**Работа социального педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ**

Как свидетельствует мировой и отечественный опыт, число семей воспитывающих ребенка-инвалида велико и неуклонно возрастает. Семья сталкивается с огромным числом проблем. Среди них немаловажное место занимают проблема воспитания ребенка-инвалида и его интеграция в социальную среду.

Для решения этих проблем семье необходима социально-педагогическая помощь. В связи с этим, социально-педагогическая поддержка является важным звеном в системе государственной поддержки семьи воспитывающей ребенка-инвалида. Под системой социально-педагогической поддержки семьи мы понимаем систему социально-педагогической деятельности, направленной на оптимизацию системы воспитательных отношений семьи, путем создания условий, способствующих раскрытию личностного потенциала членов семьи в ходе воспитательных отношений, а так же помощи в преодолении возникающих трудностей. Исходя из особенностей семей, воспитывающих ребенка-инвалида, и их проблем социально-педагогическая поддержка может быть направлена, во-первых, на гармонизацию и оптимизацию внутрисемейных воспитательных отношений; во-вторых, на поддержку семьи в перестройке отношений с социальным окружением, преодолении социальной изоляции. Когда семья переживает, ситуацию осознания факта инвалидности ребенка она особенно нуждается в квалифицированной помощи специалистов.

В конце XX века в нашей стране начали создаваться, главным образом в крупных городах, специализированные центры по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьям. В таких центрах совместными усилиями специалистов-медиков, психологов, дефектологов, социальных педагогов и др. клиентам оказывается комплексная медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь. Однако ведущее место при этом отводится социально-педагогической деятельности. Социально-педагогическая деятельность поддержки лиц с ограниченными возможностями – непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи. Значимость ее обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, и их родственники, работники специализированных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи воспитывающей ребенка с особыми потребностями.

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

Рождение ребенка с отклонениями в развитии неизбежно изменяет уклад жизни и особенно психологический климат в семье. Члены семьи, и в первую очередь мать находятся в состоянии эмоционального стресса. И в таком состоянии многие родители хотят отказаться от ребенка-инвалида. И чтобы предотвратить отказ от ребенка и включить семью в реабилитационный процесс, специалист должен иметь представление о перспективах ребенка, и о роли, которую надлежит сыграть семье в ходе его развития и воспитания. Основная задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности. Занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации его в общество.

В первую очередь социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото- и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот. Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между семьей и медицинским персоналом. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать. Например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь. Таким образом, социальный педагог в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, то есть косвенным образом, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией. Кроме того, семья может быть вовлечена в программу семейной терапии и обучающих тренингов, цель которых – улучшение общения между членами семьи и решение скрытых проблем, которые обнаруживаются в кризисной ситуации.

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

* описание ключевой проблемы или проблем, которые обе стороны надеются разрешить;
* цель и задачи проводимой работы;
* процедуры и методики, которые будут использованы;
* требование к клиенту и специалисту, характеризующие роли каждого из них в процессе решения проблемы (для социального педагога это обычно встречи, беседы, письма, телефонные звонки);
* временные рамки совместной деятельности и действия в случае, если соглашение будет нарушено одной из сторон.

При составлении договора семьи должны определить желательные и осуществляемые цели и задачи предстоящей деятельности. А социальный педагог должен определить определенные сроки, которые будут обязательными и для него, и для подопечного, и помочь последнему в выборе и осуществлении цели. Договор клиентом и социальным педагогом (в нашем случае – семьей ребенка с особыми потребностями) считается первичным, могут существовать договоры между социальным педагогом и другими системами, помогающими разрешить проблемы клиента, сберегая его энергию и силы.

