на основе анализа результатов за предыдущий период времени).

Рассмотрим алгоритм построения индивидуальной траектории самостоятельного решения проблемы семьи с ребенком с инвалидностью (рис.1)

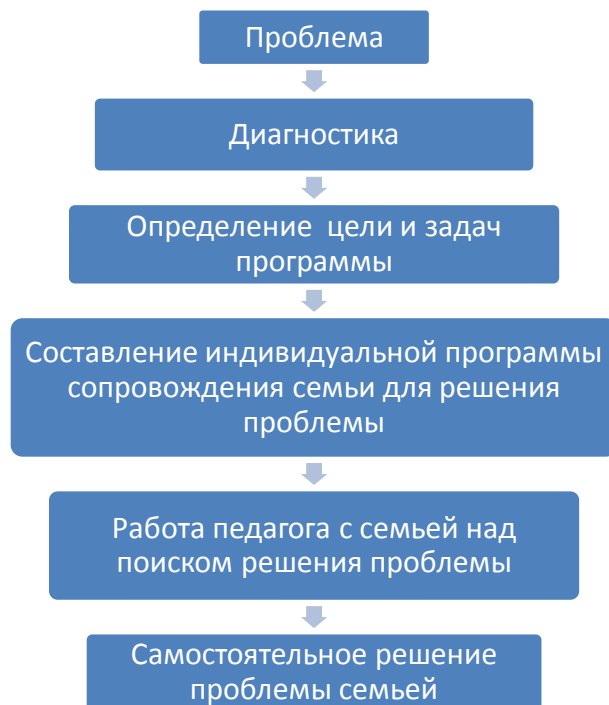


Рисунок 1. - Алгоритм построения индивидуальной траектории самостоятельного решения проблемы семьи с ребенком с инвалидностью

Алгоритм состоит из 6 шагов:

1 шаг – появление проблемы, что приводит к нарушению жизнедеятельности семьи, воспитывающей особого ребенка, и не может быть решена самостоятельно.

2 шаг – диагностика проблемы (устанавливается проблема, ее происхождение, факторы, влияющие на возникновение проблемы).

3 шаг – определение целей и задач социально-педагогического сопровождения.

4 шаг – составление индивидуальной программы семьи для решения проблемы, на этом этапе осуществляется основная работа с программой:

- определение средств, методов и технологий сопровождения;
- подбор специалистов для сопровождения;

5 шаг – работа педагога с семьей над поиском решения проблемы, на этом этапе педагог помогает семье найти самостоятельного решения проблемы, с помощью бесед, тренингов, игр, упражнений, тестирования и т. д.

6 шаг – самостоятельное решение проблемы семьи на основе всей проделанной работы.

Таким образом, можно сказать, что социально-педагогическое сопровождение семьи с ребенком с инвалидностью в формировании навыков самостоятельного решения проблем реализуется с учетом функций и принципов, а также алгоритма построения индивидуальной программы оказания самопомощи, позволяющих создать условия для максимальной эффективности реализации социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с инвалидностью.

1.3. Некоммерческая организация как ресурс социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью

Службы и организации, активно взаимодействующие с семьей с ребенком с инвалидностью, специальные реабилитационные или образовательные программы реализуются на благо семьи. Значительная социальная, психологическая и практическая помощь может быть оказана семьям с ребенком с инвалидностью некоммерческими организациями. Некоммерческие организации могут защищать права семей, оказывая влияние на социальную политику, внося конструктивные инициативы во властные структуры. Ассоциации родителей детей с инвалидностью не только имеют большое значение в поддержке семьи — они все чаще иницируют новые формы, виды и технологии реабилитационной работы, помощи детям. В эту систему входят те институты, в которые семья может не включаться непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать воздействие на семью: средства массовой информации; система здравоохранения; система социального обеспечения; система образования.

На сегодняшний день существует значительное количество государственных учреждений и коммерческих организаций, основным видом деятельности которых является оказание профессиональной специализированной помощи детям с инвалидностью. У государственных учреждений часто из направлений деятельности является только на одно - медицинское, социальное или психолого-педагогическое, которое осуществляется в рамках принятых стандартов и ограниченных бюджетным финансированием. Коммерческие организации, как правило, более свободны в этом отношении, но одной из ключевых задач их деятельности является получение прибыли от реализуемой деятельности, что делает их услуги доступными не для всех семей с ребенком с инвалидностью.

Социально ориентированные некоммерческие организации, по сравнению с государственными и коммерческими организациями, в своей

деятельности применяет более гибкие и более вариативные формы сопровождения семей с ребенком с инвалидностью, что обеспечивает качественные и инновационные иные подходы к работе с указанной категорией населения.

Центры помощи семьям, воспитывающим ребенка с инвалидностью, созданные в форме некоммерческих организаций, пользуются достаточным доверием целевой аудитории, а перспективным направлением их развития является разработка и реализация социальных программ, ориентированных на развитие семей с ребенком с инвалидностью.

Согласно федеральному закону от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" некоммерческой организацией является организация, не имеющая извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющая полученную прибыль между участниками. [49].

Некоммерческие организации создаются для достижения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей. В целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ. [49].

Социально ориентированными некоммерческими организациями признаются те организации, которые осуществляют деятельность, направленную на решение социальных проблем и развитие гражданского общества. [49].

В 2016 году были введены новые изменения в федеральное законодательство, некоммерческая организация может стать исполнителем общественно полезных услуг с условием, что социально ориентированная

некоммерческая организация на протяжении одного года и более оказывает общественно полезные услуги надлежащего качества.

Также произошли изменения и в федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Вводятся новые понятия и изменения в самой социальной сфере: социальное обслуживание граждан, социальная услуга, получатель социальных услуг, поставщик социальных услуг, стандарт социальной услуги, профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании. [46].

Появляются новые и уточняются введенные ранее виды социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности; срочные услуги. [46].

За последние годы в России увеличилось количество некоммерческих организаций, деятельность которых направлена на поддержку и оказание помощи семьям, воспитывающим ребенка с инвалидностью.

Программы некоммерческих организаций, работающих для решения проблем детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, достаточно разнообразны и направлены на решение одного или нескольких из возможных аспектов детского неблагополучия в них также входит и социально-педагогическое сопровождение семьи с ребенком с инвалидностью. Некоммерческие организации, направление деятельности которых связано с сопровождением семьи с ребенком с инвалидностью, часто являются организаторами пилотных программ: ведут разработку инновационных подходов, отработывают новые методики работы по поддержке и улучшению ситуации детства. В дальнейшем именно эти организации внедряют инновационные методы и технологии решения

проблем в свою повседневную практику, тиражируют в малых территориях, в т.ч. в коммерческих организациях и государственных службах.

Таким образом, при взаимодействии некоммерческой организации с муниципальными учреждениями создается возможность совместно разрабатывать инновационные практики, их отрабатывать, а потом внедрять в повседневную работу муниципального учреждения с необходимыми коррективами. Другими словами, появление инновационных практик в сфере социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью часто начинается с деятельности некоммерческой организации. В этой связи научно-методическое осмысление сущности и организации процесса социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации приобретает особую актуальность для практики современной социально-реабилитационной работы.

Социально-педагогическое сопровождение представляет собой сложную социальную систему, характеризующуюся большим количеством внутренних и внешних связей. Исследование ее свойств, особенностей функционирования, прогнозирования вариантов будущего развития можно с помощью моделирования, одного из методов познания и управления социальными системами, а именно путем построения структурно-функциональной модели. Что позволит представить, научно осмыслить структуру данного процесса, условия ее оптимального функционирования, прогнозировать позитивные результаты, выявить область дефицитов и рисков.

Моделирование рассматривается как «воспроизведение характеристик векторного объекта на другом объекте, специально созданном для их изучения», где инструментом познания выступает модель – система элементов, воспроизводящая некоторые стороны, связи, функции исследования. В соответствии с этим, одной из задач, стоящих перед нами, была разработка модели деятельности некоммерческой организации по

социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью.

В состав модели деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи с ребенком с инвалидностью входят целевой, структурный, содержательный, процессуальный, результативный компоненты. Модель представлена на рисунке 2.

Состояние каждого компонента и их взаимодействия определяются действием системообразующего фактора, в качестве которого в нашей модели выступает успешная социализация семьи.

В качестве первого блока представленной модели выделяется целевой компонент, который содержит цель - содействие решению проблем семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, посредством социально-педагогического сопровождения семьи некоммерческой организацией.

Основной целью социально-педагогического сопровождения семьи является содействие социализации семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, посредством социально-педагогического сопровождения семьи некоммерческой организацией.

Задачами являются:

- ✓ формирование готовности у семьи для самостоятельного решения проблемы;
- ✓ обеспечение условий сетевого взаимодействия субъектов для оптимизации поиска совместного решения проблемы;
- ✓ привлечение ресурсов для реализации индивидуального маршрута социально- педагогического сопровождения.

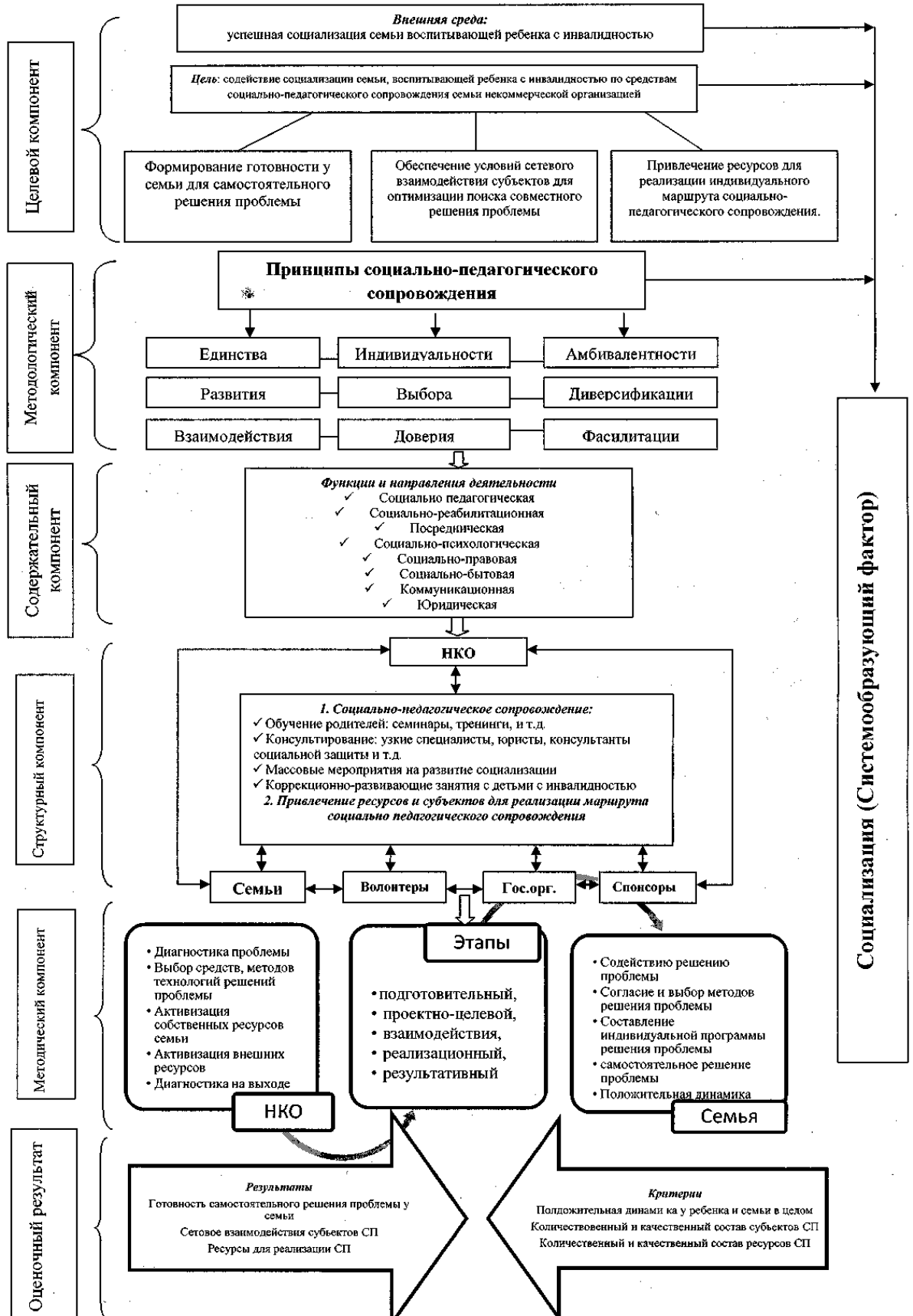


Рисунок 2. Модель социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации

Достижение поставленной цели определяется принципами, на которых строится взаимодействие субъектов социально-педагогического сопровождения. Под принципами социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью понимаются основные принципы, которыми руководствуются участники социально-педагогического сопровождения.

В соответствии с теоретико-методологическими основаниями нашего исследования, а также с учетом результатов опроса и анкетирования, нами был определен ряд принципов, на которых целесообразно строить маршрут социально-педагогического сопровождения семьи:

Общеметодологические принципы обеспечивают учет при построении маршрута социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью интересов человека, общества, государства. Базовыми при этом являются принципы гуманизма, непрерывности, системности, комплексности.

Особое значение для проектирования маршрута социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью приобретает принцип гуманизма. В основе, которого лежит признание ценности человека как личности, его права на свободное развитие и проявление своих способностей, уважение его человеческого достоинства, создание благоприятных условий общественной жизни, социального пространства, принимающего человека в единстве его прав, интересов, потребностей и проблем.

Принцип комплексности предполагает согласованную работу специалистов различных направлений в момент реализации маршрута социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью (психолога, дефектолога, юриста, педагога) в решении проблем семьи, так и самой семьи (ребенка, родителей и других родственников).

Принцип системности позволяет рассматривать процесс социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью как систему со всеми относящиеся к ней признаками системы.

Принцип непрерывности предполагает обеспечение возможности сопровождения семьи на протяжении всего маршрута социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.

Принципы проектирования маршрута социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью учитывают особенности социально-педагогической деятельности, которые являются ведущими при работе специалистов с данной категорией семей. Ими являются принципы: персонификации, конвенциальности, превентивности, субъектности, региональности.

Принцип превентивности полагает актуализацию профилактических мероприятий, изменение характера предоставляемой помощи – от незамедлительного решения проблемы семьи к предупреждению возникновения сложных ситуаций.

Принцип персонификации обеспечивает выбор задач и средств сопровождения, адекватных социальной ситуации каждого ребенка и каждой семьи.

Принцип конвенциальности предполагает, что реализация задач социально-педагогического сопровождения ограничена соглашением на его осуществление, основой которого являются потребности самого ребенка.

Принцип субъектности акцентирует стимулирование собственной субъектной позиции семьи в процессе ее социализации, преодолении жизненных трудностей.

Принцип региональности отражает учет региональной специфики территории, ее социокультурных условий, конкретной социально-экономической ситуации на уровне города, микрорайона, отдельной организации при проектировании мероприятий социально-педагогического сопровождения детей. Данные принципы должны быть заложены в

основание проектирования региональной системы социально-педагогического сопровождения семей с детьми с инвалидностью.

Основными механизмами социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью являются: структурный, содержательный, аналитический. Под механизмами педагогической системы мы понимаем совокупность правил, законов и процедур, регламентирующих деятельность педагогической системы, в том числе взаимодействие их друг с другом.

Принцип взаимодействия – все участники связаны между собой;

принцип индивидуальности – индивидуальный подход, самая главная составляющая социально-педагогического сопровождения семьи;

принцип выбора – предполагает варианты развития ситуации и способов решения проблемы;

принцип доверия – доверительные отношения между участниками социально-педагогического сопровождения;

принцип амбивалентности - организация педагогического влияния, согласованного с изменчивыми средовыми и внутри личностными условиями;

принцип диверсификации - структурирования системы образования системы социальной защиты населения, обеспечивающих возможность вариативности социальных и образовательных услуг, образовательных программ, типов и видов образовательных учреждений и т.п.;

принцип фасилитации – недирективная технология направления и помощи, использующая в своем арсенале эффективные психологические, стратегические инструменты и техники, помогающие человеку или коллективу найти лучшее решение для достижения результатов в поставленных целях;

принцип сотрудничества – сотрудничество организаций в организации социально-педагогического сопровождения.

Все принципы взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга, вследствие чего обеспечивается комплексность и технологичность

социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью.

Основная взаимосвязь субъектов социально-педагогического сопровождения отражена в структурном компоненте.

Под организационной структурой понимается целостная структура социально-педагогического сопровождения, в которой необходимо определить управляющую и управляемую систему. Основным субъектом социально-педагогического сопровождения является некоммерческая организация. При этом положение семьи в процессе социально-педагогического сопровождения не является однозначным. Если на первом этапе семья в большей степени занимает позицию ведомого и является объектом, то в процессе перехода от стадии к стадии, ее субъектность усиливается естественным образом. Таким образом, на выходе семья должна стать полноценным субъектом процесса сопровождения. На разных этапах сопровождения при решении разного характера задач в качестве полноправных субъектов могут выступать волонтеры, органы местного самоуправления, включая управление социальной защиты и комплексный центр обслуживания населения, а также организации, которые могут оказать помощь различного характера (спонсоры).



Рисунок 3. Организационная структура социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью

Содержательный компонент модели представлен комплексом социальных функций и направлениями деятельности, которые выполняет некоммерческая организация в социально-педагогическом сопровождении семьи с ребенком с инвалидностью:

- ✓ Социально педагогическая
- ✓ Социально-реабилитационная
- ✓ Посредническая
- ✓ Социально-психологическая
- ✓ Социально-правовая
- ✓ Социально-бытовая
- ✓ Коммуникационная
- ✓ Юридическая

Процессуальный компонент модели деятельности некоммерческой организации по социально-педагогическому сопровождению семьи организован через пять этапов: подготовительный, проектно-целевой, взаимодействия, реализационный, результативный.

Выбор предполагаемых этапов отражает основную логику и содержания социально-педагогического сопровождения семьи, представляется достаточным и наиболее целесообразным.

Таблица 1. - Этапы и содержание социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью

Цель	Содержание	Результаты
1 этап - подготовительный		
Изучение семьи с ребенком с инвалидностью	Установление первичного контакта с семьей, диагностика проблемы, определение направления создавшейся проблемы	Согласование маршрута социально-педагогического сопровождения
↓ ↑		
2 этап – проектно-целевой		
Определение целей и форм социально-педагогического сопровождения. Построение траектории решения проблемы	Определяются все возможные средства, методы и технологии разрешения проблемы в зависимости от направления	Маршрут социально-педагогического сопровождения
↓ ↑		
3 этап – взаимодействия		
Реализация маршрута социально-педагогического сопровождения	Проводятся необходимые мероприятия в целях повышения компетенций и мотиваций у родителей.	Семинары, тренинги, консультации. Повешение компетенций у родителей.
↓ ↑		
4 этап – реализационный		
Самостоятельного решения проблемы семьей	Применение всех полученных компетенций на практике	Положительная динамика
↓ ↑		
5 этап – результативный		
Определение эффективности социально-педагогического сопровождения	диагностика на выходе	готовность самостоятельно решать проблему

Первый этап - подготовительный. На этом этапе происходит диагностика проблем и потребностей семьи путем установления первичного контакта со всеми ее членами, составляется карта семьи и индивидуальная карта потребностей и возможностей ребенка. Происходит соотношение потребностей детей и родителей тем самым определяется направление создавшейся проблемы: образовательное, социальное, психологическое, педагогическое, медицинское и д.р.

Семья оказывает содействие некоммерческой организации в формировании доверительных отношений, описание сути проблемы,

выявление особенностей семьи, стремится предоставить наиболее полные данные обо всех имеющихся проблемах.

Второй этап - построение траектории решения проблемы. На этом этапе определяются все возможные средства, методы и технологии разрешения проблемы в зависимости от направления (образовательного, социального, психологического, педагогического, медицинского и др.) существует свой набор средств, методов и технологий решения проблемы. Здесь проходит подбор учреждений, способных помочь в решении проблемы семьи, прорабатываются варианты организации сети для решения конкретной проблемы, а также конкретизируются направления социально-педагогической работы. Семья знакомится с методами и технологиями решения проблемы, принимает решение об их применении. Только в случае полного согласия применяется заданный маршрут социально-педагогического сопровождения.

Третий этап – взаимодействия. На этом этапе происходит включение всех определенных ранее участников в маршрут социально-педагогического сопровождения. К работе с семьей подключаются специалисты, которые могут способствовать в решении проблемы. Проводятся необходимые мероприятия в целях повышения педагогической компетентности родителей, а также усиления их мотивации к самостоятельному решению проблемы. Родители посещают тренинги, семинары, консультации, мероприятия и т.д., где определяется конечный набор средств, методов и технологий, которые семья сможет использовать самостоятельно в дальнейшем в решении данной проблемы, либо других проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности.

Четвертый этап - самостоятельного решения проблемы, на данном этапе составляется маршрут дальнейшего взаимодействия некоммерческой организации с семьей. В каждом конкретном случае определяется необходимая степень участия специалистов некоммерческой организации, возможности дальнейшего привлечения ресурсов и средств сторонних

организаций, происходит осмысление необходимости привлечения других субъектов и дальнейшего использования их ресурсов.

Пятый этап - диагностика на выходе и прогнозирование. На этом этапе членам семьи совместно со специалистом некоммерческой организации необходимо ответить на несколько вопросов. Насколько эффективным и результативным было социально-педагогическое сопровождение? Актуализировались ли другие проблемы семьи, требующие решения, во время прохождения маршрута социально-педагогического сопровождения? Происходит оценка изменений, произошедших у всех членов семьи, компетентности и готовности к дальнейшему самостоятельному решению проблем.

Методический компонент модели включает в себя методы деятельности и технологии деятельности.

Методы деятельности включает в себя три группы:

- ✓ формирования сознания;
- ✓ организационной деятельности;
- ✓ методы стимулирования деятельности.

Выбрав метод, мы переходим к выбору технологии деятельности. Технологии деятельности подразделяются на социальную диагностику, социальную реабилитацию, социальную адаптацию и социальный контроль.

Оценочно-результативный компонент модели включает в себя диагностику на выходе. Происходит комплексный анализ изменений всех критериев и показателей.

Диагностика ориентирована на изучение потенциала семьи с целью выбора оптимального для них индивидуального развивающего или реабилитирующего маршрута, обеспечивающего самостоятельное решение проблемы семьей. Соотношение ожидаемых результатов с возможными проблемами и целью социально-педагогического сопровождения, которые позволяют оценить качество реализации модели и достигнутый результат

процесса социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью в динамике.

Основными критериями сформированности навыков самостоятельного решения проблемы, семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, можно выделить следующие: наличие компетентности у семьи, сформированная мотивация к преодолению различных барьеров, проявление инициативы в разрешении собственных проблем и социальная ответственность.

Компетентность семьи как критерий сформированности навыков самостоятельного разрешения проблемы включает в себя реализацию знаний и опыта, приобретенных в процессе социально-педагогического сопровождения, способствующих самостоятельному разрешению проблемы (высокий, средний и низкий уровни сформированности).

Для высокого уровня готовности к самостоятельному решению проблем характерна осознанная потребность взять на себя решение проблемы, непосредственно-побуждающие мотивы «если не я, то кто?». Для потребности в получении компетенций характерны перспективно-побуждающие мотивы «что я смогу сделать?». Осознание социальной ответственности как нравственного долга перед семьей, обществом и собой моральные мотивы «я делаю хорошо». Потребность чувствовать себя членом общества, быть субъектом социального партнерства - мотивы общения «поможем друг другу». Для родителя с высоким уровнем готовности к самостоятельному решению проблем характерна осознанная потребность анализировать, создавать что-либо, получать удовлетворение от процесса, а не только от результата деятельности, творческие мотивы «я могу это сделать различными способами».

Об инициативности семьи в формировании навыков самостоятельного разрешения трудной жизненной ситуации свидетельствует положительная эмоциональная установка, стимулирующая самостоятельную организацию деятельности семьи по разрешению проблемы. Основным критерием

является самостоятельная инициативная деятельность по разрешению проблемы и преодолению различных барьеров.

Критерий социальной ответственности характеризуется сформированной готовностью семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, учитывать последствия собственных действий, осуществляемых в процессе реализации маршрута социально-педагогического сопровождения. Им соответствуют высокий, средний и низкий уровень социальной ответственности. Социальная ответственность обуславливает отношение индивида к общественным интересам с точки зрения правильного понимания и выполнения им своих обязанностей, является результатом реализации маршрута социально-педагогического сопровождения.

Аналитико-коррекционный компонент модели предполагает со стороны участников социально-педагогического сопровождения анализ результатов совместной деятельности. Задача некоммерческой организации состоит в анализе результатов диагностики, выявлении возникших проблем и их коррекции, соотношении критериев эффективности с целью социально-педагогического сопровождения и подведение итогов и результатов социально-педагогического сопровождения. При осуществлении маршрута социально-педагогического сопровождения аналитическая деятельность - одна из главных составляющих. Аналитическая деятельность носит коллегиальный характер, используются современные аналитические формы – самоанализ, разрабатываются новые методы и приемы сбора информации для анализа анкеты, тесты, ранжирование и др. Все это ведет к поиску инновационных форм работы, включающих в себя деятельность всех участников социально-педагогического сопровождения.

На следующем этапе проходит повторное социально-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, с учетом предыдущего результата. Процесс повторяется до момента достижения семьей запланированных результатов или прекращения работы с семьей.

Таким образом, применение модели социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, с одной стороны, поможет сформировать навыки самостоятельного решения проблемы, а с другой стороны систематизирует знания и компетентность всех субъектов социально-педагогического сопровождения.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

В первой главе нами были выявлены теоретические предпосылки изучения социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации. Семья с ребёнком с инвалидностью - это семья с особым статусом. Особенности и проблемы, которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное - специфическим положением в семье ребёнка с инвалидностью, которое обусловлено его болезнью.

В семьях с ребенком с инвалидностью больше причин, ведущих к затруднениям выполнения семьёй воспитательной, социальной, а также реабилитационной, компенсирующей и коррекционной функций в отношении ребенка с инвалидностью. Основные причины, препятствующие формированию семьи с ребенком с инвалидностью как положительного микросоциума: отсутствие полноценной социальной поддержки семьи в обществе; эмоциональные проблемы семьи, возникающие в результате осознания факта инвалидности ребенка; нарушение межличностных отношений в семье как микросистеме; отсутствие компетентности в вопросах психологической, педагогической, медицинской и социальной помощи родителей; недооценка со стороны родителей роли семейного воспитания в отношении детей с проблемами в развитии.

Актуальность исследования специфики социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих особого ребенка, обусловлена изменениями, происходящими в современном российском обществе: изменением отношения в обществе к лицам с инвалидностью, реализацией их личностного и профессионального потенциала в наиболее полной мере.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей с ребенком с инвалидностью – помочь семье справиться с

проблемами в воспитании особого ребенка, несмотря на имеющиеся риски; воздействовать на семью с целью мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Социально-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с инвалидностью, это комплексное и целенаправленное взаимодействие специалиста (социального педагога, социального работника) и семьи, целью которого является создание оптимальных условий для успешного обучения, развития и социализации детей с инвалидностью, а также становления субъектной позиции семьи, характеризующейся готовностью к самостоятельному решению проблем жизнедеятельности.

Социально ориентированные некоммерческие организации, по сравнению с государственными и коммерческими организациями, в своей деятельности применяет более гибкие и более вариативные формы сопровождения семей с ребенком с инвалидностью, что обеспечивает качественные и инновационные иные подходы к работе с указанной категорией населения. Однако необходимым становится целостное научно-методическое осмысление сущности и организации процесса социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации.

Разработанная нами структурно-функциональная модель социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации представляет собой взаимосвязь целевого, методологического, содержательного, структурного, методического и оценочного компонентов. Нами определены цель, принципы, организационные условия, функции и направления деятельности, основные этапы и субъекты процесса социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации, а также критерии и показатели результативности процесса.

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

2. 1. Диагностика социально-педагогических проблем семей с ребенком с инвалидностью

В Кежемском районе Красноярского края на начало эмпирической части нашего исследования в Управлении социальной защиты населения Администрации Кежемского района состояло на учете 79 детей с инвалидностью. Сегодня в Кежемском районе 223 ребенка школьного возраста с особенностями в развитии, из них 136 школьников проживают в г. Кодинск. Дошкольников с особыми потребностями – 137 человек.

Все семьи, воспитывающие ребенка с инвалидностью, сталкиваются с определенными трудностями в различных направлениях.

С целью определения характера проблем, с которыми сталкивается семья с ребенком с инвалидностью, нами было организовано исследование, в котором приняли участие 59 родителей. По результатам проведенного анкетирования нами были определены следующие группы проблем.

44% семей воспитывают одного ребенка, 33% воспитывают двоих детей, у 83% из них второй ребенок рожден с нарушением. Семей, где трое и более детей, составило 22% общей выборки. Лишь 29% семей имеют полный состав.

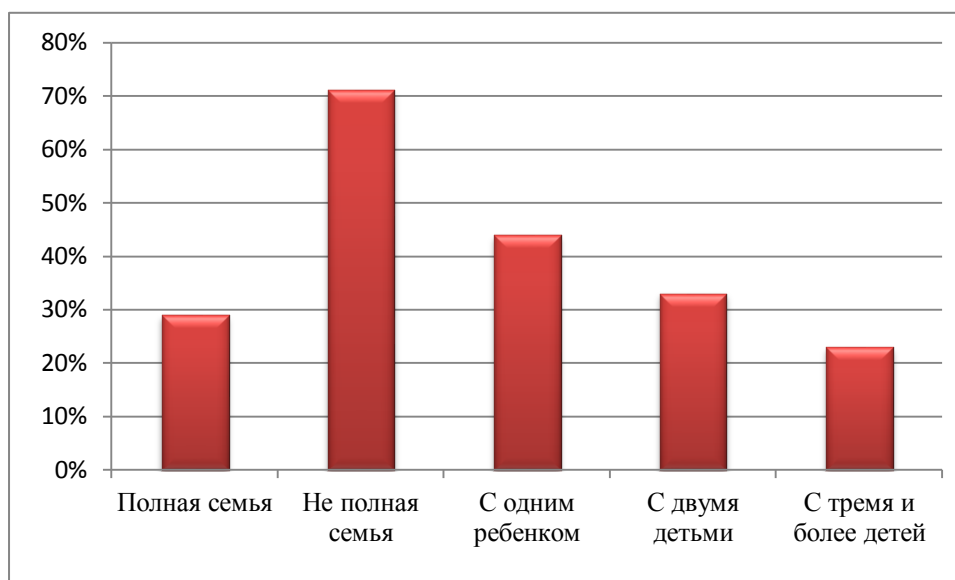


Рисунок 4. Категории семей экспериментальной группы

У 57% опрошенных семей оказывают различную помощь и другие члены семьи: бабушки, дедушки, сестры и т.д., что можно оценить как положительный фактор для развития семей. Помощь является разноплановой от финансовой до обязанностей по уходу за особым ребенком.

Уровень дохода и жилищно-бытовые условия - важные показатели реабилитационного потенциала семьи. Результаты обработки данных выявили, что большая часть семей детьми с инвалидностью признаны малоимущими.

Таблица 2. - Уровень дохода семей экспериментальной группы

Доход	Семья с одним ребенком	Семья с двумя детьми	Многодетная семья	Полная семья	Неполная семья
до 12тыс.руб	12%	0%	23%	6%	12%
от 12тыс.руб до 30 тыс.руб	31%	25%	38%	0%	43%
от 30 тыс. руб. до 45 тыс.руб	46%	60%	23%	53%	43%
от 45 тыс. руб. до 60 тыс.руб	12%	15%	8%	36%	2%
от 60 тыс. руб. и выше	0%	0%	8%	6%	0%

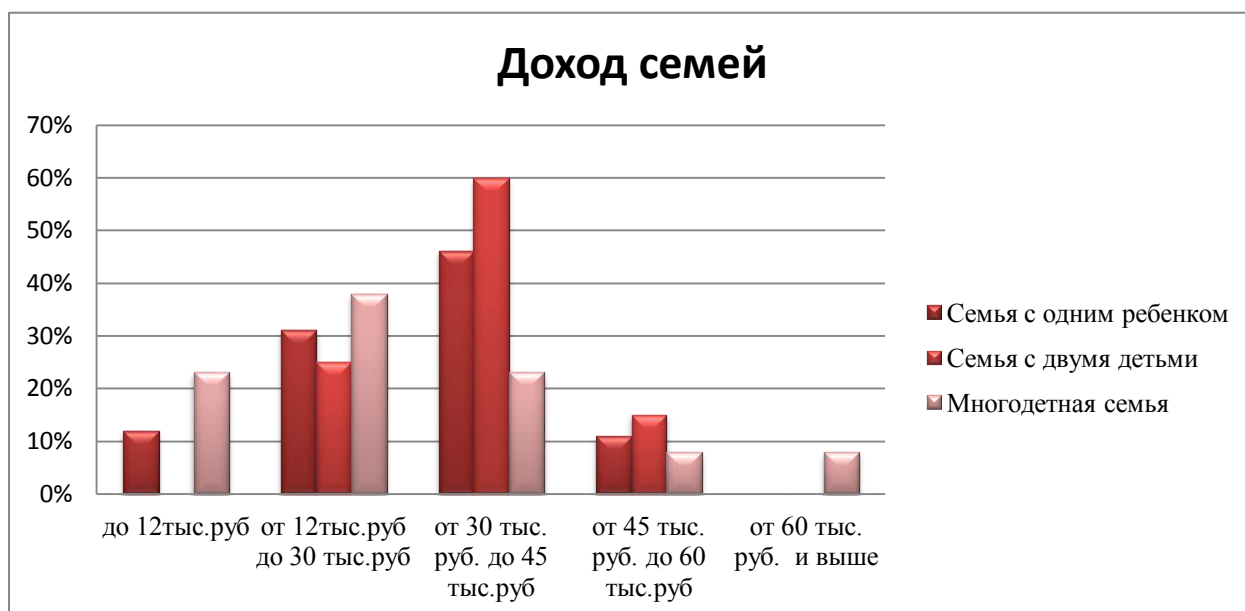


Рисунок 5. – Уровень дохода семей экспериментальной группы

Для определения занятости родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, в текст опросника были включены вопросы, по результатам которых можно сказать следующее. В полных семьях, как правило, отец является единственным работающим, 88% полных семей отец имеет постоянное место работы, в 10% - временное трудоустройство, в 2% - является безработным и не состоит на учете в центре занятости населения.

Также можно заметить, что, если заболевание ребенка с инвалидностью и необходимость ухода за ним практически не влияют на занятость отца, то у матерей иная ситуация. Трудоустройство для каждой матери ребенка с инвалидностью проблематично в связи с необходимостью ухода за ребенком: 28% матерей не работают именно по этой причине. Особенно остро эта проблема стоит в неполных семьях, что сказывается на невозможности преодоления такими семьями порога малообеспеченности.

Жилищные условия для семей оставляют желать лучшего. 75% семей, являются собственниками жилья, и 87% из них выплачивают ипотечный кредит. 6% проживают совместно со старшими родственниками, 4% снимают квартиру, 8% проживают в собственных домах, расположенных в деревнях

района, которые удалены от города на десятки километров, 5% семей арендуют жилье, 2% семей жилье предоставлено во временное пользование Администрацией Кежемского района.

Размеры жилья, как правило, не соответствуют нормам проживания, и не оборудованы для проживания детей с нарушениями. Лишь 32% семей смогли выделить для своего ребенка отдельную комнату, остальные семьи сделать это не в состоянии. А ведь ребенок нуждается не только в отдельной комнате, но и, как правило, в специальном обустройстве всей квартиры. 18% семей отметили, что их жилье не приспособлено к потребностям ребенка, в 24% - приспособлено частично.

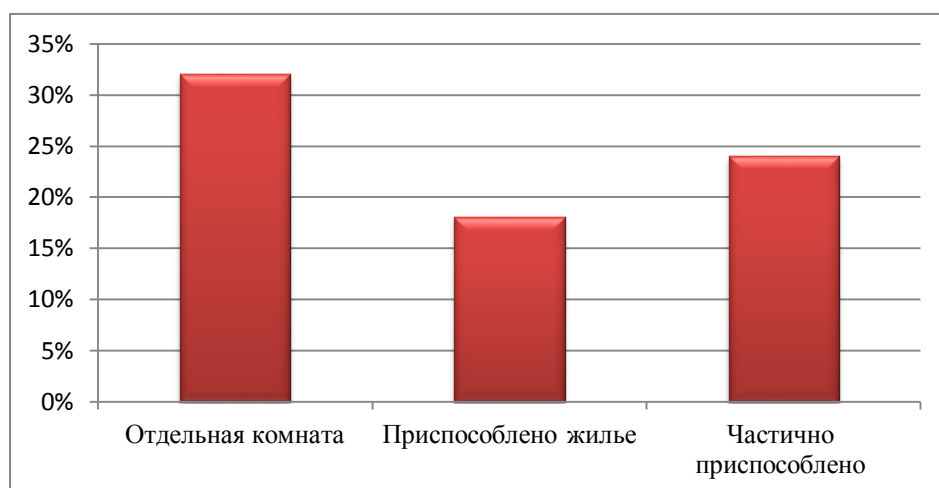


Рисунок 6. - Условия проживания семей экспериментальной группы

Результаты опроса показали, что 48% семей имеют дачные участки, 68% из семей это единственная возможность летнего отдыха. 38% имеют автомобиль т.к. без него посещение ребенком медицинских, образовательных учреждений проблематично.

Следующая группа проблем связана с материальным положением семьи. У 85% опрошенных семей сложная финансовая ситуация за счет отягощения семейного бюджета следующими статьями расхода: оплата лечения и реабилитации, покупка дорогостоящих лекарственных средств и специализированного оборудования, оплата коррекционно-развивающих

занятий с узкими специалистами, медицинских сестер и массажистов. В полных семьях, которых всего 30%, чаще всего отец старается обеспечить семью, а мать играет роль медицинской сестры, сиделки, воспитателя и других специалистов. 25% матерей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, столкнулись со сложностью трудоустройства, обусловленное нежеланием работодателя предоставлять все социальные гарантии.

Исследование показало, что 69% опрошенных оценивают материальное положение своей семьи как среднее и лишь 9% считают его хорошим. Четвертая часть семей оценили свое материальное положение как плохое. Большая часть семей этой группы - полные семьи.

Одним из важных составляющих опроса были сведения по обеспечению детей-инвалидов техническими средствами реабилитации. Из общего количества нуждающихся в них 75% родителей в той или иной степени не удовлетворены порядком и сроками обеспечения средствами реабилитации.

Проведенный опрос высветил проблему нехватки специалистов в детских садах для детей-инвалидов. Из общего количества детей в возрасте до 7 лет, участвующих в опросе, посещают детский сад лишь 15%. Результаты обработки показали высокий процент неорганизованных детей с инвалидностью в возрасте от 3 до 7 лет (85%).

51% опрошенных семей воспитывают ребенка с инвалидностью школьного возраста. 17% находятся на домашнем обучении, 31% на индивидуальном обучении с посещением школы, 11% получают образование по адаптированным образовательным программам в общеобразовательных классах (инклюзия), 16% посещают коррекционные классы.

9% посещают среднее профессиональное образовательное учреждение по адаптированной образовательной программе «Штукатур» для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

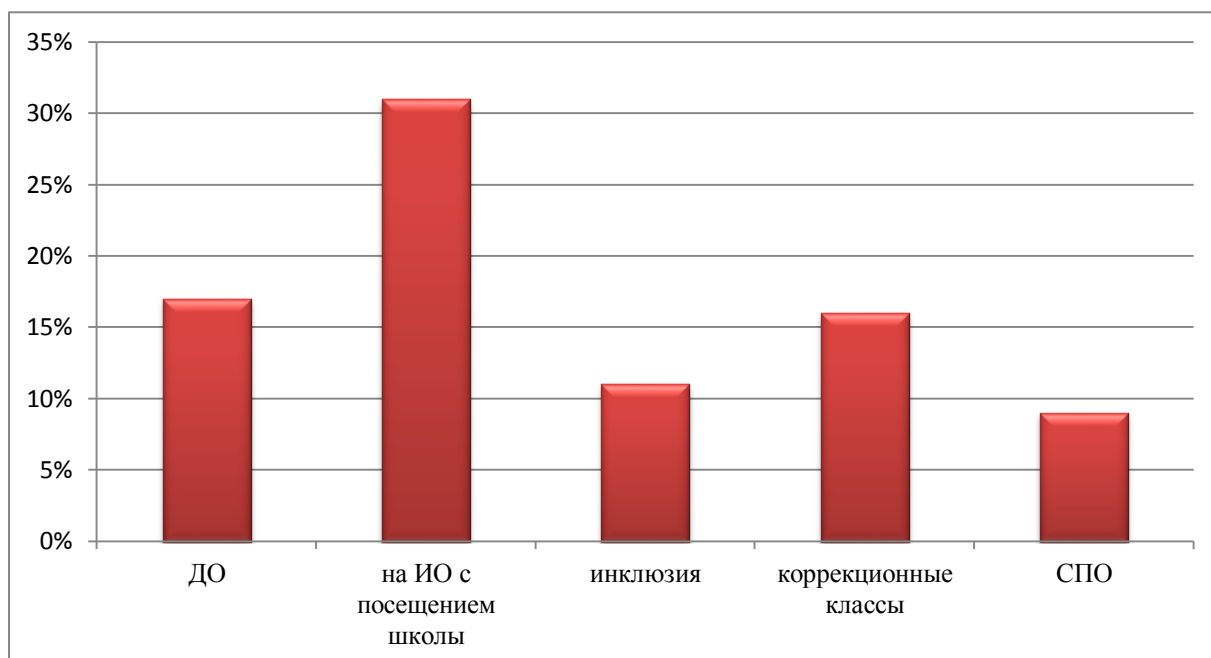


Рисунок 7. – Распределение детей-инвалидов экспериментальной группы по уровням и формам получения образования

Приоритетными, по мнению родителей экспериментальной группы, являются проблемы медицинского характера. 65% опрошенных родителей отметили, что инвалидность ребенка является врожденной или приобретенной первые месяцы жизни ребенка, и является результатом некачественного медицинского обслуживания. 48% отметили некомпетентность медицинского персонала - сложности во владении практическими навыками по уходу за ребенком с инвалидностью. Не менее 20% родителей столкнулись с неправильной диагностикой и выявлением причин вирусных инфекций, несвоевременным применением медицинских препаратов, которые привели к сахарному диабету, астме, и другим заболеваниям.

При ухудшении самочувствия ребенка большинство родителей - 73% обращаются к врачу в свою поликлинику, 27% - справляются с проблемой самостоятельно. Особо следует отметить, что 29% семей обращаются к врачам, оказывающим платные медицинские услуги, 6% респондентам

преодолеть или смягчить проблемы, связанные с инвалидностью ребенка, помогают только в медицинских учреждениях г. Красноярска, Москвы и других крупных городов России, что повлекло немалые материальные затраты при и так низком уровне доходов семей с ребенком с инвалидностью.

Лишь 19% респондентов оценили уровень медицинского обслуживания оценкой «хорошо». 56% оценили уровень медицинского обслуживания их детей как удовлетворительный, 25% - как плохой.

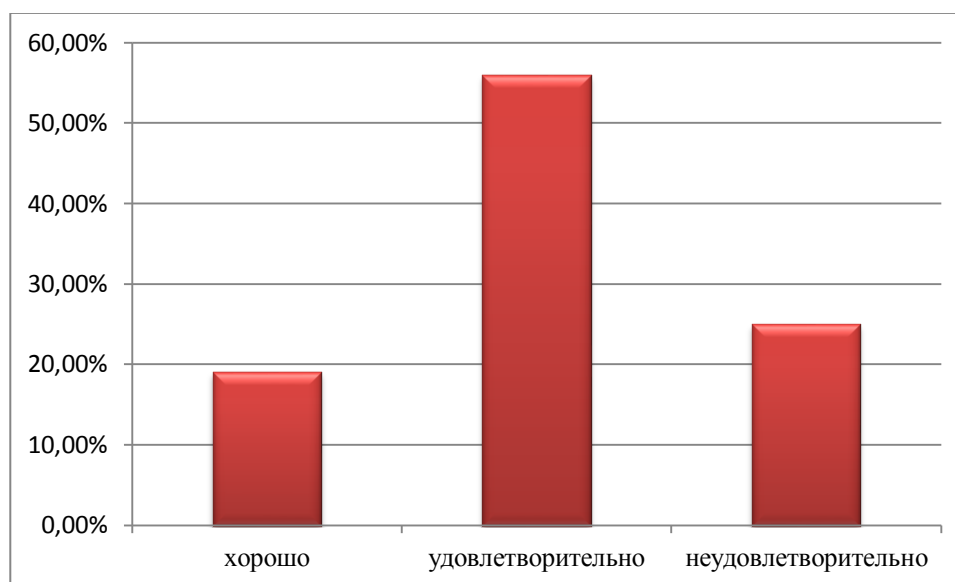


Рисунок 8. - Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания родителями экспериментальной группы.

Проблемы обучения, воспитания и ухода за особым ребёнком, обусловлены тем, что долгое время дети с тяжелыми множественными нарушениями считались «необучаемыми» и возможностей для их социализации было недостаточно представлено в социуме. В последние несколько лет ситуация стала меняться – в городе реализуется политика, направленная на обеспечение доступности образования для каждого ребенка, вне зависимости от его индивидуальных особенностей, создается доступная среда, появляются инклюзивные группы кратковременного пребывания для

детей с инвалидностью в детских садах, развивается инклюзивное образование.

С появлением инклюзивного образования у 80% родителей и возник ряд трудностей:

35% столкнулись с проблемой подготовки ребёнка к школе и оказанием помощи в обучении (особенно при организации домашнего обучения);

68% - с осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребёнка;

34% - с формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования техническими средствами, развитие самостоятельности;

75% - с организацией досуга и игровой деятельности ребёнка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций.

Качество жизни детей с инвалидностью связано с их доступом к культурным ценностям, посещением кружков, спортивных занятий, музеев, выставок, доступом в Интернет, наличием у ребенка хобби. Результаты опроса показали, что самым доступным времяпрепровождением для детей с инвалидностью является просмотр телевизора – в 56% случаев. Среди опрошенных семей у 52% есть персональный компьютер, которым пользуются дети, доступ во всемирную сеть Интернет возможен в каждой семье, имеющей компьютер, что создает дополнительные возможности для обучения и общения ребенка. Подростки для общения используют социальные сети. Особенно важно для тех детей, которые обучаются на дому, что они не имеют знакомых сверстников, воспитываются в неполных семьях, у кого нет братьев, сестер или других родственников, потребность в общении велика у всех детей с инвалидностью. Анализ результатов исследования показал, что 29% детей с инвалидностью проводят свой досуг, общаясь с друзьями.

На территории Кежемского района действуют центр дополнительного образования, центр творчества и музыкальная школа. Во всех этих

учреждениях занимаются дети с инвалидностью. Их охват составляет лишь 18% от опрошенных семей.

100% участников опроса обращались за социальной помощью в Управление социальной поддержки населения и медицинские учреждения. Семьям с ребенком с инвалидностью законодательство гарантирует определенный спектр льгот. Но лишь 36% респондентов уверенно заявили, что достаточно проинформированы о мерах социальной поддержки предусмотренных для их семьи, 24% ответили, что «не уверены», 18% недостаточно знают о своих правах и льготах, 21% затруднились ответить.

Необходимо отметить, что все семьи - участники опроса отметили, пользуются льготами по оплате жилищно-коммунальных услуг. 48% получают бесплатные лекарства для ребенка. При этом все респонденты данной группы отметили, что получают лекарства не в полном объеме. Дополнительные выходные дни используют лишь 29% работающих родителей детей с инвалидностью. При этом родители отмечали, что работодатели отказываются, либо неохотно предоставляют дополнительные выходные, тем самым нарушая трудовое законодательство.

90% родителей отметили социально-профессиональные проблемы, которые проявляются в отсутствии возможности профессионального роста, отказе от реализации профессиональных возможностей, вынужденных длительных перерывов в работе на период лечения и организации ухода, а также обусловлены вынужденной сменой вида работы с учётом потребностей ребёнка. 10% семей предстоит смена места жительства, как в самом городе, так и за пределами.

Особая группа - это психологические проблемы. Практически 98% опрошенных семей отметили, что наличие переживаний в семье в связи с заболеванием ребёнка, напряжения во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения проблем по уходу, лечению, обучению и воспитанию ребёнка-инвалида, трудностей в общении с ребёнком.

Многие семьи распадаются, и матери, оставшись один на один со всеми трудностями, замыкаются в себе, становятся нелюдимыми, впадают в депрессию. Помощь психолога необходима всем членам семьи, ведь в семьях есть еще и здоровые дети, которые тоже страдают от недостатка внимания и заботы со стороны родителей, от ответственности, которая возлагается и на них.

С такой проблемой, как общественное мнение, сталкиваются все семьи. Мнение окружающих о детях с инвалидностью еще очень критично. С внедрением ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья ситуация разделилась на две половины. 55% родителей и детей, положительно относятся к совместному воспитанию и обучению детей. Но 45% - противники, нововведений и считают что таким детям не место среди здоровых людей. Конечно, это обусловлено неграмотностью и некомпетентностью нашего общества.

С целью оценки эмоционально-психологического состояния респондентов в анкету был включен на вопрос: «Как Вы смотрите в будущее?» по шкале «с оптимизмом», «с пессимизмом», «живу только сегодняшним днем, о будущем не думаю» и «затрудняюсь ответить». Результаты опроса показали, что, несмотря на все трудности и проблемы, родители детей с инвалидностью в отношении будущего своей семьи в большинстве своем настроены оптимистично. 68% участников опроса смотрят в будущее с оптимизмом, 20% - живут сегодняшним днем, 12% - смотрят в будущее с пессимизмом. Они связывают свои надежды в равной степени с реализацией социальной политики государства и собственным участием в жизни ребенка-инвалида.

2.2. Опыт реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности автономной некоммерческой организации «Центр просвещения СВЕТОЧ»

Процесс реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью происходил в рамках деятельности автономной некоммерческой организации «Центр просвещения СВЕТОЧ». Автономная некоммерческая организация «Центр просвещения СВЕТОЧ» зарегистрирована в министерстве юстиции и налоговой службе, имеет все юридические права и является социально-ориентированной некоммерческой организацией согласно уставу организации. Предметом деятельности АНО «Центр просвещения СВЕТОЧ» является:

- предоставление услуг в области просвещения граждан;
- оказание консультационных и информационных услуг гражданам в соответствии с целями Организации;
- осуществление поиска партнеров для реализации проектов и программ Организации:
- содействие гармоничному развитию российского общества и права;
- осуществление экспертно-консалтингового сопровождения проектов, оказание содействия и участие в реализации проектов и программ;
- организация и проведение форумов, конференций, семинаров, круглых столов;
- привлечение на благотворительной основе средств для финансирования своих программ и проектов;
- оказание льготных услуг малоимущим слоям населения в виде консультирования и составления документов правового характера;
- участие в осуществлении проектов и программ, в том числе благотворительных, базирующихся на общности интересов, направленных на социальную поддержку и защиту граждан;

- оказание правовой помощи социально незащищенным гражданам;
- содействие социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан страдающих тяжелыми заболеваниями, граждан с ограниченными возможностями, детей-сирот, детей, оставшимся без попечения родителей, и других социально незащищенных граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Виды деятельности:

- деятельность по оказанию консультационных и информационных услуг;
- деятельность в области права;
- деятельность по организации конференций и выставок;
- тренинги и курсы для разных профессий, хобби и занятия для личного роста.

Обеспечение столь сложного процесса, как реализация разработанной модели, требует использования программного метода, представляющего собой тщательную разработку системы конкретных заданий и работ, распределенных по всем этапам маршрута социально-педагогического сопровождения с указанием последовательности их выполнения. Создание программы реализации модели социально-педагогического сопровождения предполагает постановку целей, определение задач, решение которых приведет к достижению намеченных целей, направления работы некоммерческой организации, установление конкретных сроков отдельных этапов социально-педагогического сопровождения. Помимо этого, необходимо определить исходные ресурсы, средства и методы достижения цели, ожидаемые результаты как основные критерии оценки успешности программы.

Принципиально важным является необходимость разработки программы на основе системного подхода, что объясняется целостностью, органической взаимосвязью и взаимодействием элементов системы

социально-педагогического сопровождения, а поэтому не может быть решений одного из элементов этой системы, которые бы не затрагивали интересы других составляющих ее частей.

В мае 2016 года в АНО «Центр просвещения СВЕТОЧ» обратилась Семья 1. Было принято решение о применении модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.

Во время реализации первого этапа сопровождения, подготовительного мы диагностировали проблему путем установления первичного контакта со всеми членами семьи, была составлена карта семьи и индивидуальная карта ребенка.

Сведения о семье. Полная семья. Отец 42 лет, СПО по профессии машинист трелевочных машин, трудоустроен, работает вахтовым методом. Во время отдыха между вахтами проводит время дома, выполняет работу по дому, сидит с дочерью. Мать 45 лет, образование высшее, экономист. Не работает, обеспечивает основной уход за ребенком, воспитание и развитие ребенка полностью зависят от нее. Девочка 5 лет, редкий синдром Айкарди, сопровождающийся приступами засыпания. Заболевание стало проявляться в 3 месяца. Приступы происходят в течение нескольких дней, за день от 3 до 5 приступов. После приступов состояние девочки ухудшается. Интенсифицировалась деградация знаний, умений и навыков, приобретенных девочкой на занятиях с мамой.

С мамой девочки были проведены индивидуальные консультации с узкими специалистами: психологом, дефектологом. Проведена разъяснительная работа о возможностях ребенка при известном диагнозе, даны рекомендации о социально-бытовой ориентировке, социальной адаптации ребенка. В результате работы специалистов были соотнесены потребности девочки и родителей. Согласование дальнейшего маршрута социально-педагогического сопровождения стала возможным, т.к. семья оказывала содействие в работе АНО в формировании доверительных

отношений, описании сути проблемы, выявлении особенностей семьи, предоставила наиболее полные данные обо всех имеющихся проблемах.

Проблема семьи заключается в социальной адаптации ребенка, в необходимости проведения коррекционно-развивающих занятий, повышении педагогической компетентности всех членов семьи, применение новейших технологий по работе с девочкой.

Во втором этапе – этапе построения траектории решения проблемы, были определены все возможные средства, методы и технологии разрешения проблемы. Изучив всю документацию, предоставленную семьей о заболевании девочки, специалисты АНО, проведя консилиум, составили индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Семья была ознакомлена с методами и технологиями решения проблем и приняла положительное решение об их применении.

На третьем этапе был реализован разработанный индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Во время реализации маршрута семья приняла участие в работе двух выездных инклюзивных лагерей. Во время лагерной смены мама получила консультации психолога, дефектолога, специалиста по сенсорной интеграции, проведения ЛФК и массажа. Также были проведены коррекционно-развивающие занятия: по методике Монтессори, Нумикон, сенсорной интеграции и музыкальные занятия. На занятиях развивался не только ребенок, но и мама училась применять их в методике в своей работе. Ежедневно участвовали в разных интересных играх, изготавливали своими руками потрясающие поделки. Общаясь с другими семьями, у родителей менялось отношение к миру, решались вопросы социализации: у семьи появился новый круг общения, семья стала более активной в обществе, посещая массовые семейные мероприятия, проводимые АНО. Повышение компетентности родителей происходило через обучение новым технологиям работы с ребенком.

Четвертый этап – реализационный, на данном этапе произошло полное включение в работу с ребенком родителей. На протяжении 10 месяцев мама проводила занятия с ребенком с использованием всех полученных знаний. У девочки прослеживалась положительная динамика. Мама посещала семинары и консультации специалистов, внося коррективку в занятия с ребенком.

Диагностика на выходе показала положительную динамику в развитии ребенка, социальной адаптации и повышение компетентности у родителей. В дальнейшем социально-педагогическое сопровождение семьи не требуется. Но участие в мероприятиях, тренингах и семинарах приветствуется.

В июне 2016 года в АНО «Центр просвещения СВЕТОЧ» обратилась Семья 2. Было принято решение о применении модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Во время реализации первого этапа модели, подготовительного, мы диагностировали проблему путем установления первичного контакта со всеми членами семьи, была составлена карта семьи и индивидуальная карта ребенка.

Сведения о семье. Полная семья. Отец 49 лет, СПО по профессии автомеханик, трудоустроен, работает в бюджетной организации. Активно участвует в воспитании детей. Мать 43 года, образование высшее, юрист. Трудоустроена, работает в бюджетной организации. В семье двое детей Девочка 14 лет, умеренная степень умственной отсталости. Обучается в школе 9 классе по адаптированной образовательной программе для детей с умеренной степенью умственной отсталости. Мальчик 9 лет, здоров. Главной задачей для мамы – это социально-бытовая ориентировка девочки. Научить ее не только жить, самостоятельно выполняя бытовые действия, но и общаться с людьми.

У девочки период полового созревания и подростковый переходный период. На фоне этих показателей начались проблемы взаимопонимания

между детьми и родителями. Дети между собой конфликтуют, девочка не слушает родителей, общается по интернету со странными молодыми людьми. Мама обеспокоена ситуацией, попытки вразумить девочку тщетны.

Проблема семьи заключается в сложной эмоциональной и психологической ситуации в семье, в необходимости оказания психологической помощи всей семье, повышение педагогической компетентности у родителей, социальной адаптации детей и применении новейших технологий по работе с девочкой.

На втором этапе – этапе построения траектории решения проблемы, были определены все возможные средства, методы и технологии разрешения проблемы. Изучив всю документацию, предоставленную семьей о заболевании девочки, специалисты АНО, проведя консилиум, составили индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Семья была ознакомлена с методами и технологиями решения проблем и приняла положительное решение об их применении.

На третьем этапе был реализован индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Были проведены тренинги с участием всех членов семьи, беседы психолога с каждым членом семьи с целью оказания помощи в решении личных проблем каждого.

Во время реализации маршрута семья приняла участие в работе 2-х выездных инклюзивных лагерей. Во время лагерной смены мама получила консультации психолога, дефектолога. Дефектолог (специалист по социально-бытовой ориентировке) работал с мамой и девочкой. Был определен четкий план дальнейшей работы по социальной адаптации девочки. На занятиях развивалась не только девочка, но и мама училась применять их в методике в своей работе. Ежедневно участвовали в разных интересных играх, изготавливали своими руками потрясающие поделки. Общаясь с другими семьями, у семьи менялось отношение к миру,

происходила социализация. У семьи появился новый круг общения. Семья стала более активной в обществе, посещая массовые семейные мероприятия, проводимые АНО. Повышение компетентности родителей происходило через обучение новым технологиям работы с детьми.

Четвертый этап – реализационный, на данном этапе произошло полное включение в работу с детьми родителей. На протяжении 8 месяцев мама проводила занятия с девочкой по социально-бытовой ориентировке с использованием всех полученных компетенций. Родители и дети учились общаться между собой по-новому, с учетом возрастных изменений детей. Семья посещала семинары и консультации специалистов, внося коррективную работу в занятия с детьми. У семьи прослеживалась положительная динамика.

Диагностика на выходе показала положительную динамику в развитии семьи, социальной адаптации, повышение компетентности у родителей привело к установлению взаимопонимания. В дальнейшем социально-педагогическое сопровождение семьи не требуется, но участие в мероприятиях, тренингах и семинарах приветствуется.

В июле 2016 года в АНО «Центр просвещения СВЕТОЧ» обратилась Семья 3. Было принято решение о применении модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.

Во время реализации первого этапа модели, подготовительного, мы диагностировали проблему путем установления первичного контакта со всеми членами семьи, была составлена карта семьи и индивидуальная карта ребенка.

Сведения о семье. Полная семья. Отец 38 лет, образование высшее – инженер, постоянной работы не имеет, выпивает, ведет разгульный образ жизни. Мать 42 лет, образование высшее, бухгалтер, не работает, обеспечивает основной уход за ребенком, воспитание и развитие ребенка полностью зависят от нее. Положение в семье отягощает периодические, но не частые, запойные состояния у матери. В семье двое детей. Старшая

девочка 18 лет, здорова. Младшая девочка 4 года, детский церебральный паралич, сопутствующий диагноз - легкая степень умственной отсталости. Основной диагноз девочке поставили в 11 месяцев. До этого времени родители не придавали особого значения задержке в развитии ребенка. Старшая дочь пыталась убедить родителей в необходимости обратиться в Краевую больницу для уточнения диагноза. После уточнения диагноза ребенка мама впала в депрессивное состояние и начала употреблять алкоголь, все забота о девочке перешла к старшей сестре. На протяжении года уход осуществляла сестра, стараясь применять различные методики развития, знания о них получала в университете (является студенткой КГПУ им. Астафьева) и на консультациях дефектолога в детском центре. Полгода назад старшая сестра уехала на постоянное место жительства в другой город, забота о младшем ребенке легла на плечи неблагополучных родителей.

С родителями девочки были проведены индивидуальные консультации с узкими специалистами: психологом, дефектологом. Проведена разъяснительная работа о возможностях ребенка при известном диагнозе, даны рекомендации о социально-бытовой ориентировке, социальной адаптации ребенка. В результате работы специалистов были соотнесены потребности девочки и родителей. Согласование дальнейшего маршрута социально-педагогического сопровождения стала возможным, т.к. семья оказывала содействие в работе АНО в формировании доверительных отношений, описание сути проблемы, выявление особенностей семьи, предоставила наиболее полные данные обо всех имеющихся проблемах.

Проблема семьи заключается в социальной адаптации ребенка, в необходимости проведения коррекционно-развивающих занятий, повышении педагогической компетентности всех членов семьи, применение новейших технологий по работе с девочкой.

Психологическая и социальная помощь родителям. Маме необходима помощь психолога с целью определения дефицитов детско-родительских отношений, их корректировке. Отцу была рекомендована консультация

специалистов центра занятости населения для трудоустройства и психолога с целью личностного определения.

Во втором этапе – этапе построения траектории решения проблемы, были определены все возможные средства, методы и технологии разрешения проблемы. Изучив всю документацию, предоставленную семьей о заболевании девочки, специалисты АНО, проведя консилиум, составили индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Семья была ознакомлена с методами и технологиями решения проблем и приняла положительное решение об их применении.

На третьем этапе был реализован индивидуальный маршрут социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью. Во время реализации маршрута родители посещали консультации психолога. Отцу семейства оказана помощь в трудоустройстве сотрудниками центра занятости населения. Мама, после работы с психологом, изменила свое отношение к ребенку. Семья приняла участие в работе 2-х выездных инклюзивных лагерей. Во время лагерной смены мама получила консультации психолога, дефектолога, специалиста по сенсорной интеграции, вопросам проведения ЛФК и массажа. Также были проведены коррекционно-развивающие занятия с ребенком: по методике Монтессори, Нумикон, сенсорной интеграции, а также музыкальные занятия. На занятиях развивался не только ребенок, но и мама училась применять методики в своей работе. Ежедневно родители и ребенок участвовали в разных интересных играх, изготавливали своими руками потрясающие поделки. В процессе общения с другими семьями у семьи менялось отношение к миру, происходила социализация. У семьи появился новый круг общения. Семья заняла более активную позицию в обществе, посещая массовые семейные мероприятия проводимые АНО. Повышение компетентности родителей происходило через обучение новым технологиям работы с ребенком.

Четвертый этап – реализационный, на данном этапе произошло полное включение в работу с ребенком родителей. На протяжении 10 месяцев мама проводила занятия с ребенком с использованием всех полученных знаний. У девочки прослеживается положительная динамика. Мама посещала семинары и консультации специалистов, внося коррективы в занятия с ребенком.

Диагностика на выходе показала положительную динамику в развитии ребенка, социальной адаптации и повышение компетентности у родителей. В дальнейшем сопровождение не требуется, но участие в мероприятиях, тренингах и семинарах приветствуется.

2.3. Анализ и интерпретация результатов опытно-экспериментального исследования

На контрольном этапе исследования для оценки удовлетворенности, эффективности и результативности организованного социально-педагогического сопровождения семей с ребенком с инвалидностью, проводилось анкетирование родителей.

В контрольном этапе эксперимента приняли участие 20 семей, которые прошли маршрут социально-педагогического сопровождения в автономной некоммерческой организации «Центр просвещения светоч».

При ответе на вопрос «Почему Вы обратились за помощью в АНО Центр просвещения «Светоч»? родители имели возможность отметить несколько вариантов, поэтому сумма процентов может превышать 100%. Распределение ответов на данный вопрос представлено в таблице 3.

Основным ответом на вопрос стал «отсутствуют другие возможности», и это очевидно, т.к. некоммерческих организаций оказывающих социально-педагогическую помощь такого характера на территории Кежемского района нет. Большинство опрошенных родителей отметили, что обратились за помощью в АНО Центр просвещения «Светоч», так как считают, что в АНО работают квалифицированные специалисты.

Таблица 3. - Результаты опроса родителей на вопрос «Почему Вы обратились за помощью в АНО Центр просвещения «Светоч»?»

Варианты ответа	%
отсутствуют другие возможности	78%
считаю лучшим НКО	56%
квалифицированные специалисты	69%
хорошие отзывы других семей;	25%
другое	10%

Позитивными следует считать и другие результаты опроса: 56% опрошенных отметили, что считают АНО лучшим. При выборе ответа «другое» (10%) опрошенных мотивировали собственный выбор АНО высказываниями типа: «находятся на территории Кежемского района», «применение новых методик», «нет необходимости ездить в г. Красноярск».

Вопрос анкеты «Удовлетворены ли Вы условиями социально-педагогического сопровождения?» предполагал возможность выбора одного варианта ответа. Распределение между предлагаемыми вариантами представлено в таблице 4.

Таблица 4. - Результаты опроса родителей на вопрос анкеты «Удовлетворены ли Вы условиями социально-педагогического сопровождения?»

Варианты ответа	%
удовлетворены	89%
затрудняюсь ответить	10%
не довольны	1%
другое	-

89% родителей полностью удовлетворены условиями социально-педагогического сопровождения. Под условиями социально-педагогического сопровождения большинство родителей понимают материально-техническое оснащение помещения и наличие необходимых материалов для его проведения социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью.

Анализ полученных результатов позволяет говорить об удовлетворенности многими родителями условиями социально-педагогического сопровождения. Однако 10% родителей затруднились ответить на предложенный вопрос, а 1% родителей не удовлетворены условиями содержания социально-педагогического сопровождения.

Мотивируя свой ответ отсутствием специализированного оборудования для проведения диагностики на уточнение направления заболевания.

В таблице 5 представлены количественные результаты опроса родителей на следующий вопрос анкеты: «Удовлетворены ли Вы оказываемыми услугами АНО «Центр просвещения Светоч»?».

Таблица 5. - Результаты опроса родителей на вопрос «Удовлетворены ли Вы оказываемыми услугами АНО «Центр просвещения Светоч»?»

Варианты ответа	%
полностью	85%
частично	15%
не удовлетворен	0%
другое	0%

Результаты, полученные при ответе на данный вопрос, можно считать положительными. Большая часть родителей (85%) полностью удовлетворены услугами, предоставляемыми АНО «Центр просвещения Светоч». 15% удовлетворены частично, мотивируя свой ответ в наличии необходимости дальнейшего сопровождения семьи.

На вопрос анкеты «С удовольствием ли Вы и Ваш ребенок посещали занятия? Почему?» 100% родителей дали положительный ответ. Опрошенные уточняли, что их детям нравилось на занятиях, педагоги были заботливы и доброжелательны, общение с педагогами приносили детям положительные эмоции, а родители замечали изменения, которые происходили с детьми, а также положительную динамику в развитии. Что было подтверждено ответом на вопрос «Удовлетворены ли Вы отношением ребенка с педагогами?» 100% родителей дали положительный ответ.

Анализ ответов родителей на вопрос представлен в таблице 6: «Соответствуют ли специалисты данного учреждения Вашему представлению о профессионально компетентных специалистах?»

Таблица 6 - Результаты анкетирования родителей на вопрос «Соответствуют ли специалисты данного учреждения Вашему представлению о профессионально компетентных специалистах?»»

Варианты ответа	%
да, полностью	95%
частично	5%
не доволен	-
затрудняюсь ответить	-

По результатам опроса 95% родителей считают, что специалисты АНО «Центр просвещения Светоч» полностью соответствуют их представлениям о профессионально компетентном специалисте по работе с ребенком с инвалидностью, 5% считают, что педагоги частично компетентны как специалисты по работе с ребенком с инвалидностью.

Дальнейшие вопросы анкеты были направлены на изучение уровня удовлетворенности родителей просветительской работой АНО «Центр просвещения Светоч» в области воспитания, развития и образования детей.

Родители отмечают, что они не испытывают барьеров в общении со специалистами, свободно обращаются к ним за консультацией – 100%.

Количественно ответы родителей на вопрос: «Какую информацию Вы узнаете от специалистов?»»

Таблица 7. - Результаты анкетирования родителей на вопрос: «Какую информацию Вы узнаете от специалистов?»»

Варианты ответов	%
о заболевании и его течении	89%
о необходимых условиях воспитания и обучения ребенка	100%
о целях и задачах воспитания и обучения детей	100%
о возможных профилактических мероприятиях	95%
оздоровлении и физическом развитии	85%
подготовке ребенка к школе	56%
ежедневных достижениях ребенка	100%
совсем не получаю информацию	0%
негативную информацию о ребенке	0%

По результатам опроса было выявлено, что о заболевании и его течении 89% родителей получили в момент социально-педагогического сопровождения, так как и о необходимых условиях воспитания и обучения ребенка (100%). О целях и задачах воспитания и обучения детей, о возможных профилактических мероприятиях, оздоровлении и физическом развитии родители получали в групповых формах работы - семинарах, тренингах, лекциях, так и на индивидуальных консультациях со специалистами. Получая информацию о ежедневных достижениях ребенка, у родителей менялось отношение к ребенку, формировалась уверенность в собственных силах и возможностях ребенка.

С нашей точки зрения, результативность реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью связана с зафиксированным на этапе контрольного эксперимента у родителей 16 семей высоким уровнем и 4 семей средним уровнем готовности к самостоятельному разрешению проблем, предполагающим реализацию знаний и опыта, приобретенных в процессе социально-педагогического сопровождения.

9 семей с уверенностью говорят о том, что теперь чувствуют себя членом общества, могут быть субъектом социального партнерства, подтверждая это мотивом общения «поможем друг другу». У 4 семей произошло сознание социальной ответственности как нравственного долга перед семьей, обществом и собой моральные мотивы «я делаю хорошо». 7 семей с высоким уровнем готовности к самостоятельному решению проблем говорят о том что, появилась осознанная потребность анализировать, создавать что-либо, получать удовлетворение от процесса, а не только от результата деятельности.

Во всех семьях без исключения зафиксировано направление положительной динамики в развитии у детей. В одной из семей усилиями родителей и специалистов был снят диагноз легкой степени умственной отсталости. У неговорящих детей появились признаки готовности к речи.

Стали говорить слова. После занятий по сенсорной интеграции девочка 4 лет с ДЦП научилась переворачиваться. Что для родителей и ребенка стало большим шагом вперед.

Таким образом, реализованная модель социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью позволила получить позитивные результаты, нашедшие свое отражение в положительной динамике становления готовности родителей к самостоятельному решению проблем жизнедеятельности своей семьи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II

В Кежемском районе Красноярского края на начало эмпирической части нашего исследования в Управлении социальной защиты населения Администрации Кежемского района состояло на учете 79 детей с инвалидностью. Сегодня в Кежемском районе 223 ребенка школьного возраста с особенностями в развитии, из них 136 школьников проживают в г. Кодинск. Дошкольников с особыми потребностями – 137 человек.

Все семьи воспитывающие ребенка с инвалидностью сталкиваются с определенными трудностями в различных направлениях. С целью определения характера проблем, с которыми сталкивается семья с ребенком с инвалидностью, нами было организовано исследование, в котором приняли участие 59 родителей. По результатам проведенного анкетирования нами были определены следующие группы проблем: медицинские, образовательные, социальные, психологические внутри семьи.

В ходе опытно-экспериментальной работы была разработана и внедрена модель социально-педагогического сопровождения семей с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации, определяющая основные принципы и направления деятельности некоммерческой организации, а также конкретные мероприятия, проведение которых обеспечивает становление самостоятельности семьи.

Обеспечение столь сложного процесса, как реализация разработанной модели, требует использования программного метода, представляющего собой тщательную разработку системы конкретных заданий и работ, распределенных по всем этапам маршрута социально-педагогического сопровождения с указанием последовательности их выполнения. Создание программы реализации модели социально-педагогического сопровождения предполагает постановку целей, определение задач, решение которых приведет к достижению намеченных целей, направления работы некоммерческой организации, установление конкретных сроков отдельных этапов социально-педагогического сопровождения. Помимо этого,

необходимо определить исходные ресурсы, средства и методы достижения цели, ожидаемые результаты как основные критерии оценки успешности программы.

Принципиально важным является необходимость разработки программы на основе системного подхода, что объясняется целостностью, органической взаимосвязью и взаимодействием элементов системы социально-педагогического сопровождения, а поэтому не может быть решений одного из элементов этой системы, которые бы не затрагивали интересы других составляющих ее частей.

Для определения эффективности реализации модели выделены следующие критерии и показатели: наличие компетентности у семьи, сформированная мотивация к преодолению различных барьеров, проявление инициативы в разрешении собственных проблем и социальная ответственность.

Процесс реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью происходил в рамках деятельности автономной некоммерческой организации «Центр просвещения СВЕТОЧ».

На контрольном этапе исследования для оценки удовлетворенности, эффективности и результативности организованного социально-педагогического сопровождения семей с ребенком с инвалидностью, проводилось анкетирование родителей, с целью выявления удовлетворенности полученным социально-педагогическим сопровождением.

9 семей с уверенностью говорят о том, что чувствуют себя членом общества, могут быть субъектом социального партнерства, подтверждая это мотивом общения «поможем друг другу». У 4 семей произошло сознание социальной ответственности как нравственного долга перед семьей, обществом и собой моральные мотивы «я делаю хорошо». 7 семей с высоким уровнем готовности к самостоятельному решению проблем говорят о том

что, появилась осознанная потребность анализировать, создавать что-либо, получать удовлетворение от процесса, а не только от результата деятельности.

Во всех семьях без исключения зафиксировано направление положительной динамики в развитии у детей. В одной из семей усилиями родителей и специалистов был снят диагноз легкой степени умственной отсталости. У не говорящих детей появились признаки готовности к речи. Стали говорить слова. После занятий по сенсорной интеграции девочка 4 лет с ДЦП научилась переворачиваться. Что для родителей и ребенка стало большим шагом вперед.

В результате внедрения модели социально-педагогического сопровождения семей с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации были получены, даны подтверждающие ее эффективность: положительная динамика в развитии у детей, социальной адаптации, как ребенка, так и семьи в целом, повышение готовности родителей к самостоятельному решению проблем, удовлетворенность всех участников социально-педагогическим сопровождением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

В исследованиях О.Е.Булановой и В.В.Сабурова отмечается, что в семьях с ребенком с инвалидностью больше причин, ведущих к затруднениям выполнения семьёй воспитательной, социальной, а также реабилитационной, компенсирующей и коррекционной функций в отношении ребенка с инвалидностью.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с инвалидностью – помочь семье справиться с проблемами в воспитании ребенка с инвалидностью, несмотря на имеющиеся риски; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. В такой семье необходимо больше духовного общения между детьми и родителями.

Социально-педагогическое сопровождение представляет собой сложную социальную систему, характеризующуюся большим количеством внутренних и внешних связей. Исследование ее свойств, особенностей функционирования, прогнозирования вариантов будущего развития можно с помощью моделирования, одного из методов познания и управления социальными системами, а именно путем построения структурно-функциональной модели. Что позволит представить, научно осмыслить структуру данного процесса, условия ее оптимального функционирования, прогнозировать позитивные результаты, выявить область дефицитов и рисков.

Социально ориентированные некоммерческие организации по сравнению с государственными и коммерческими организациями в своей деятельности применяют более гибкие и более вариативные формы сопровождения семей с ребенком с инвалидностью, что обеспечивает качественные и инновационные иные подходы к работе с указанной категорией населения. Однако необходимым становится целостное научно-методическое осмысление сущности и организации процесса социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации.

Разработанная нами структурно-функциональная модель социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации представляет собой взаимосвязь целевого, методологического, содержательного, структурного, методического и оценочного компонентов. Нами определены цель, принципы, организационные условия, функции и направления деятельности, основные этапы и субъекты процесса социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью в деятельности некоммерческой организации, а также критерии и показатели результативности процесса.

Для определения эффективности модели выделены следующие критерии и показатели готовности к самостоятельному решению проблем: наличие компетентности у семьи, сформированная мотивация к преодолению различных барьеров, проявление инициативы в разрешении собственных проблем и социальная ответственность.

Процесс реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, происходил в рамках деятельности автономной некоммерческой организации «Центр просвещения СВЕТОЧ».

С нашей точки зрения результативность реализации модели социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с

инвалидностью связана с зафиксированным на этапе контрольного эксперимента у родителей 16 семей высоким уровнем и 4 семей средним уровнем готовности к самостоятельному разрешению проблем, предполагающим реализацию знаний и опыта, приобретенных в процессе социально-педагогического сопровождения.

9 семей с уверенностью говорят о том, что чувствуют себя членом общества, могут быть субъектом социального партнерства, подтверждая это мотивом общения «поможем друг другу». У 4 семей произошло осознание социальной ответственности как нравственного долга перед семьей, обществом и собой моральные мотивы «я делаю хорошо». 7 семей с высоким уровнем готовности к самостоятельному решению проблем говорят о том что, появилась осознанная потребность анализировать, создавать что-либо, получать удовлетворение от процесса, а не только от результата деятельности.

Таким образом, реализованная модель социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью позволила получить позитивные результаты, нашедшие свое отражение в положительной динамике становления готовности родителей к самостоятельному решению проблем жизнедеятельности своей семьи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие. М., Владос, 2004.
2. Алынанина Е.И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса //Классный руководитель.-2004.-№2.-С. 107.
3. Андропова Ю.Ю. Моделирование системы оказания специальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Уральском регионе /Магистр, работа. УГГТУ, Екатеринбург,-2003г.
4. Батова А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду: Дис. канд. пед. наук /Институт педагогики социальной работы РАО (ИПСР РАО). Защищена 2001.06.05. 211 с. : 4 таб. , 13 ил. Библиогр.: 204 назв.
5. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. Екатеринбург, 2001.
6. Буланова О.Е.«Модель инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ» Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Психология образования: социокультурный ресурс Национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». Москва, 2010
7. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. Часть 1. М.: Генезис, 2001. — 96 с.
8. Возжаева Ф.С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов // Социологические исследования.-2002.-№6-с.116-121.
9. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры / под.ред. М. Г. Ярошевского. М.: Институт практической психологии, Воронеж: Модек, 1996.
10. Высоцкая О.М. Педагогическая подготовка родителей к реабилитации ребенка с ДЦП.-М., 2001.

11. Данилина Т.А. Степина Н.М. Социальное партнерство педагогов, родителей и детей. М, «Айрис пресс», 2003, с. 112.
12. Дементьевы Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. - М., 1996.
13. Евграфова И.Н. Техника оказания социально-педагогической поддержки семье в трудной жизненной ситуации: Метод, пособие.- М.: «Педагогика». 2001.
14. Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во Научная книга. 2003.
15. Карцева Т.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: учебное пособие.— М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2008.—224 с.
16. Лукина А.К. Введение в профессию «Социальный педагог»: учебное пособие.- Красноярск, СФУ, 2012- 6 п.л.
17. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение, 2008.
18. Лукин В.П. О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации. Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. 10 мая 2006г., г. Москва.Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. М.: Гардирики, 2013.
19. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. , Селиверстова В. И. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2003.
20. Макаров А. О. Модель социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник ЧГПУ. 2014. №5. С. 127-138
21. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. М. :Гардирики, 2013.
22. Малафий С.О практике работы учреждений социального обслуживания семьи и детей Краснодарского края / Социальное

обслуживание семьи и детей в России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции: Москва, 18 декабря 2000г.- М., 2001. С.84-98.

23. Манукян Э. Реабилитация: системный подход //Социальное обеспечение. 2003. - № 4. - С. 28 - 32.

24. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб., 2001.

25. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Под ред. В.И.Селиверстова. М.: Владос, 2003.-408 с.

26. Мацковский М.С. Социология семьи. Проблемы и теории семей / Под ред. М.С. Мацкого. - М.: Просвещение, 2008. – 213 с.

27. Мильграм Г.А. Социально-педагогические технологии гуманизации оздоровительно-досугового процесса в лечебно-рекреационном комплексе: Дис.канд. пед. наук /Казанский государственный педагогический универси-тет.-2001.

28. Минияров В.М. Психология семейного воспитания. Диагностико-коррекционный аспект. — М. Воронеж, 2000. - 198 с.

29. Мудрик А.В. Социальная педагогика / Под ред. В.А. Сластёнина. - М.: Издательский центр «Академия», 2000.

30. Мухина В.С., Обухов А.С. Психология отрочества: Проблемы воспитания и развития личности//Развитие личности.-2000.-31.-С.12-23.
Нестерова Г.Ф. Проблемы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями./Психолого-педагогические аспекты развития ребенка. Санкт-Петербургская асс. общ. объедин. родителей детей-инв. «ГАОР-ДИ». - СПб, 2003.

31. Никитина Л.Е. Социальная педагогика: Учебное пособие для вузов.- М.: Академический проект, 2003.-272 с.

32. Никулина В. Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития./ – 2002. - № 4. – С. 40-47.

33. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение семьи и семейного воспитания: Учеб. Пособие. — Курган: Кург. гос. ун-т, 2002. — 265 с.
34. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. М., 2002.
35. Основы социальной работы» / под ред Е.В. Ханжина – М: академия, 2007
36. . Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций: Дайджест методических материалов к 10-летию.клуба инвалидов «Контакты-1»./ Сост.Е.Н. КИМ. Изд.ЦМСЕР-Дет. фонд, 2001.
37. Проблемы семьи и детства в современной России: Материалы научно-практической конференции: Ульяновск, декабрь 1991 г., ч. 2. — М., 2002 г
38. Полторацкая Н.П. Педагогическое сопровождение нравственного воспитания личности в научном наследии П.Д. Юркевича: Автореф. дис. канд. пед. наук. Смоленск, 2006.
39. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
40. Социальная педагогика: Курс лекций: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под общей редакцией М.А. Галагузовой. — М.: Гуманит.изд. центр «ВЛАДОС», 2003. 416 с.
41. Социально-педагогические технологии в деятельности образовательного учреждения: Учебное пособие./ Под ред. Торохтия В.С.,- М.: АНО «СПО» «СОТИС»,- 2007.
42. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: психолого-педагогические аспекты. — М.: Социально-технологический институт, 2000.
43. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: социокультурные аспекты. — М.: Социально-технологический институт, 2000.

44. Социальная сеть семьи. Методические материалы программы «Доброе начало» системы поддержки и сопровождения семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении. Благотворительный фонд «Корчаковский центр», СПб., 2006. — 96 с.

45. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 01.07.2017) "О государственной социальной помощи"

46. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

47. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

48. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации"

49. Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ (ред. от 14.11.2017) "О некоммерческих организациях"

50. Фуряева Т.В. Сравнительная педагогика особенных детей: теоретико-методологический аспект / Т. В. Фуряева ; М-во образования Рос. Федерации, Краснояр. гос. пед. ун-т. - Красноярск : Кларетианум, 2002. - 184, [1] с.

51. Фуряева Т. В., Старосветская Н.А. Теория и практика психолого-педагогического сопровождения и интеграции детей в общество : [монография] / Т. В. Фуряева, Н. А. Старосветская ; Федерал. агенство по образованию, ГОУ ВПО "Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева". - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2005. - 280, [1] с.

52. Фуряева т.В., Бочарова Ю.Ю. Реабилитация и интеграция людей с инвалидностью в общество: учебное пособие для магистрантов/ Краснояр. гос. пед.ун-т им. В. П. Астафьева.- Красноярск, 2014.-300 с. (Антропология и социальная практика. вып.12.)

53. Харчев А. Г. Социология семьи. М.:ЦСП, 2003.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Заявление-соглашение о предоставлении социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью

Директору АНО Центр просвещения «Светоч»
 ФИО руководителя _____
 от _____
 (фамилия, имя, отчество)
 паспорт серия _____ № _____, выдан
 _____,
 адрес _____

 контактный телефон

Заявление-соглашение

1. Предметом соглашения является организация социально-педагогического сопровождения семьи с ребенком с инвалидностью
2. Прошу принять меня (мою семью) на комплексное сопровождение на срок _____

№ п/п	ФИО членов семьи, проживающих совместно	Родственные отношения	Дата рождения	Примечание (особые условия)
1				
2				
3				
...				

С условиями, порядком предоставления комплексного сопровождения, перечнем социальных услуг, нормами и правилами социального сопровождения ознакомлен и согласен.

Договорные обязательства обязуюсь выполнять.

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

«__» _____ 20__ года _____ / _____ /

дата заполнения

подпись

ФИО

Акт собеседования с членами семьи

1. Автобиографические данные инвалида

ФИО получателя комплексного сопровождения	
Дата рождения:	
Пол:	
Паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан)	
Домашний адрес, почтовый индекс	
№ телефона	
Пенсионное удостоверение (№, дата выдачи, кем выдано)	
Вид пенсии	
Основная профессия	
Образование	
Вероисповедание	
Дополнительная информация	

2. Семейное положение инвалида

Состав семьи
Сведения о членах семьи, проживающих совместно: (степень родства; Ф.,И.,О.; дата рождения; социальная категория; место работы, учёбы; доход; наличие регистрации в квартире (доме))
1.
2.
3.
...
Кто осуществляет основной уход
Есть ли проблемы во взаимоотношениях, напряжённая обстановка в семье: да / нет
Сведения о родственниках, проживающих отдельно от инвалида: (степень родства; Ф.,И.,О.; дата рождения; домашний адрес, № телефона; социальная категория; место работы, учёбы; виды и периодичность помощи)
1.
2.
3.
4.
5.
...
Опекун (ФИО; адрес, № телефона)
Соседи, знакомые, оказывающие помощь (ФИО; адрес, № телефона)
1.

2.
3.
...
Виды и периодичность помощи
Условия оказания помощи: бесплатно / за плату
Волонтёры, общественные организации, оказывающие помощь
Дополнительная информация
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.
5.
...

3. Способность к самообслуживанию

Есть ли у инвалида трудности в осуществлении личного ухода			
Основные проблемы			
Может ли инвалид:	самостояте льно	с трудом	с посторонней помощью
лечь / встать с постели			
одеться / раздеться			
умыться			
побриться			
провести гигиенические процедуры полости рта			
причесаться			
принять ванну, душ			
вымыться в бане, дома			
пользоваться кухонным инвентарём			
приготовить пищу			
вымыть посуду			
пользоваться туалетом			
пользоваться судном			
Дополнительная информация			
Испытывает ли инвалид трудности при выполнении домашней работы			
Основные проблемы			
Может ли инвалид самостоятельно:	да / нет	в чём заключаются трудности	кто помогает
Пользоваться плитой / печью			

Занести в дом уголь, дрова			
Принести воду			
Стирать			
Провести уборку			
Подготовить баню			
Вести денежные расчёты			
Покупать продукты, вещи			
Дополнительная информация			
Использование индивидуальных вспомогательных средств:			
• коляска	• костыли		
• трость	• очки		
• слуховой аппарат	• другое		
Возможность передвижения			
Основные проблемы			
	самостояте льно	с трудом	с посторонней помощью
Может ли инвалид передвигаться:			
внутри помещения			
при входе в дом / выходе из дома			
спускаться / подниматься по лестнице			
с помощью лифта			
вне помещения			
на общественном транспорте			
на личном транспорте			
Дополнительная информация			
Возможность перемещения с помощью коляски			
Основные проблемы			
Может ли инвалид перемещаться:	самостояте льно	с трудом	с посторонней помощью
по комнате			
на кухню / к месту приёма пищи			
в ванную			
в туалет			
из кровати в коляску			
из коляски в кровать			
на улицу / в дом			
Дополнительная информация			
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:			
1.			
2.			
3.			

4.				
5.				
...				
4. Физическое здоровье				
Наличие заболеваний (заполняется на основании медицинского заключения)				
Группа / степень / категория инвалидности				
Дата освидетельствования				
Дата переосвидетельствования				
Данные справки МСЭ (ВТЭК): серия _____ № _____				
Нарушенная функция организма (общая, кардио, прочее)				
Наличие индивидуальной программы реабилитации				
Происходили ли в последнее время изменения в обстоятельствах, ухудшающих условия жизнедеятельности				
<table border="1"> <tr><td>• тяжёлая утрата</td><td>• травмы</td></tr> <tr><td>• госпитализация</td><td>• другое</td></tr> </table>	• тяжёлая утрата	• травмы	• госпитализация	• другое
• тяжёлая утрата	• травмы			
• госпитализация	• другое			
Частота обращений в медицинские учреждения (за последний год)				
Физические компоненты деятельности, сенсорные расстройства				
• подвижность суставов				
• координация движений				
• слух				
• способность ощущать вкус				
• зрение				
• обоняние				
• трудности в общении				
• способность определять источник боли				
Дополнительная информация				
Приём медикаментов:				
<table border="1"> <tr><td>• по назначению врача</td><td>• самолечение</td></tr> <tr><td>• злоупотребление</td><td>• другое</td></tr> </table>	• по назначению врача	• самолечение	• злоупотребление	• другое
• по назначению врача	• самолечение			
• злоупотребление	• другое			
Есть ли проблемы с приёмом лекарств и проведением процедур:				
• открыть (закрыть) упаковку: да / нет				
• соблюдать периодичность приёма лекарств: да / нет				
• закапывание капель, горчичники и пр.: да / нет				
Дополнительная информация				
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
...				

5. Среда проживания

Какие услуги имеются: в районе проживания инвалида; за пределами района (указать расстояние: 0-2 км; 2-6 км; 6-10 км; свыше 10 км)	
• магазин, рынок	
• поликлиника, медпункт	
• аптека	
• почта	
Жилищные условия: (частный дом; отдельная квартира; сколько комнат; комната в общежитии и пр.)	
В чьей собственности находится жильё: (в муниципальной; приватизировано на инвалида или в долевую собственность; другое)	
Этаж:	Наличие перил на лестнице:
Балкон, лоджия	
Лифт, мусоропровод	
Доступ к жилью:	
• металлическая дверь	• кодовый замок
• наличие собаки (во дворе, в квартире)	
• другое	
Состояние жилья:	
• санитарно-гигиеническое: хорошее / удовлетворительное / плохое / антисанитарное	
• необходимость проведения ремонта: (нет / косметический / капитальный)	
• состояние сантехнического оборудования хорошее / удовлетворительное / плохое / антисанитарное	
• наличие домашних животных в квартире	
Наличие коммунальных удобств:	
• холодная вода	
• горячая вода	
• отопление	
• канализация	
• ванна	
• центральное отопление	
• печное отопление	
• потребность в топливе	
• газовая плита	
• электрическая плита	
Дополнительная информация	
Испытывает ли инвалид трудности в обращении со следующими предметами:	
• дверными ручками	
• дверью (при закрытии и открытии)	
• выключателями	
• кранами	
• другими	

Имеет ли инвалид доступ к телефону
если нет, может ли он воспользоваться телефоном соседей:
• да, № телефона:
• нет
Проблемы инвалида:
• слышит ли инвалид звонок (стук) в дверь
• другие
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.
5.
...

6. Психосоциальное состояние

Ориентация в пространстве и времени
Способность к восприятию информации
Способность ясно мыслить
Умение жить в обществе:
• уровень коммуникабельности
• психологическая устойчивость
• интерес к другим людям
• наличие привязанностей
Уровень притязаний (к себе, к другим)
Умение справляться с трудностями
Оптимизм, чувство юмора
Уровень тревожности
Эмоциональное состояние
Причина психо-эмоционального стресса
Способность сопротивления стрессу
Нуждаемость в психологической поддержке (с учётом мнения инвалида)
Дополнительная информация

Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.
5.
...

7. Социальные контакты

Имеет ли место в жизни инвалида общение:
• с родственниками
• с соседями
• с друзьями
• прочими
Родственники, друзья, прочие проживают:
• в пределах данного населённого пункта
• за пределами данного населённого пункта
Общение посредством встреч, переписки, разговора по телефону
Как часто
Является ли инвалид членом общественных или иных организаций (каких)
Характер деятельности инвалида в этих организациях
Сохранил ли связи с коллективом прежней работы
Средства получения информации (ТВ, радио, периодические издания, другое)
Следит ли за жизнью общества
постоянно / нерегулярно / не интересуется
Дополнительная информация
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.

5.
...
8. Материальное положение
Источники дохода:
• пенсия
• стипендия
• заработная плата
• алименты
• другие доходы
• помощь фондов, организаций (каких, периодичность)
• доход членов семьи, проживающих совместно (выше / ниже ПМ)
Среднедушевой доход (за 12 мес., предшествующих месяцу составления акта)
_____ руб.
Льготы (федеральные, областные, местные)
Обязательные расходы (платежи, медикаменты, другие)
Дополнительная информация
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.
5.
...
9. Организация досуга
Как организовано свободное время инвалида
• спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее)
• активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по интересам, прочее)
Забота о животных

Разведение комнатных растений
Работа на приусадебном участке
Дополнительная информация
Выявленные проблемы и потребности по данному разделу для включения в Программу комплексного сопровождения лица с инвалидностью и членов его семьи:
1.
2.
3.
4.
5.
...

10. Заключение по итогам собеседования и оценки нуждаемости в мероприятиях комплексного сопровождения

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
...
Специалист:
ФИО _____ подпись _____
Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя:
С актом ознакомлен. Согласен на передачу и использование информации в моих интересах.
ФИО _____ подпись _____
Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Анкета для опроса семей, воспитывающих детей-инвалидов, на предмет выявления нуждаемости детей-инвалидов в различных видах социальной помощи

1. Общие данные о ребенке

- 1.1. Фамилия _____
- 1.2. Имя _____
- 1.3. Отчество _____
- 1.4. Дата рождения _____
- 1.5. Пол _____
- 1.6. Статус ребенка (нужное подчеркнуть):
- 1.6.1. проживает в приемной семье
- 1.6.2. проживает с родственниками
- 1.7. Адрес:
- 1.7.1. регистрации _____
- 1.7.2. фактического проживания _____
- 1.8. Контактные телефоны: _____
- 1.9. Адрес электронной почты: _____

2. Профиль заболевания:

- 2.1. сердечнососудистое заболевание
- 2.2. нервной системы
- 2.3. психики
- 2.4. внутренних органов
- 2.5. опорно-двигательного аппарата
- 2.6. онкологические
- 2.7. врожденные аномалии
- 2.8. другие _____
- (указать)

3. Сопутствующие нарушения:

- 3.1. зрения
- 3.2. слуха
- 3.3. речи
- 3.4. двигательные нарушения
- 3.5. коммуникативные нарушения
- 3.6. другое _____
- (указать)

- 3.7. личный отказ отвечать на вопрос

4. Сведения об образовании ребёнка:

- 4.1. Детский сад
- 4.2. Школа
- 4.3. не посещает _____
- (указать причину)

5. Форма получения образования:

- 5.1. в классе на общих условиях
- 5.2. инклюзивное образование
- 5.4. на дому
- 5.5. другое _____

*(указать)***6. Способность ребенка к самообслуживанию:**

- 6.1. полная
- 6.2. частичная
- 6.3. отсутствует
- 6.4. личный отказ отвечать на вопрос

7. Обеспечен ли ребенок техническими средствами реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

- 7.1. полностью обеспечен
- 7.2. частично обеспечен
- 7.3. не обеспечен
- 7.4. причины не обеспеченности (отсутствие в ИПР, нет в наличии, требуется другая модель) (нужное подчеркнуть)

8. Жилищные условия:

- 8.1. отдельная квартира из ____ комнат
- 8.3. общежитие
- 8.4. домовладение (в частной собственности, муниципальное)

9. Необходимость в приспособлении квартиры:

- 9.1. требуется _____

(указать что именно)

- 9.2. не требуется

10. Оборудована ли входная группа подъезда:

- 10.1. оборудована
- 10.2. не оборудована

11. Наличие у ребенка отдельной комнаты:

- 11.1. имеется
- 11.2. не имеется

12. Состав семьи:

- 12.1. полная
- 12.2. неполная
- 12.3. многодетная
- 12.4. приемная
- 12.5. семья опекуна
- 12.6. личный отказ отвечать на вопрос

13. Есть ли в семье еще инвалиды:

- 13.1. есть _____

(указать количество человек и родственные связи)

- 13.2. нет

14. Кто осуществляет постоянный уход за ребенком:

- 14.1. мать
- 14.2. отец
- 14.3. бабушки, дедушки;
- 14.4. помощник, сиделка;
- 14.5. другое _____

(указать)

15. Сведения о занятости родителей (отметить один из вариантов):

- 15.1. не работают
- 15.2. имеется постоянная работа
- 15.3. частичная (временная) занятость

16. Сведения об образовании родителей

- 16.1. Высшее
- 16.2. СПО
- 16.3. Общее среднее (11 классов)
- 16.4. Среднее (9 классов)

17. Нуждаемость в реабилитационных услугах (отметить одно или несколько значений):

- 17.1. реабилитационные услуги в отделениях социальной реабилитации детей-инвалидов
- 17.2. реабилитационные услуги в учреждениях здравоохранения
- 17.3. реабилитационные услуги в учреждениях образования
- 17.5. услуги дневного пребывания для детей-инвалидов
- 17.6. не нуждается

18. Нуждаемость в дополнительных услугах (отметить одно или несколько значений):

- 18.1. участие в культурно-досуговых мероприятиях
- 18.3. оказание психологической помощи и поддержки
- 18.4. услуги персонального помощника
- 18.5. в развивающих предметах и оборудовании
- 18.6. в специальных образовательных программах
- 18.7. организация семейного отдыха
- 18.8. бесплатная юридическая помощь
- 18.9. не нуждается

19. Нуждаемость семьи в адресной социальной помощи:

- 19.1. оказание материальной помощи
- 19.2. оказание вещевой помощи
- 19.3. предоставление продовольственной помощи
- 19.4. услуги социального работника
- 19.5. уборка помещения
- 19.6. помощь в уходе за ребенком (санитарно-гигиенические услуги)
- 19.7. социальное сопровождение семьи
- 19.8. предоставление компьютера
- 19.9. обеспечение доступом в интернет
- 19.10. не нуждается

20. Нуждаемость семьи в товарах длительного пользования (отметить одно или несколько значений):

20.1. телевизор

20.2. стиральная машина

20.3. холодильник

20.4. электроплита

20.5. печь СВЧ

20.6. электрический чайник

20.7. компьютер (ноутбук)

20.7. другое _____

(указать)

20.8. не нуждается

21. Обучение родителей приемам ухода за ребенком:

21.1.

требуется _____

(нужное указать)

21.2. не требуется

23. В какой иной помощи Вы нуждаетесь?

Спасибо!

Ваши ответы на вопросы этой анкеты будут использованы для оценки доступности и нуждемости детей в различных мерах социальной поддержки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкета удовлетворенности деятельностью ДОО для родителей

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на вопросы. Ваши ответы помогут нам определить уровень удовлетворенности работой АНО Центр просвещения «Светоч».

1. Почему Вы обратились за помощью, а АНО Центр просвещения «Светоч»?

- отсутствуют другие возможности;
- считаю лучшим НКО;
- хорошие специалисты;
- хорошие отзывы других семей;
- Другое:

3. Удовлетворены ли Вы условиями Социально-педагогического сопровождения?

- довольны;
- затрудняюсь ответить;
- не довольны.
- Другое:

4. С удовольствием ли Вы и Ваш ребенок посещал занятия? Почему?

5. Удовлетворены ли Вы занятиями?

- да
- нет

6. Удовлетворены ли Вы отношением ребенка с педагогами

- да
- нет

7. Удовлетворены ли Вы оказываемыми услугами?

- да, полностью
- частично
- не доволен
- Другое:

8. Соответствуют ли специалисты данного учреждения Вашему представлению о профессионально компетентных специалистах?

- да, полностью
- частично
- не доволен
- Другое:

9. Свободно ли Вы обращаетесь за советом к специалистам? Почему?

- да
- нет
- другое

10. Какую информацию Вы узнаете от педагогов:

- о заболевании и его течении;
- о необходимых условиях воспитания и обучения ребенка;
- о целях и задачах воспитания и обучения детей;
- о возможных профилактических мероприятиях;
- оздоровлении и физическом развитии;
- подготовке ребенка к школе;
- ежедневных достижениях ребенка;
- совсем не получаю информацию
- негативную информацию о ребенке;

11. Отметьте, пожалуйста, в какой форме Вы получаете информацию об особенностях развития ребенка:

- в беседе со специалистом;
- информационный стенд;
- в ходе семинаров, тренингов;
- другое (укажите форму);
- не получаю никакой информации

12. Укажите наиболее эффективные формы работы с родителями:

- индивидуальные консультации;
- посещение занятий;

- тренинги, мастер-классы, семинары;

- совместные праздники, развлечения;

13. На ваш взгляд, наиболее эффективные формы работы АНО –это

- индивидуальная работа с семьей;

- коррекционно-развивающие занятия с ребенком;

- тренинги, мастер-классы, семинары;

- формы работы с участием родителей;

- праздники и массовые мероприятия.

Благодарим Вас за работу!