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

Метод консультации представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультируемому в решении текущих проблем или при подготовке к предстоящим действиям. Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка с особыми возможностями здоровья. Необходимость использования этого метода связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка с отклонением в развитии, находится в острых стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение. Также могут применяться групповые методы работы с семьей – тренинги. Особенно распространены психологические и образовательные тренинги. Психологический тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы, нацеленных на формирование новых психологических умений и навыков. В настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширялись, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальной работе, системе образования. Образовательные тренинги для родителей направлены, прежде всего, на развитие умений и навыков, которые помогают семьям управлять своей микросредой, ведут к выбору конструктивного взаимодействия. В образовательных тренингах активно используется, например, индивидуальные упражнение на управление своим телом, эмоциями; ролевые игры в малых группах; система домашних заданий, выступлений, дискуссий; приемы арттерапии, игротерапии, просмотр видеоматериалов и др. Тренинг является одним из самых перспективных методов решения проблемы психолого-педагогического образования родителей. Эта проблема не теряет своей актуальности в течение последних лет. Особо остро она стоит в отношении родителей-инвалидов. Для того чтобы тренинг получил признание и был успешным, он должен быть максимально целенаправленным и интенсивным; новые усилия и навыки должны формироваться постепенно с предоставлением широких возможностей для их закрепления. Перед родителями нужно ставить задачи адекватные уровню их и возможностей, следует использовать непрерывную систему обратной связи и др. Групповые методы работы дают возможности родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность приписать на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность родителей.

Посредническая помощь социального педагога (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи. Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и поэтому семьи не всегда пользуются этим правом.

Социально-педагогическая деятельность с семьей воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями является одной из самых актуальных проблем, стоящих в педагогике, психологии, дефектологии и социальной работе. Осведомленность в данной проблеме позволяет ведущим специалистам (социальным педагогам, психологам, дефектологам) направить социально-педагогическую деятельность с семьей в нужное русло: выделить индивидуальные особенности каждой семьи, а так же те проблемы, которые возникают в связи с воспитанием ребенка-инвалида. Получить ту необходимую информацию, которая позволяет судить о психологическом климате внутри семьи и социальном статусе в современном обществе. Можно наблюдать, что ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии позволяет предупредить появления отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате – значительно снизить степень социальной недостаточности, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. Семьи получают реальную помощь, которая действительно необходима в наше трудное время.

Работа специалистов по оказанию социально-педагогической помощи постоянно видоизменяется. Эти изменения зависят от того, с какими новыми трудностями сталкиваются семьи, воспитывающие нестандартного ребенка. Квалифицированная социально-педагогическая помощь помогает создать благоприятные предпосылки для формирования у родителей в их сознании новых мировоззренческих позиций и установок, позволяющих успешно решать вопросы, возникающие в связи с воспитанием ребенка-инвалида. И не следует забывать, что, помогая нуждающимся, мы сможем возродить нравственные устои общества: милосердие, доброту, гуманизм.

**Особенности работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

|  |
| --- |
| “… Именно в семье создаются уникальные условия для формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к другим людям, что создает основу для развития личности ребенка в целом”  Е.А. Стребелева, А.В Зацепина (Дефектология, 1, 2005, с. 4) |

Одним из основных источников и эталонов человеческого поведения является семья. Образцы поведения родителей копируются ребенком с раннего детства, и решение сначала детских, а потом взрослых проблем взаимодействия осуществляется часто на основе подражания семейному варианту их решения (А.А. Аркин, Л.С. Выгодский, А.В. Запорожец и др.).

Цель воспитания ребенка – это подготовка сознательного члена общества, активно участвующего в жизни и труде. Но, воспитывая “особого” ребенка, необходимо знать своеобразие его развития и специальные методы воспитания.

Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Рушатся надежды, развивается психологическое противоречие между ожиданиями и физической невозможностью их осуществления.

Американский исследователь семьи Торнбалл в 1986 г. выделил пять периодов, связанных со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей с отклонениями в развитии.

* *Рождение ребенка* – получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи.
* *Школьный возраст* – становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение), хлопоты по устройству, переживание реакций сверстников, заботы по внешкольной деятельности ребенка.
* *Подростковый возраст* – привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отвержением, планирование будущей занятости ребенка.
* *Период “выпуска”* – признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей его социализации.
* *Постродительский период* – перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

Столкнувшись с фактом рождения ребенка с проблемами в развитии и необходимостью его воспитания, родители не всегда способны адекватно воспринимать ситуацию и вести себя в ней.

Ряд специфических особенностей родительского поведения:

1. Нежелание родителей принимать медицинские диагнозы, избегание специалистов, констатирующих реальную ситуацию происходящего с ребенком.

2. Неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи. В одних случаях родители категорически отказываются от медицинских мероприятий, необходимых для активизации нервно-психической и физиологической деятельности детей с проблемами в развитии. Или же они стараются их минимизировать (т.е. по возможность избежать) и отдают приоритет только педагогической коррекции. В других случаях родители преувеличивают роль медицинского влияния на развитие ребенка, рассматривая психолого-педагогическую помощь как второстепенную и малоэффективную.

Склонность родителей скрывать факты проблемного развития ребенка в общении с окружающими, особенно в беседах на тему успехов и достижений ребенка (со знакомыми, специалистами и др.). Это проявляется в настороженном или агрессивном поведении, стремлении преувеличивать способности ребенка. Часто результатом такого поведения родителей является предъявление ребенку неадекватных его психофизическим возможностям требований.

К сожалению, далеко не все мамы и папы детей с проблемами в развитии способны самостоятельно преодолеть тяжелый кризис вхождения в статус семьи с “особым” ребенком. С каждым днем по мере роста и развития ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены. Казалось бы, друзья и родственники должны помочь родителям, однако, узнав о травме или болезни ребенка, они тоже испытывают свой кризис. Каждому приходится задуматься об отношении к ребенку, к его родителям. Не зная как помочь, и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, как бы не замечать проблему, что еще больше затрудняет положение семьи “особого” ребенка. Нередки случаи, когда бабушки и дедушки из-за стыда отказываются признать внука или внучку с инвалидностью.

В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом и неадекватным поведением привлекают к себе нездоровое любопытство и неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это ложится тяжким бременем на родителей и, особенно, на мать, чувствующую себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок “не такой, как все”. Страх за его будущее, растерянность, незнание особенностей воспитания приводят к тому, что родители отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку, или определяют ребенка в интернат.

Конструктивная и динамическая помощь таким семьям является необходимой на всех этапах жизни ребенка. Специалистам необходимо создать благоприятные условия для реабилитации всей семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии. Суть реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса.

*Решение этой проблемы предусматривает*:

* психологическое изучение состояния членов семьи, в первую очередь матери;
* составление программы реабилитационных мероприятий семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспектах;
* проведение реабилитационных мероприятий, в соответствии с программой, конкретно для каждой семьи;
* организацию групп взаимоподдержки;
* патронирование семьи после проведенных реабилитационных мероприятий.

Для обеспечения эффективной работы с родителями “особых” детей специалисты должны разобраться в эмоциональных отношениях в семье. Педагогам приходится иметь дело со взрослыми, находящимися на различных этапах адаптации к роли родителей проблемного ребенка. Специалистам важно знать, насколько члены “особой” семьи готовы говорить о своей семейной проблеме с другими взрослыми, как они относятся к коррекционно-развивающему процессу, каковы их ожидания, установки, готовы ли они вообще сотрудничать с медико-психолого-педагогическим персоналом образовательного учреждения.

Помогая ребенку преодолевать трудности в овладении внешним миром, родителям важно преодолеть нередко возникающее чувство своей неполноценности, понять, что семейная обстановка, в которой растет ребенок, должна быть естественной системой отношений – между родителями и детьми, между супругами, а также отношений и связей с окружающими семью людьми.

*Модель организации помощи семье*, воспитывающей проблемного ребенка, должна иметь три этапа своего развития:

*Первый этап* направлен на привлечение родных к учебно-образовательному процессу ребенка. Педагог должен убедить членов семьи в том, что именно в них очень нуждается их малыш, что, кроме них, этим процессом заняться некому, что ни одна, даже самая лучшая коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

На *втором этапе* предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Главной задачей работы становится формирование у них активной позиции в воспитании малыша. Педагог показывает родителям возможность существования ежедневных маленьких, но очень важных для ребенка достижений. Члены семьи обучаются эталонным моделям работы с ребенком, включающим отработку заданий педагога.

*Третий этап* характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению малыша и личного участия в исследовании его возможностей. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком наблюдению и оценке его реакций и поведения.

Представления и ожидания, связанные с развитием ребенка, восприятие самого ребенка составляют основу “родительских установок” и являются источником для воспитательных стратегий. В процессе работы повышается родительская компетенция, родители “особых” детей постепенно берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции развивающего взаимодействия с ребенком.

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями. Учет эмоциональных, социальных, личностных и других особенностей семьи с “особым” ребенком увеличивает эффективность использования ее педагогического потенциала, что является одним из важнейших факторов эффективности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья