

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Омский государственный педагогический университет»

На правах рукописи



Круглова Елена Евгеньевна

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ
РЕБЕНКА С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
АДАПТИВНОЙ ШКОЛЫ**

5.8.1. Общая педагогика, история педагогики и образования

диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель: доктор
педагогических наук, доцент
Дроботенко Юлия Борисовна

Омск-2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе адаптивной школы.....	21
1.1. Возможности образовательного процесса адаптивной школы для организации взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ.....	21
1.2. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ: субъекты, подходы, этапы и содержание	57
1.3. Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.....	78
Выводы по первой главе	117
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.....	122
2.1. Программа опытнo-экспериментальной работы по реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы	122
2.2. Опытнo-экспериментальная работа по апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.....	147
2.3. Результаты опытнo-экспериментальной работы и рекомендации по совершенствованию социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.....	169
Выводы по второй главе.....	178
Заключение.....	180
Список литературы.....	185
Приложения.....	205

Введение

Актуальность исследования. В современном мире возрастает интерес к институту семьи и развитию традиционных ценностей семьи в силу ее высокой значимости для формирования личности ребенка. Особое внимание уделяется воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в вопросах их социализации и включения в профессиональные сферы, становления как активных и самостоятельных членов общества. Сложности в данных типах семей негативно влияют на внутрисемейный психологический климат, взаимоотношения с окружающими, социальное благополучие семьи. Все это приводит к трудностям формирования основных жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Президент Российской Федерации Владимир Путин на одной из ежегодных видеоконференций, посвященной Международному дню людей с ограниченными возможностями здоровья, подчеркивает важность поддержки детей с ограничениями по здоровью, их семей и указывает на необходимость «воспитывать общество в целом, что делает людей полноценными, настроенными на помощь и поддержку друг другу».

Решение проблем интеграции людей с ОВЗ в общество и создание условий для их успешной и самостоятельной жизни предполагает помощь не только детям, но и их родителям и близким людям. По оценкам экспертов ВОЗ и ЮНЕСКО за последние 5 лет инвалидность детей выявляется у 15% населения планеты, в России таких детей более двух миллионов, что составляет 4,5% от всех жителей страны. Согласно статистике Министерства просвещения, каждый год в России число детей с ОВЗ неуклонно растет. По данным Института коррекционной педагогики, доля здоровых новорожденных в течение последних лет снизилась с 48% до 30%.

Сложившаяся обстановка обусловлена ухудшением демографической ситуации, экологическими проблемами, социально-экономическим положением, улучшением качества диагностики и медицины, а также несовершенством системы взаимоотношений с семьей ребенка с ОВЗ.

Адаптивная школа как один из институтов социализации детей с ОВЗ позволяют учитывать индивидуальные особенности, возможности детей, поддерживать и помогать данным категориям семей.

Сегодня такие школы оснащены высококвалифицированными специалистами разных направленностей, разнообразными ресурсами и возможностями, позволяющими повысить социальный уровень семьи, сформировать у ребенка основные жизненные компетенции, необходимые для самостоятельной и полноценной жизни в обществе.

В современных исследованиях И.Е. Кузьминой, Е.А. Ольхиной, А.А. Шитиковой, посвященных образовательным запросам семьи ребенка с ОВЗ, показано, что около 70% родителей требуют получения доступного образования для ребенка-инвалида, большинство семей обеспокоены состоянием здоровья своих детей, но лишь 10% родителей придерживаются рекомендаций специалистов психолого-медико-педагогической комиссии при выборе образовательного маршрута. Половина родителей считает, что ответственность за получение образования лежит на них самих, остальные перекладывают ответственность на адаптивную школу [89, с. 222].

Самым востребованным запросом семьи ребенка с ОВЗ является запрос на успешную адаптацию в обществе, который выражается в формировании навыков самообслуживания, в решении основных жизненных задач, в умении выстраивать межличностные взаимоотношения с окружающими. Данный запрос нашел свое отражение в ФГОС общего образования для детей с ОВЗ, где основная цель образовательных организаций заключается в обеспечении социализации учеников в обществе.

В современных стандартах важное место отводится требованиям, направленным на повышение родительской компетентности, ответственности за детей, вовлеченности в решение задач ребенка с ОВЗ. Выполнение требований контролируется органами прокуратуры, опеки и попечительства, управлением социальной защиты населения, органами внутренних дел, органами по делам молодежи, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Представители данных органов уделяют особое внимание выявлению случаев нарушения прав детей на образование, труд, отдых, жилище; предотвращению угрозы жизни, здоровью детей; выявлению семей, находящихся в социально опасном положении или жестоко обращающихся с детьми.

Нормативно-правовые документы Российской Федерации, регулирующие вопросы оказания социальной поддержки, обеспечивают процессы помощи и закрепляют нормы ответственности семей по социализации ребенка с ОВЗ. Например, в ст. 44 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273 сказано, что «...образовательные организации оказывают помощь родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития». Контроль за исполнением родителями их обязанностей осуществляется на основании статьи 9 Федерального закона от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Указанные органы и учреждения обязаны обеспечивать соблюдение прав и законных интересов несовершеннолетних, осуществлять их защиту от всех форм дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации, выявлять несовершеннолетних детей и семьи, которые находятся в социально опасном положении. Данный вопрос также отражается в семейном кодексе Российской Федерации N 223-ФЗ (ред. от 04.02.2021); в Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» ред. от 31.07.2020 № 303-ФЗ.

Предпринимаемые государством меры по поддержке семьи ребенка с ОВЗ позволяют родителю лучше понимать права и возможности своего ребенка, а также создавать условия для полноценной самостоятельной жизни в современном обществе.

Обозначенные факторы обуславливают актуальность социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; стимулируют поиск новых

подходов к организации взаимодействия школы с такими семьями, что позволяет выстраивать отношения в семье и социуме; обеспечивают социальное благополучие семьи; позволяют сформировать жизненные компетенции ребенка с ОВЗ.

В настоящее время в педагогике накоплен достаточный опыт решения проблем сопровождения и поддержки семей ребенка с ОВЗ (Л.А. Асламазова, М.Н. Елиашвили, Е.А. Казаева, Е.Б. Хомутова, А.В. Югорова), связанный с повышением компетентности и ответственности членов семьи в вопросах воспитания и обучения особого ребенка. Теоретические подходы к развитию педагогической компетентности родителей разрабатывали С.С. Пиюкова, Ю.В. Позднякова, А.И. Санникова, Н.Ш. Тюрина, Н.А. Хрусталькова. Модели воспитания ребенка с проблемами в развитии представлены в работах Н.И. Гусятиной, Р.А. Данилиной, И.А. Сальниковой, Е.Г. Смирновой. Важную роль в формировании представлений о комплексном подходе в процессе коррекционной работы с особым ребенком, обосновании особенностей семейного воспитания, методическом обеспечении родителей сыграли научные труды Р.Д. Бабенковой, С.Д. Забрамной, М.В. Ипполитовой, Д.Б. Корсунской, Л.И. Солнцевой, С.М. Хорош.

Анализ направлений исследований, указанных выше, показывает, что:

- процесс социально-педагогического сопровождения чаще всего затрагивает детей, но не охватывает всю семью и ближайшее окружение ребенка;
- организатором данного вида поддержки выступает, как правило, классный руководитель или отдельный специалист, в зависимости от трудностей ребенка;
- сопровождение направлено на решение одной конкретной проблемы;
- большая часть исследований касается детей раннего и дошкольного возраста.

Выше перечисленные основания определяют необходимость повышения качества процесса социально-педагогического сопровождения, которое будет включать всех членов семьи. Систематическую комплексную помощь в решении педагогических, психологических, социальных, медицинских, правовых вопросов

семьи необходимо осуществлять командой специально подготовленных специалистов, владеющих современными технологиями поддержки семьи ребенка с ОВЗ.

Специального изучения требует сопровождение семей ребенка с ОВЗ младшего и подросткового школьного возраста, поиск эффективных форм взаимодействия школы и семьи, обобщение разнообразных моделей и технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

Таким образом, проблема социально-педагогического сопровождения семей ребенка с ОВЗ не теряет своей актуальности в связи с изменяющимися социокультурными и социальноэкономическими условиями.

Обозначенная выше актуальность позволила сформулировать ряд **противоречий**:

- между необходимостью включения семьи ребенка с ОВЗ в жизнь общества и недостаточным пониманием механизмов реализации данного процесса;

- между имеющимися в теории педагогики концепциями взаимодействия школы и семьи и необходимостью развития идей социально-педагогического сопровождения семей с особым ребенком с учетом возможностей и ресурсов адаптивной школы;

- между объективно существующим потенциалом команды узких специалистов адаптивной школы и недостаточно разработанной стратегией социально-педагогического сопровождения, которую может реализовать данная команда.

Выявленные противоречия позволили сформулировать **исследовательскую задачу**, которая заключается в поиске и обосновании возможностей и ресурсов социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

Обозначенные **актуальность, противоречия и проблема** определили тему диссертационного исследования «Социально-педагогическое

сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы».

Объект исследования – образовательный процесс адаптивной школы.

Предмет исследования – стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

Цель исследования – обосновать и апробировать стратегию социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ на основе принципа вариативности в образовательном процессе адаптивной школы.

В ходе исследования была выдвинута следующая **гипотеза**:

стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы, будет результативной, если:

- рассматривается как поиск и обоснование возможностей и ресурсов взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ и предполагает командную работу специалистов адаптивной школы;

- выбор технологий социально-педагогического сопровождения осуществляется с учетом проблем и типа семьи ребенка с ОВЗ;

- используются критерии и показатели результативности стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, позволяющие сформировать основные жизненные компетенции ребенка с ОВЗ (социально-бытовых, социально-трудовых и социально-культурных);

- осуществляется подготовка команды специалистов к данному типу сопровождения с учетом их профессиональных дефицитов.

В соответствии с объектом, предметом, целью исследования, а также выдвинутой гипотезой были определены следующие **задачи исследования**:

1. На основе анализа теоретических источников по проблеме исследования определить возможности и ресурсы образовательного процесса адаптивной школы для реализации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

2. Определить этапы и содержание стратегии социально-педагогического сопровождения разных типов семей ребенка с ОВЗ, апробировать ее в экспериментальной работе.

3. На основе анализа практики социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ определить дефициты команды специалистов, осуществляющих данное сопровождение с учетом проблем и трудностей этих семей.

4. Разработать и обосновать критерии и показатели результативности стратегии социально-педагогического сопровождения, отражающие сформированность оптимальной семейной позиции.

Методологическую основу исследования составляют:

- деятельностный подход (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн) направлен на изучение особенностей взаимодействия школы и семьи ребенка с ОВЗ; ориентирует исследование на реализацию активной позиции педагогов адаптивной школы в решении вопросов сопровождения семей с разными потребностями и запросами в обучении, воспитании и развитии ребенка с ОВЗ.

- аксиологический подход (И.Ф. Исаева, Т.А. Маслова, В.А. Слостенин, Б.М. Бим-Бад, Б.Т. Лихачев, Т.И. Пороховская) предполагает исследование ценностных основ социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, отражающихся в принципах формирования команды специалистов для работы с данными семьями, выборе подходов и технологий социально-педагогического сопровождения.

Теоретическую основу исследования составляют:

- теории педагогической поддержки (О.С. Газман, Н.Б. Крылова, Н.Н. Михайлова, Т.А. Строкова, Т.Г. Угрюмова, С.М. Юсфин);

- концепции педагогического сопровождения (И.М. Гилевич, Е.А. Казаева, Е.И. Казакова, К.В. Комарова, Л.В. Мардахаев, А.П. Тряпицына);

- исследования, содержащие идеи психолого-педагогического обучения и воспитания детей с ОВЗ (И.А. Баева, Р.М. Боскис, Г.Л. Выгодская, С.А. Зыкова, Е.И. Казакова, В.С. Мухина);

- концепция социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями (Ю.Н. Галагузова, Е.И. Коряковцева, А. Мессер, Г. Риккерт, В. Штерн);

- исследования проблем непрерывного образования (Б.Г. Ананьев, А.А. Вербицкий, С.Г. Вершловский, А.В. Петерсон, Т.В. Пушкарева);

- теоретические подходы к пониманию и развитию педагогической культуры, образованности, компетентности родителей (Л.К. Адамова, И.В. Гребенников, Л.В. Коломийченко, С.И. Пиюкова, А.И. Санникова, Н.Ш. Тюрина);

- психолого-педагогические исследования проблем семьи и условий эффективного взаимодействия образовательной организации с родителями (М.И. Буянов, А.А. Майер, Л.Ф. Обухова, Р.В. Овчарова, А.С. Спиваковская, И.А. Черемилова);

- исследования, раскрывающие возможности ресурсного подхода в образовании (И.Н. Лубянкин, И.Н. Степанова, В.И. Фадеев).

Для проверки гипотезы и решения задач исследования использованы следующие **методы исследования:**

Теоретические (контент-анализ позволил обосновать актуальность исследования, уточнить понятие «социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ», объяснить условия взаимодействия школы и семьи; сравнительно-сопоставительный анализ позволил выделить и описать лучшие практики социально-педагогического сопровождения; понятийно-терминологический анализ применялся для описания основных понятийных подходов к проблеме, представленной в данной работе и раскрытию сущности исследуемых педагогических явлений; классификация позволила выделить основные типы семей; моделирование было направлено на описание интегративной модели социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ).

Эмпирические (на основе опроса были выделены проблемы взаимоотношений в семье, пути их урегулирования; анкетирование и наблюдение позволили определить особенности детско-родительских отношений в разных типах семей; в ходе педагогического эксперимента апробировалась стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, включающая технологии взаимодействия).

Статистические (качественный и количественный анализ результатов исследования стал основой для структурирования данных апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; позволил собрать, проанализировать и интерпретировать результаты исследования).

Опытно-экспериментальная база исследования. Источником эмпирических данных опытно-экспериментальной работы являются 100 семей, чьи дети обучаются в КОУ «АШИ № 17», «АШИ № 14», «АШИ № 6», «АШИ № 19» Омской области и 15 педагогов, задействованных в эксперименте.

Этапы исследования. Исследование проводилось с 2017 по 2023 гг.

Первый этап (2017-2018) связан с определением степени изученности проблемы, систематизацией источников и публикаций по теме исследования, выбором темы, изучением научной и методической литературы, нормативно-законодательных документов РФ по исследуемой проблеме. На данном этапе осуществлялся поиск методологических оснований исследования и определялась сущность социально-педагогического сопровождения в адаптивных школах; была сформулирована проблема исследования, определена его логика и основные гипотетические положения.

Второй этап (2019-2020) посвящен разработке и описанию теоретических оснований исследования, проведению историко-педагогического анализа социально-педагогического сопровождения семьи в адаптивной школе, что позволило выявить качественные изменения, охарактеризовать основные этапы данного вида сопровождения, определить изменения, происходившие в адаптивной школе на каждом из этапов. В данный период была разработана стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ,

включающая совокупность технологий; определены критерии эффективности и результативности стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; разработана программа педагогического эксперимента, диагностических методик для проведения эксперимента. Результаты широко апробировались на различных площадках, методических объединениях, мастер-классах среди специалистов адаптивных школ, профессиональном конкурсе «Педагог-дефектолог года - 2022».

Третий этап (2021-2022 гг.) направлен на проведение, систематизацию и обобщение результатов исследования, сопоставление результатов с положениями гипотезы, анализ полученных данных, уточнение выводов, проведение экспертной оценки разработанной стратегии социально-педагогического сопровождения, оформление материалов исследования в диссертации.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– *уточнены* возможности и ресурсы образовательного процесса адаптивной школы для реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, позволяющие организовать эффективное взаимодействие специалистов школы и семьи ребенка с ОВЗ;

– *выделены* общие и специальные проблемы семей ребенка с ОВЗ, связанные с вопросами обучения, воспитания, развития, социализации ребенка, а также выстраивания межличностных отношений в семье и обществе;

– *определены* типы семей ребенка с ОВЗ на основе их потребностей и запросов;

– *обоснована и содержательно определена* стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, включающая совокупность технологий сопровождения (психолого-педагогических, социально-правовых, медико-профилактических), выбор которых зависит от направленности взаимодействия на решение определенных трудностей и проблем конкретной семьи;

– *обобщены и описаны* лучшие отечественные и зарубежные практики социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, позволяющие

выявить вариативность для выбора технологий сопровождения данных типов семей;

– *описаны* специфические характеристики и этапы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы (организационно-диагностический, программно-проектировочный, оценочно-коррекционный), позволяющие целенаправленно организовать взаимодействие с семьей;

– *обоснована* целесообразность использования аксиологического подхода к организации деятельности команды специалистов по реализации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, определяющая выбор комплекса мер для решения проблем данных типов семей.

Теоретическая значимость исследования заключается:

– *конкретизировано* понятия «социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ» посредством уточнения содержания ценностного компонента данного вида сопровождения;

– *содержательно раскрыты* принципы формирования команды специалистов для реализации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ;

– *раскрыты* принципы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ (принцип индивидуального подхода, взаимодействия, адресности, законности, комплексности, опережения, вовлеченности, профессионализма, междисциплинарности, сотрудничества);

– *разработана* стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы;

– *выделены* содержательные характеристики, критерии и показатели стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, отражающие сформированность оптимальной семейной позиции;

Практическая значимость исследования:

- *апробированы технологии* социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы;
- результаты исследования *использовались* при разработке адаптированной школьной программы по сопровождению семьи ребенка с ОВЗ;
- *создана* страница сайта школы для родителей, содержащая нормативную базу, методические рекомендации и памятки;
- *обновлены* сценарии лекций и семинаров по дисциплине «Обучение лиц с ОВЗ» для студентов бакалавриата в рамках направления «Педагогическое образование»;
- *подготовлены* методические материалы для педагогов и специалистов адаптивной школы по социально-педагогическому сопровождению семьи в рамках реализации проекта ИНКО ИРООО «Поддержка семей, имеющих ребенка с ОВЗ»;
- *разработаны и проведены* совместные мастер-классы родителей и детей, направленные на решение проблем семьи и повышение уровня оптимальной семейной позиции;
- *представлены* результаты апробации стратегии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ на профессиональном конкурсе «Учитель-дефектолог года – 2022», мастер-классах, методических объединениях среди педагогов и специалистов адаптивных школ;
- *обоснован* алгоритм выбора командой специалистов технологий социально-педагогического сопровождения в соответствии с направленностью на решение определенных трудностей и проблем конкретной семьи;
- *выявлены* профессиональные дефициты специалистов адаптивной школы, осуществляющих социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ;
- *разработаны* критерии стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, отражающие сформированность оптимальной семейной позиции.

Предложенная типология семей ребенка с ОВЗ, выделенные технологии сопровождения, разработанные сценарии мероприятий, маршрутные листы в процессе апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы будут способствовать улучшению качества профессиональной деятельности команды специалистов при работе с разными типами семей, а также могут использоваться в процессе профессиональной подготовки специалистов в вузах, в системах подготовки и повышения квалификации педагогических кадров, для разработки спецкурса при подготовке специалистов адаптивных школ, проведении исследований, связанных с изучением проблем социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Достоверность научных результатов и выводов исследования обеспечивается личным участием автора на всех этапах его реализации, использованием методологического аппарата и взаимодополняющих методов исследования, целенаправленной опытно-экспериментальной проверкой гипотезы, применением методов статистической обработки данных.

Положения, выносимые на защиту:

1. *Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ* – это деятельность, ценностно-мотивационная составляющая которой определяет выбор командой специалистов комплекса социальных, педагогических, психологических, правовых и медицинских мер для адресного решения проблем семьи с целью повышения уровня оптимальной семейной позиции.

Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы – это целенаправленный поиск и обоснование возможностей и ресурсов (программно-методических, кадровых, инфраструктурных, партнерско-сетевых) сопровождения семьи, осуществляемые командой специалистов и направленные на содействие в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ посредством взаимодействия школы и семьи по вопросам обучения, воспитания, развития, социализации ребенка с ОВЗ,

а также выстраивание межличностных взаимоотношений в системах семья-ребенок, семья-школа, семья-семья, семья-социум, ребенок-школа, ребенок-социум. Реализация стратегии социально-педагогического сопровождения включает следующие этапы: организационно-диагностический, программно-проектировочный, оценочно-коррекционный.

Стратегия социально-педагогического сопровождения представлена психолого-педагогическими, социально-правовыми, медико-профилактическими технологиями, которые используются на каждом из этапов реализации данной стратегии.

Востребованность возможностей и ресурсов социально-педагогического сопровождения обуславливается потребностями и запросами конкретной семьи ребенка с ОВЗ. Основным результатом реализации стратегии социально-педагогического сопровождения является оптимальная семейная позиция, которая выражается в адекватном, гибком и прогностичном поведении членов семьи и обеспечивает формирование основных жизненных компетенций ребенка (социально-бытовых, социально-культурных, социально-трудовых).

2. Семья ребенка с ОВЗ – это общность людей, связанных между собой не только личностными особенностями, определяющими характер взаимоотношений, общность быта, моральную ответственность, но и решением проблем ребенка с ОВЗ.

Особенностями семьи ребенка с ОВЗ, являются: закрытость от внешнего мира, избегание контактов с социумом, дефицит общения, частое отсутствие работы у членов семьи, трудности в принятии ребенка с ОВЗ, проблемы в супружеских, детско-родительских взаимоотношениях.

На основе личностных, педагогических, социальных проблем, потребностей и запросов современной семьи ребенка с ОВЗ выделяют типы семей:

- семья с нарушенными межличностными взаимоотношениями: недостаточное ценностное отношение к другим членам семьи, ребенку с ОВЗ, педагогам, специалистам адаптивной школы;

- семья с педагогическими проблемами: недостаточно значимым является отношение к собственному образовательному уровню, инициативности, саморазвитию и самообразованию;

- семья с социальными проблемами: недостаточное ценностное отношение членов семьи к бытовым условиям жизни, медицинскому обслуживанию, экономической обеспеченности, статусу семьи в обществе.

Социально-педагогическое сопровождение в семьях с комплексом проблем (межличностных, педагогических и социальных) организуется и осуществляется последовательно с учетом значимости проблемы определенного вида.

3. Вариативность технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ – это разнообразие видов помощи и поддержки, оказываемых семье ребенка с ОВЗ. Выбор технологий социально-педагогического сопровождения обусловлен наличием определенного вида трудностей (межличностных, педагогических, социальных) и запросов семьи:

- *психолого-педагогические технологии* направлены на эффективное решение психологических и педагогических трудностей в семье ребенка с ОВЗ;

- *социально-правовые технологии* направлены на защиту прав семьи ребенка с ОВЗ, на побуждение и включение членов семьи в обеспечение жизнедеятельности детей, на организацию просветительской работы;

- *медико-профилактические технологии* направлены на сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни у ребенка с ОВЗ и членов его семьи.

Технологии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ используются в индивидуальных, групповых и коллективных формах взаимодействия школы и семьи.

4. Команда социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ включает специалистов адаптивной школы (фасилитатор, социальный педагог, психолог, дефектолог, олигофренопедагог, логопед, медицинский работник) и дополнительных специалистов-партнеров по сопровождению (психиатр, инспектор по делам несовершеннолетних, социальный работник,

преподаватель ВУЗа, работник учреждения культуры, сурдопедагог, тифлопедагог, специалист ЛФК, работник дополнительного профессионального образования).

В процессе социально-педагогического сопровождения при выборе видов помощи специалисты, включенные в команду, сталкиваются с профессиональными дефицитами, которые связаны с:

- осуществлением педагогической деятельности, что требует знаний об особенностях развития, обучения и воспитания детей с ОВЗ; специфике работы с семьями ребенка с ОВЗ в различных направлениях (психолого-педагогическом, социально-правовом, медико-социальном); современных методиках и технологиях сопровождения семьи ребенка с ОВЗ;

- способностью конструктивно взаимодействовать с семьей особого ребенка, а также с коллегами и специалистами-партнерами, что проявляется в умении договариваться, выстраивать доброжелательные взаимоотношения, находить выход из сложной конфликтной ситуации;

- сформированностью личностной компетенции в вопросах поддержки семьи ребенка с ОВЗ, проявляющейся в стрессоустойчивости, организованности и самоконтроле; стремлении к самообразованию и саморазвитию.

Преодолению профессиональных дефицитов способствует специальная подготовка и повышение компетенций в нормативно-правовых, информационно-методических, организационно-содержательных и материально-технических вопросах организации сопровождения.

5. Результативность стратегии социально-педагогического сопровождения отражается в повышении уровня оптимальной семейной позиции, способствующей формированию основных жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Уровень оптимальной семейной позиции определяется следующими критериями и показателями.

Внутренние критерии раскрываются в субъектности (повышение педагогической компетентности членов семьи в вопросах обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, улучшение межличностных взаимоотношений в семье,

проявление активности и самостоятельности членов семьи в процессе сопровождения), удовлетворенности членов семьи социально-педагогическим сопровождением (предоставление необходимой помощи, связанной с решением проблем ребенка с ОВЗ, обратная связь от семьи ребенка с ОВЗ в процессе сопровождения, качество полученных результатов социально-педагогического сопровождения, повышение уровня удовлетворенности общением членов семьи и группы специалистов сопровождения).

Внешние критерии включают уровень социального благополучия семей ребенка с ОВЗ (повышение уровня социально-экономических и бытовых условий, повышение психолого-педагогического уровня семьи, медицинской и правовой осведомленности членов семьи), востребованность социально-педагогического сопровождения (повышение количества «вовлеченных» семей ребенка с ОВЗ в социально-педагогическое сопровождение, снижение конфликтности в процессе взаимодействия семьи ребенка с ОВЗ и адаптивной школы), методическое и технологическое обеспечение социально-педагогического сопровождения (вариативность технологий и техник сопровождения, методики социально-педагогического сопровождения, диагностики сформированности оптимальной семейной позиции, способствующей освоению жизненных компетенций ребенком с ОВЗ).

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись на протяжении всего периода работы.

Результаты исследования апробировались на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях «Образование из будущего: обучение, воспитание, развитие», «Поколение нео-родителей, или семейное воспитание в нестабильном мире», «Современное учебно-методическое обеспечение реализации требований ФГОС НОО и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью», «Детство, открытое миру», «Познание и деятельность», «Лучшие воспитательные практики», «Специфика работы сельской школы в условиях реализации национального проекта «Образование», «Развитие и воспитание личности в современном мире», «Горизонты

образования»; на *семинарах* «Интеграция психолого-педагогической, методической и предметной подготовки будущего педагога», «Проблемы оценки профессиональных компетенций учителей», «Деятельностный подход в педагогическом исследовании»; на педагогических *конкурсах* «Педагогические секреты»; «Ярмарка социально-педагогических инноваций – 2020», «Лучшее методическое объединение адаптивной школы-2022», «Учитель-дефектолог - 2022», «Международный конкурс научно-исследовательских работ от фонда Роснаука», на конкурсах проектов «Работа с родителями», «Педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ в условиях дистанционного обучения»; на *круглых столах* «Нравственное становление современной молодежи: поиск истин на стыке эпох», «Теория vs-практики в педагогическом исследовании»; на международных и всероссийских *форумах* «Детство: самоценность настоящего», «Тьюторское сопровождение в школе»; в *дискуссионном клубе* «Дети с разными образовательными потребностями в школе: что делать»; на региональном *аукционе, ярмарке педагогических идей*.

Материалы диссертационного исследования использовались при разработке учебно-методического комплекса по дисциплине «Обучение лиц с ОВЗ» для студентов, обучающихся по программам бакалавриата в рамках направления «Педагогическое образование» ОмГПУ.

Основные результаты исследования представлены в публикациях автора, в своей совокупности создающих базу для повышения эффективности социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и 12 приложений. В тексте диссертации 2 рисунка, 22 таблицы. Список литературы включает 180 источников.

Глава I. Теоретические основы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе адаптивной школы

1.1. Возможности образовательного процесса адаптивной школы для организации взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ

В современных условиях возрастает проблема создания адаптивного образовательного пространства, целью которого является обеспечение получения образования школьником с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в соответствии с его способностями, потребностями, особенностями и интересами [37, с.125].

Адаптивность образовательного процесса проявляется в ее способности устанавливать соответствие между спектром предполагаемых образовательных услуг и запросами территориального сообщества, семьи и общественности. В настоящее время складывается принципиально новая реальность социокультурного заказа на образовательную подготовку учащихся. Отличительная черта этой реальности, по мнению П.Г. Щедровицкого, состоит в том, что подлинным заказчиком образовательного процесса становится семья [37, с. 127].

Семья занимает важное место в жизни человека, особенно для формирующейся личности ребенка. Для него семья — это близкие люди, принимающие его личность, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей, где можно разрешить проблемы, найти помощь и понимание. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях. В семье ребенок усваивает основные навыки поведения, ценности, представления о себе и других, о мире в целом. Благодаря этому у ребенка формируются основные жизненные компетенции. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям — это важные факторы социализации растущей личности [6; 26; 97; 114].

По мнению А.И. Антонова, Ю.И. Семенова, А.С. Спиваковской, то, каким вырастет ребенок, какие черты характера у него сформируются, на 70% зависит от родителей [159, с. 114]. В большей степени это касается семей, в которых появился ребенок с ОВЗ.

Дети с ОВЗ - это дети, имеющие отклонения от нормы в своем развитии, физические нарушения, дети с умственной отсталостью, с нарушениями слуха, зрения, недоразвитием речи, с ранним детским аутизмом, с комбинированными нарушениями в развитии. Более подробная классификация детей с ОВЗ описана в приложении (приложение 1).

Большинство детей данной категории имеют инвалидность. Дети-инвалидами, в соответствии с законом о дискриминации инвалидов, считаются «дети с физическими или умственными нарушениями, которые имеют долгосрочное отрицательное влияние на повседневную жизнь ребенка». Человеком с инвалидностью считается человек с нарушением физического или умственного здоровья (способность передвижения; физическая координация; ловкость, подвижность рук; умение владеть собой; способность поднимать, выполнять действия с объектами в повседневной жизни; речь; слух; зрение; память и способность к обучению, концентрации или пониманию; способность определения риска и физической опасности) [49, с. 35].

Число таких детей с каждым годом растет, что связано с ухудшением экологической обстановки в мире, с образом жизни современных семей.

Семья ребенка с ОВЗ – это общность людей, связанных между собой не только личностными особенностями, определяющими характер взаимоотношений, общность быта, моральную ответственность, но и целенаправленным решением проблем ребенка с ОВЗ.

Исследования М.А. Галагузовой показали, что 50% семей, имеющих детей с нарушенным развитием, неполные. Большая часть матерей, имеющая ребенка с ОВЗ, являются безработными. Около 40% семей имеют двоих детей, и число таких семей постоянно растет. По данным исследования около 10% семей, имеющих ребенка с ОВЗ, являются многодетными. У трети родителей произошел

развод по причине рождения ребенка с нарушенным развитием, мать не имеет перспективы повторного замужества и вынуждена всю жизнь воспитывать ребенка одна, иногда с помощью близких родственников. Поэтому к проблемам семьи ребенка с ОВЗ прибавляются и проблемы неполной семьи. [118]. В результате, можно сделать вывод, что самый большой процент составляют неполные семьи.

Исходя из вышесказанного, нами выделены главные причины высокой рождаемости детей с ОВЗ: экологическая обстановка, социально-экономическое положение, улучшение качества диагностики и медицины. У большинства семей даже не выявляются причины рождения ребенка с проблемами в развитии, не учтен образ жизни родителей. Большинство семей ставят личные интересы выше будущих детей, считая, что они не столкнутся с проблемой рождения ребенка с нарушенным развитием.

Появление в семье ребенка с проблемами в развитии является причиной ее продолжительной дезадаптации. Членам семьи уделяется меньше внимания, родители закрываются от общества, большинство окружающих людей отказываются от общения с семьями, имеющими ребенка с ОВЗ. Семья попадает в группу риска. Родители испытывают страх, подвержены конфликтам и семейному распаду.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии тяжело воспринимается родителями и другими членами семьи, что является причиной стресса. Длительный и постоянный стресс оказывает негативное воздействие на психику родителей и является условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Данные условия приводят к проблеме более длительного обретения новых жизненных ценностей.

М.П. Краузе отмечает, что в данный период не учитывается эмоциональное состояние родителей, что является одной из главных проблем на начальном этапе. Динамика переживаний матери, узнавшей о рождении ребенка с нарушенным развитием, совпадает с классическим описанием этапов прохождения стресса при потере родного человека.

В период появления ребенка с ОВЗ семья испытывает шок, который характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, потерей ориентации, спутанностью сознания, агрессией, отрицанием. В данный момент важна поддержка близких людей, пребывание рядом с ребенком.

Далее появляются различные реакции на происходящее (плач, гнев, поиск виноватых, самообвинение). Это является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка. Здесь важно сочувствие и поддержка матери.

Следующая фаза – адаптивная, процесс привыкания к ситуации. Главное на этом этапе – принятие ребенка со всеми его недостатками и установление с ним доверительных отношений.

Заключительная фаза реорганизации, где родители находятся в поиске ресурсов для организации нормального существования в реальной ситуации. Здесь происходит изменение стереотипов семьи, что способствует появлению более активной социальной позиции [66, с. 274].

Экспериментальные исследования В.В. Ткачевой (1999, 2005) позволили выделить 3 психологических типа родителей детей с ОВЗ (типология личностных деформаций): авторитарный, невротический, психосоматический (приложение 2).

Анализ детско-родительских взаимоотношений показывает, что в семье ребенка с ОВЗ чаще доминируют две модели воспитания: модель «сотрудничество» и модель «отказ от взаимодействия».

Модель «отказ от взаимодействия» свидетельствует об искажении воспитательской позиции родителей и, как правило, приводит к скрытому или откровенному отвержению ребенка самыми близкими людьми.

Данная модель представлена следующими дисгармоничными типами воспитания: гипоопекой, гипопротекцией, эмоциональным отвержением, воспитанием по типу повышенной моральной ответственности или типом «маленький неудачник».

Большое значение отводится формированию позитивной самооценки родителей, снятию тревожности, развитию умений самоанализа и преодолению

психологических барьеров, оптимизации детско-родительских отношений, формированию внутрисемейной системы поддержки и гармонизации супружеских отношений, совершенствованию коммуникативных форм поведения. Родителям важно найти семьи со схожими проблемами с целью поддержки.

Понимание типологии личностных изменений родителей детей с ОВЗ позволяет определить набор необходимых психо-коррекционных средств, направленных на оказание помощи семьям.

В семьях ребенка с ОВЗ родители используют дисгармоничные типы воспитания: гиперопеку, гипоопеку, потворствующую гиперпротекцию (А.И. Захаров, И.И. Мамайчук, В.С. Чавес).

Все типы семей являются основополагающими для определения позиции родителя по отношению к ребенку с ОВЗ. На них наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

На основе классификаций А.И. Захарова, В.В. Ткачевой выделены типы семей ребенка с ОВЗ наиболее часто встречающиеся в современном обществе, которых объединяют общие проблемы, связанные с появлением особого ребенка, с его воспитанием и обучением. Но есть и специфические проблемы, к разрешению которых необходим индивидуальный подход, специализированные методики и формы работы (приложение 2).

Отношение родителей к ребенку с ОВЗ неоднозначное. Каждая семья стремится воспитать успешного ребенка, но часто возникают проблемы, связанные с состоянием здоровья ребенка, его будущего, в результате чего родитель испытывает страх воспитания ребенка с ОВЗ. Здесь требуется психологическая помощь взрослым, переживающим чувство вины, беспомощности.

По мнению А.И. Анотонова психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, от материальных и жилищных возможностей семьи. Опираясь на данные психологических исследований, проведенных в семьях, имеющих детей с

ОВЗ, выделяет 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: пассивная реакция, связанная с недопониманием существующей проблемы; гиперактивная реакция, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники; средняя рациональная позиция (последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов) [104, с. 26].

Рассматривая семьи, имеющие ребенка с ОВЗ, американский педиатр Бенджамин Спок, выделял следующие виды отношений родителей к своему ребенку:

- ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, но не приносят ему никакой пользы;

- постепенно делают вывод о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви;

- стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его и ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, не удовлетворен собой;

- воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания окружающих, тогда ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимает себя таким, как все;

- не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не хуже других, постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования, что делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе.

В статье «Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья» А.М. Арутюнян выделяет основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка с нарушениями в развитии, отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения. Часто

осознание проблемы сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое, депрессивное состояние, чувство беспомощности и растерянности, очень часто служит причиной распада семьи. Положение родителей можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Изменения во внутрисемейных отношениях и во взаимодействии с окружающим миром, имеющие место в семьях данной категории, проявляются на нескольких уровнях.

1. На социальном уровне возникают такие проблемы: семья ребенка с ОВЗ становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей. Рождение ребенка с нарушением в развитии оказывает деформирующее влияние на взаимоотношения между родителями. В некоторых случаях подобные трудности сплачивают семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад.

2. На соматическом уровне появляются переживания матери ребенка с отклонением в развитии, которые превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различного рода соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах [8, с.113].

Выделенные типы семей сталкиваются с материальными, жилищными, бытовыми, психологическими, педагогическими, социальными, медицинскими и другими проблемами. Материально-бытовые, финансовые, жилищные проблемы семьи с появлением ребенка с ОВЗ увеличиваются, жилье часто не приспособлено для ребенка-инвалида, условия для полноценного развития ребенка не созданы, маленькая жилая площадь или ее отсутствие. В таких семьях возникают проблемы, связанные с приобретением одежды и обуви, мебели, предметов бытовой техники, компьютера. Семьи не имеют необходимого оборудования для ухода за ребенком. Все это составляет значительную часть бытовых затруднений, с которыми сталкиваются родители в своей ежедневной жизнедеятельности.

И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева считают, что большинство услуг, предоставляемые ребенку с ОВЗ, платные (лечение, лекарства, медицинские процедуры, массаж, путевки санаторного типа, специализированное оборудование, оперативные вмешательства, ортопедическая обувь, очки, слуховые аппараты, инвалидные кресла, кровати). Получение таких услуг требует больших финансовых затрат, а доход в этих семьях складывается, как правило, из заработка одного родителя и пособия на ребенка по инвалидности.

Социальная поддержка таких семей основана на решении комплекса проблем, связанных с лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество ребенка с ОВЗ. Родители испытывают воздействие многообразных негативных факторов и семейный стресс, который может носить неожиданный или хронический характер, создает напряженность в семье, что нарушает ее устойчивость. Все перечисленные проблемы требуют дополнительных видов социально-педагогической помощи, социальной реабилитации и интеграции семьи, восстановление ее социального статуса.

По мнению Ж.В. Черновой, гендерная характеристика семей подтверждает тот факт, что женщина является основным членом семьи, несущим всю тяжесть заботы о ребенке. Наличие ребенка с ОВЗ отрицательно влияет на других детей в семье, что связано с дефицитом внимания к ним, уменьшением возможности для культурного досуга, снижением успеваемости, частыми заболеваниями. Такая семья часто испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих. Дети лишены коммуникативных взаимоотношений со сверстниками, что может привести к личностным расстройствам, задержке интеллекта, социальной депривации [154, с.295].

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей. Поэтому родители ограничивают социализацию детей с ОВЗ, что приводит к полной изоляции от общества. В последнее время родители с похожими проблемами объединяются и делятся друг с другом опытом воспитания особого ребенка. Семьи воспитывают ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма. Все это приводит к повышенным

запросам родителей к организации образовательного процесса и социальным условиям. Данные запросы нельзя назвать полностью осознанными и обоснованными, т.к. многие родители не адекватно воспринимают возможности своего ребенка, имеющего нарушения в развитии.

Учитывая и анализируя разнообразные типологии семей ребенка с ОВЗ, мы уточнили и обобщили их на основании тех групп трудностей и запросов, которые встречаются сейчас в современной семье. Нами выделены три типа семей: семья с нарушением межличностных отношений, семья с педагогическими проблемами, семья с социальными проблемами.

Семья с нарушением межличностных отношений – семья, в которой наблюдаются нарушения супружеских взаимоотношений, отношений к ребенку с ОВЗ, взаимодействий с педагогами и специалистами. В таких семьях часто нарушены супружеские отношения, члены семьи не понимают и не поддерживают друг друга; к ребенку относятся отрицательно, негативно; не обращают внимания на него; не участвуют в совместной деятельности. Родители данного типа семьи отказываются от взаимодействия со специалистами и педагогами, не интересуются успеваемостью и поведением ребенка, не выполняют рекомендации специалистов.

Семья с педагогическими проблемами – это семья с низким уровнем общекультурной, личностной компетентности, коммуникативной составляющей, отсутствием мотивации к саморазвитию, самообразованию. У членов семьи низкий образовательный уровень, узкий кругозор; отсутствие информированности; низкий уровень культуры речи; неустойчивое эмоциональное состояние; часто отсутствует инициативность, активность, организованность; наблюдается безответственность, личная незрелость. Как правило, у членов такой семьи отсутствует потребность в общении, интерес к окружающим; отсутствует эмоциональная отзывчивость, обратная связь в общении, потребность в обновлении теоретических, практических знаний и умений.

Семья с социальными проблемами – это семья, в которой встречаются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые или социально-экономические проблемы. В таких семьях жилое помещение не соответствует санитарным нормам, площади, не сформированы навыки ведения хозяйства. Члены семьи не получают медицинскую помощь и физический уход, не своевременно и не правильно реагируют на появление признаков заболевания, не проходят профилактические осмотры, не обеспечены нормальным питанием и не соблюдают правила гигиены, наличие небрежного внешнего вида детей, вредных привычек у членов семьи. Наблюдается неблагоприятный психологический климат, члены семьи не умеют поддерживать друг друга, не способны решать проблемы и преодолевать стресс, не умеют прогнозировать ситуацию, не знают о собственных недостатках. Данному типу семей характерны: неадекватный характер применения воспитательных мер, несоответствие их поступкам ребенка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; частое применение мер воздействия под влиянием эмоционального состояния родителя; наличие правонарушений членов семьи, отрицательное влияние на ребенка в семье. В таких семьях, как правило, социально неодобряемый источник дохода, низкий материальный уровень, недостаточная обеспеченность семьи всем необходимым.

Таким образом, проблемы семьи ребенка с ОВЗ имеют много аспектов психологического, педагогического, социального и соматического характера. Самое главное в семейных взаимоотношениях понимание и принятие данной ситуации. Всем членам семьи необходимо направить свои усилия на развитие и воспитание особого ребенка. Чтобы избежать вторичных нарушений, нужно адекватно воспринимать ребенка. Для этого необходимо выстроить доверительные, доброжелательные взаимоотношения с окружающими. Сегодня очень важно правильно организовать взаимодействие между ребенком и родителями, членами семьи, специалистами, учителями, общественностью.

В истории развития человечества взаимоотношения семьи и общества прошли путь от диктата социума, предписывающего избавляться от

неполноценных младенцев, до понимания необходимости оказания помощи и поддержки таким семьям [4, с. 22].

Привлечение членов семей для реализации целей лечения, обучения и воспитания детей с нарушениями развития, организация консультативной помощи родителям «дефективных» детей в России впервые наблюдается в начале XIX в. Специалисты, работавшие с этой категорией больных, обратили внимание на возможности использования семьи как для профилактики, так и для лечения различных психических расстройств.

В конце 30-х гг. XIX в. один из основателей общественной психиатрии И.Ф. Рюль составил «Краткое наставление» (1839 г.) для родителей и близких душевнобольных лиц. Наряду с общими советами в «Наставлении» определялись меры, которые должны были предпринимать члены семьи в отношении душевнобольного лица. Среди них упоминалось о «приветливом обхождении в разговоре между собой», о «стабильности положительных привычек и образа жизни». Родителям необходимо было вести разъяснительные беседы с детьми и занимать их полезным делом.

Опыт работы с семьями в патронаже обсуждался на I съезде отечественных психиатров в 1887 г. В докладе, с которым выступил известный русский психиатр С.С. Корсаков, были определены категории больных, которых он считал возможным лечить дома. Лечение в семьях дает неплохие результаты при их размещении в территориальной близости друг к другу. Семья больного становилась не только известным фоном для проведения лечебных мероприятий и психотерапии, но и ее определенным компонентом. Семья помогала врачу в правильном выборе метода и создавала соответствующую обстановку для его использования.

Отечественные специалисты придавали особое значение проведению консультативных и разъяснительных мероприятий для родителей, в том числе лекции о природе возникновения дефекта и недостатках семейного воспитания, оказание им специальной помощи.

Так, Вс.П. Кащенко разъяснял родителям причины «дефективности характера» ребенка и трудностей его воспитания, а также давал рекомендации относительно режима дня, тактики отношения к ребенку и специальной литературы для чтения.

Большой вклад в понимание необходимости организации такого вида помощи внес Г.Я. Трошин. Он разработал антрополого-гуманистическую концепцию, рассматривающую личность аномального ребенка как наивысшую ценность, нуждающуюся в развитии, защите и опеке. Особую роль в процессе воспитания такого ребенка Г.Я. Трошин отводил социальной среде и педагогическому воздействию на ребенка. Свои идеи о понимании сущности развития аномального ребенка и условий, его обеспечивающих, ученый изложил в известном труде «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1915 г.).

О включении родительской темы в спектр обсуждаемых учеными вопросов свидетельствуют труды и публикации известных психиатров, психологов и педагогов конца XIX-XX вв. Одной из таких работ, пользующейся особой популярностью среди специалистов, была монография Ж. Демора «Ненормальные дети, их воспитание дома и в школе», вышедшая в России в 1909 г. В книге раскрывался широкий спектр вопросов, касающихся аномальных детей, включая проблему их контактов с родителями и проблему просвещения.

Известный труд немецкого ученого и педагога Б. Меннеля «Школы для умственно отсталых детей», переведенный на русский язык в 1911 г. врачом М. Владимирским, описывает структуру системы специального образования для умственно отсталых детей в Германии. В эту монографию была включена отдельная глава «Родители и жизненные условия ученика», посвященная проблемам просвещения родителей подопечных.

Истоки формирования семейной психотерапии в России связаны с образованием врачебно-воспитательных учреждений и организацией семейных патронажей для психических больных. В 1882 г. такое учреждение было создано в Петербурге. Возглавил его известный врач и педагог И.В. Маляревский. Опыт

работы в подобных учреждениях интересовались в то время и за рубежом. В.М. Бехтерев, отвечая на вопрос одного из западных корреспондентов, сообщал, что 12 учреждений такого рода достигают успехов в этом деле не только лечением, но и оказанием педагогического воздействия на воспитанников.

Таким образом, лучшими представителями отечественной медицинской, психологической и педагогической наук еще в XIX в. были заложены традиции использования влияния семьи для разрешения лечебных и воспитательных проблем ребенка с нарушениями в развитии.

Расширение этого опыта нашло свое продолжение в России и в советскую эпоху в работах ведущих отечественных психологов, педагогов, психиатров: Н.Л. Белопольской, Л.С. Выготского, С.Д. Забрамной, М.В. Ипполитовой, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, А.Р. Маллера, Е.М. Мастюковой, М.С. Певзнер, Л.И. Солнцевой, Е.А. Стребелевой, Г.В. Цикото [27; 46; 51;77;125].

В советский период в нашей стране наибольшее освещение традиционно получали вопросы включения семьи в процесс трудовой адаптации ребенка (Т.А. Власова, А.П. Гозова, А.И. Дьячков). Кроме того, родителям давались подробные рекомендации по ознакомлению с окружающим миром, развитию мышления и речи детей, формированию у них навыков самообслуживания (Б.Д. Корсунская, Н.А. Рау, Ф.А. Рау, Е.Ф. Рау). Педагоги в своих работах предлагали некоторые формы взаимодействия семьи и школы в воспитании аномального ребенка: родительские собрания и конференции, дни открытых дверей, индивидуальные беседы, переписку с родителями.

Содержание работы с родителями имело рекомендательный характер вплоть до 90-х гг. XX в. Однако, следует признать, что акцент на общественное воспитание, доминирующий в тот период, значительно ограничивал возможность использования семейного фактора.

Особое значение в плане освещения потребности реализации специальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями в развитии, имеет научное наследие Е.М. Мастюковой. В своих научных трудах, освещающих проблемы нарушенного развития детей, исследователь неоднократно указывала

на необходимость всестороннего и комплексного изучения семей данной категории.

Впервые встает проблема о включении родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционно-образовательный и воспитательный процесс. Критериями готовности родителей к коррекционно-ориентированному воспитанию детей являются: педагогическая грамотность, активное участие в воспитательном процессе, ценностное отношение к ребенку. На практике разрабатываются и адаптируются модели взаимодействия школы и семьи.

Отклонения в психофизическом развитии детей раннего возраста рассматриваются не только как возможное следствие органических и функциональных нарушений, но и как вторичные проявления, обусловленные дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми (Г.А. Мишина). Активно обсуждаются проблема подготовки родителей к процессу воспитания ребенка с нарушениями в развитии и проблема оптимизации детско-родительских отношений (О.В. Булатова, Д.Ю. Мостовая, Т.И. Целевич).

Проживание ребенка с ОВЗ в семье создает в ней совершенно особую обстановку. Она зависит, прежде всего, от самих родителей, от их установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться.

Сегодня важное место занимает подготовка родителей к проведению реабилитационных мероприятий дома, оказание психологической и юридической помощи, предоставление необходимой информации о правах и льготах, об имеющихся в городе реабилитационных учреждениях и оказываемых реабилитационных услугах. В каждой двенадцатой семье с ребенком-инвалидом родитель является инвалидом или в течение времени приобретает инвалидность.

Во многих зарубежных странах раньше родители были активными участниками образовательного процесса, а в настоящее время переложили свои обязанности на школу и никакого отношения к учебно-воспитательному

процессу не имеют, что негативно сказывается на развитии и воспитании детей по выводам многих ученых.

Долгое время семьям не разрешалось вмешиваться в учебно-воспитательный процесс, в то время как обязательным условием становления личности ребенка являлся приоритет нравственного воспитания в семье. Одной из наиболее древних традиций взаимодействия с семьей наблюдалась во Франции, которая длительное время была центром общепедагогической и философской жизни. Европейские педагоги сходятся во мнении, что обязательным условием полноценного развития личности ребенка является тесное сотрудничество школы и семьи. Во Франции создаются родительские ассоциации, цель которых обеспечить комфортные условия для обучения и воспитания детей. Родители совместно решают вопросы школьной жизни, связанные с проведением мероприятий, внеурочных занятий, контролем за правовым обеспечением образовательного процесса, финансированием дополнительного образования и др.

В США школы организовали филиал общенациональной Ассоциации педагогов и родителей, что позволяет каждой семье чувствовать себя активным участником образовательного процесса. Данная ассоциация занимается привлечением ресурсов семьи к педагогическому процессу. Родители участвуют в выборе вариативных программ и методов обучения, в составлении индивидуального плана развития ребенка, утверждении кандидатуры педагога на должность. В американских школах представители родительской общественности отслеживают проблемы, с которыми сталкивается ребенок в школе и стараются их решить. В некоторых школах создаются «горячие линии», где можно в срочном порядке побеседовать с учителем, получить консультации психолога или социального педагога и др. В системе взаимодействия школы и семьи в США есть моменты, требующие усовершенствования: спорным является вопрос о полномочиях, предоставляемых родительской общественностью в образовании. Однако те результаты, которых удалось достичь в организации образования США, позволяют говорить о достаточно высоком уровне развития системы взаимодействия школы и семьи в Америке.

В восточных странах семья имеет приоритетное перед школой право на формирование основ будущей личности. Японское общество четко дифференцирует педагогические обязанности семьи и школы: семья выполняет функции воспитания, привития нравственных качеств личности, педагог же является ретранслятором научного знания. Японские ученые Ч. Накаучи и Т. Эндо считают семью главным источником самопознания личности, главнейшим фактором нравственного формирования человека. Сейчас японская школа практически полностью отстранена от семьи и воспитания ребенка.

В условиях современного образовательного пространства качественный результат социально-педагогического взаимодействия семьи и школы активно внедряется в образовательные системы Европы, США и России.

В России сейчас наблюдается рост социально незащищенных детей и родителей, повышается социально-психологическая тревожность семей, ухудшается здоровье детей. Данную проблему рассматривают многие ученые в своих исследованиях (Н.Ф. Виноградова, Г.Н. Година, В.П. Дуброва, О.Л. Зверева, В.М. Иванова, Т.А. Куликова, Т.А. Маркова, Н.М. Метенова, Л.Ф. Островская, А.А. Петрикевич, Л.Г. Петряевская) [158, с. 2]. Поэтому взаимодействие школы и семьи сегодня становится одним из самых важных компонентов всестороннего развития личности ребенка.

Анализируя историю развития взаимоотношений школы и семьи в разных странах, можно сформулировать четкое определение, объединяющее различные точки зрения ученых, занимающихся данным вопросом.

Взаимодействие – это процесс воздействия объектов или субъектов друг на друга, в результате чего осуществляется процесс личностного роста и развития.

Взаимодействие становится педагогическим, когда педагоги и родители выступают в роли наставников. Педагогическое взаимодействие предполагает равенство отношений. Несмотря на это, у большинства семей приоритетным принципом в отношениях с детьми является авторитарный стиль воспитания за счет своих возрастных и профессиональных преимуществ. Поэтому для взрослых педагогическое взаимодействие связано с моральными трудностями, с

опасностью перейти к авторитаризму, морализаторству, насилию над личностью. В ситуациях неравноправия у ребенка наступает ответная реакция, он оказывает пассивное, а иногда и активное сопротивление воспитанию. Один из важных аспектов педагогического взаимодействия состоит в том, что совершенствуясь по мере усложнения духовных и интеллектуальных потребностей его участников, оно способствует становлению личности ребенка и творческому росту педагога. Итак, взаимодействие должно быть взаимным, равноправным, заинтересованным в сотрудничестве.

Педагогическое взаимодействие – одно из ключевых понятий педагогики и научный принцип, лежащий в основе воспитания. Педагогическое осмысление это понятие получило в работах В.И. Загвязинского, Л.А. Левшина, Х.Й. Лийметса.

Педагогическое взаимодействие – сложный процесс, состоящий из множества компонентов: дидактических, воспитательных и социально-педагогических взаимодействий. Оно обусловлено учебно-воспитательной деятельностью, целью обучения, воспитанием. Педагогическое взаимодействие присутствует в познавательной, трудовой и творческой деятельности.

В его основе лежит сотрудничество, которое является началом социальной жизни человечества. Взаимодействие играет важнейшую роль в человеческом общении, в деловых, партнерских отношениях, при соблюдении этикета, проявлении милосердия.

В статье Т.В. Палиевой «Социально-педагогическое взаимодействие как фактор результативности деятельности специалиста по социальной работе» педагогическое взаимодействие рассматривается как процесс, который выступает в нескольких формах: индивидуальный (между воспитателем и воспитанником); социально-психологический (взаимодействие в коллективе); интегральный (объединяющий различные воспитательные воздействия в конкретном обществе). В работе с родителями можно выделить следующие формы взаимодействия: встречи, знакомства с родителями, анкетирование, индивидуальные и групповые консультации, школа молодых родителей, мастер-класс, тематические папки с рекомендациями для членов семьи, информационные стенды, страничка логопеда,

психолога для родителей на школьном интернет-сайте, школа будущего первоклассника, родительские собрания, занятия-практикумы, тренинги, совместные праздники детей и родителей. [93, с.101].

Взаимодействие образовательного учреждения и семьи – это взаимосвязь педагогов, учащихся и родителей в процессе их совместной деятельности и общения. В результате чего развиваются две стороны. Следовательно, взаимодействие школы и семьи - источник и важный механизм их развития.

Сегодня роль учителя остается доминирующей в организации образовательного процесса. Большое влияние на такого ребенка оказывает учитель, т.к. является авторитетом для ребенка и родителя. Если установлен доверительный контакт, то семья беспрекословно будет выполнять требования педагогов. В обязанности учителя входит работа с родителями в соответствии с ФГОС общего образования для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), которая включает в себя консультирование родителей и членов семьи по вопросам образования и воспитания ребенка, обеспечение взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процесс образования.

На наш взгляд, наиболее оптимальным является подход, когда родитель следует рекомендациям узких специалистов. Часто такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают условия существования семей с таким ребенком рядом. Общество не понимает проблемы, поэтому семьи не ощущают поддержку окружающих. Дети-инвалиды практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения. Социальная изоляция приводит к личностным расстройствам, нарушениям эмоционально-волевой сферы, к дальнейшей задержке умственного развития, нарушениям коммуникационной сферы. Все это формирует у детей неадекватное представление об окружающем мире. Особенно тяжело это отражается на детях, воспитывающихся в детских домах, вне семьи.

Анализируя исследования ученых (Н.Ф. Виноградовой, Т.А. Марковой), изучающих данный вопрос, мы сделали вывод о том, что положительных результатов в обучении и воспитании ребенка с ОВЗ можно достичь только в том случае, если организовано правильное и корригирующее семейное воспитание за счет повышения педагогической компетенции родителей, что становится все более актуальным. В современных адаптивных школах организуются коррекционно-педагогическая помощь. Для детей дошкольного возраста на базе адаптивных школ проводятся занятия «Лекотека», где специалисты обучают родителей специальным приемам и методам работы с ребенком, имеющим проблемы в развитии. Для решения проблем, связанных с лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество на базе адаптивных школ создаются службы поддержки семей, где объединяются специалисты различной направленности, имеющие определенный опыт.

Медико-социальная реабилитация детей с ОВЗ должна быть ранней, поэтапной, комплексной, включать в себя медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые программы с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку. Главное, научить ребенка социальным и коммуникативным навыкам, чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать [76, с. 114].

Главной целью работы с родителями, имеющими детей с ОВЗ, является формирование положительных установок у родителей, стимуляция социальной активности семьи и гармонизация ее эмоционального фона.

В настоящее время имеется достаточно знаний по данной проблеме, но, вопросы социально-педагогического сопровождения таких семей остаются важным аспектом жизнедеятельности семьи. Родителям необходимы не только рекомендации по лечению и воспитанию ребенка, но и наличие стимулов, которые бы способствовали активному решению возникающих проблем всеми членами семьи. Необходимо сформировать у родителей позитивный взгляд на ребенка, имеющего нарушения развития, продуктивные формы взаимоотношений в социуме. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый

жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания, и в перспективе, оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

Такая ситуация объясняется развитием социокультурных и социально-экономических факторов, влияющих на стиль, образ жизни семей, особенно семей ребенка с ОВЗ.

Большое место отводится уровню компетенции членов семьи ребенка с ОВЗ. На основе анализа современных подходов (Е.В. Бондаревская, Т.В. Коваленко, Л.В. Коломийченко, С.С. Пиюкова, А.В. Хуторской) определяем педагогическую компетентность родителей как системное интегративное личностное образование, представляющее собой совокупность взаимосвязанных качеств личности родителя и выраженное единством когнитивных, мотивационно-ценностных, эмоциональных и коммуникативно-деятельностных компетенций, обуславливающих возможность эффективно осуществлять процесс воспитания ребенка в семье.

Анализируя работу Е.А. Гордиенко и Г.С. Юсупова «Совместная работа школы, семьи и общественности по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы» мы сделали вывод о том, что «можно было бы иметь несравненно большие положительные результаты, если бы с момента выявления у ребенка дефектов осуществлялось правильное и корригирующее семейное воспитание. Воспитание становится правильными при соответствующей педагогической подготовке родителей, направленной на овладение специальной методикой воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью» [33, с. 34].

Немаловажной работой учителя-дефектолога в области методики взаимодействия с родителями воспитанников, которая определяется многообразием и глубиной проблем, возникающих в семьях детей с ОВЗ.

Особо значимыми для становления статуса проблемами семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии, формирования предпосылок к созданию комплексной системы социально-психолого-педагогической помощи

семьям детей с ОВЗ, являются работы И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой. В них определяются стратегические направления реабилитационной помощи семье ребенка с ОВЗ: гуманизация отношения к детям; организация всесторонней комплексной специализированной поддержки детей и их семей [108, с. 272].

Исследователи М.А. Богуславский, А.В. Мудрик, А.Н. Орлов, К. Роджерс, В.А. Слостенин, Н.В. Седов, Г.И. Щукина считают, что задачи взаимодействия могут решаться при наличии конкретных средств, методов, приемов, важнейшим условием которых является заинтересованность участников. Основу структуры взаимодействия представляет взаимное дополнение действий каждого участника и максимальное приложение усилий для актуализации своих действий. Если участник будет выполнять действия изолированно, и не будет считаться с действиями других, то это приведет к распаду всей системы взаимодействий. Процесс взаимодействия должен начинаться с обсуждения плана, в процессе чего выявляются факторы, которые может проверить каждый участник. Также взаимодействие может происходить по поводу распределения влияющих воздействий (воспитательные меры). Такая система взаимодействий обеспечивает многостороннее и взаимодополняющее влияние.

Таким образом, при сотрудничестве представителей школы, семьи и общественности возможно организовать систему взаимодействия, которая будет считаться эффективной, если будет организованной. Оптимизация процесса сопровождения возможна при осуществлении постоянного анализа и своевременной информации о результатах действий каждого его участника.

Для формирования конструктивных и доброжелательных взаимоотношений между субъектами педагогического процесса используются методики выявления отношений ребенка с ОВЗ к школе, семье, где он может оценить себя и окружающих людей («Лесенка», методика И. Вандик, П. Экблат «Два домика», методика Г. Роршаха «Чернильные пятна»), методики изучения личностных особенностей родителей (тест-опросник Г. Айзенка, анкета «Психологический тип родителя», методика определения акцентуаций характера, методика изучения уровня невротизации и психопатизации И.Б. Ласко, Б.И. Тонконового), методики

изучений внутрисемейных и детско-родительских отношений (методика «Семейная социограмма», методика РАШ Е. Шеффер, Р. Белла, методика диагностики родительских отношений (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столина), методики изучения ценностных ориентаций родителей в отношении ребенка с ОВЗ (методика «История жизни с проблемным ребенком», анкета В.В. Ткачева «Определение воспитательных умений у родителей, детей с отклонениями в развитии», опросник Э. Эйдемиллера, В. Юстицкиса «Анализ семейной тревоги»).

Социально-консультационные службы для родителей, развитие системы дополнительного патронажа над детьми-инвалидами, создание сети реабилитационных учреждений, семейных клубов, оказание адресной материальной помощи этим семьям становятся ключевыми компонентами взаимодействия современной школы и семьи.

Таким образом, взаимодействие должно быть организованным, мотивированным, равноправным, продуктивным, что будет способствовать восстановлению психофизического и социального статуса ребенка с ОВЗ, достижению им материальной независимости и социальной адаптации.

Для решения проблем, связанных с обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ, создается система адаптивного образовательного пространства, которая позволяет получить образование школьнику с учетом его способностей и потребностей, сформировать основные жизненные компетенции.

Адаптивная школа обеспечивает условия и возможности для раскрытия способностей каждого ученика с ОВЗ, его социализацию в общество и формирование жизненных компетенций.

Адаптивная школа – это школа для всех учащихся с разным уровнем способностей. Термин «адаптация» трактуется как приспособление системы к реальным внешним условиям [37, с.125].

Адаптивная школа – это модель образовательного учреждения, ориентированная на адаптацию школьной системы к возможностям и особенностям учащихся. Идея адаптивных школ опирается на один из главных принципов государственной политики РФ в области образования:

общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся.

Один из создателей концепции адаптивных школ Е.А. Ямбург полагал, что в ней должно быть место каждому ребенку вне зависимости от его индивидуальных психофизических особенностей и способностей. Он рассматривает адаптивную школу как школу быстрого и гибкого реагирования на стремительно изменяющуюся социально-педагогическую ситуацию, школу разноуровневого и многопрофильного образования [166, с. 79].

Адаптивная школа характеризуется: наличием неоднородного состава учащихся; ориентацией на способности, склонности, потребности, жизненные планы каждого учащегося; гибкостью, открытостью, своевременным адекватным реагированием на изменения социокультурной и психолого-педагогической ситуации при удержании основных базовых ценностей школы; созданием необходимых условий для реализации вариативного образования в рамках одной школы (обновление содержания образования, отбор педагогических технологий); обеспечением содержательной и методической преемственности на всех этапах обучения и развития ребенка; разнообразием форм дифференциации и многопрофильностью обучения; наличием диагностических, организационных и дидактических процедур, позволяющих осуществлять мягкие формы дифференциации, предполагающие перманентную перегруппировку учащихся на основе отслеживания динамики их развития; оптимальной комбинацией учебно-образовательных моделей [34, с. 2].

Создание условий для развития потребности личности к самореализации и саморазвитию на основе учета ее индивидуально-психологических и социально-психологических особенностей, учебных возможностей – это определяющий признак адаптивной школы, в центре внимания которой находятся личностные аспекты. В обозначенном контексте Е.А. Ямбург определяет адаптивную школу как образовательное учреждение со смешанным контингентом учащихся, где учатся одаренные и обычные дети, а также нуждающиеся в коррекционно-

развивающем обучении [37, с. 126]. Таким образом, особая позиция состоит в том, что ребенок не просто ученик, а личность.

Определяющий признак адаптивной школы развитие способностей личности к самосовершенствованию на основе учета возрастных особенностей, внутренних ресурсов, возможностей и потребностей. Адаптивная модель школы - это разноуровневая и многопрофильная общеобразовательная массовая школа [34, с. 1]. Главная идея состоит в том, что не ребенок приспособляется к условиям школы, а школа адаптируется под его возможности, потребности и способности. Такие школы обучают детей разных категорий, учитывая возможности, способности ребенка, состояние его здоровья, материальные, социальные возможности семьи.

Адаптивные школы помогают формировать основные жизненные компетенции ребенка с ОВЗ за счет реализации в них адаптивных образовательных программ.

Согласно п. 28 ст. 2 закона об образовании "Адаптированная образовательная программа — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц”.

В каждой адаптивной школе важно создать образовательное пространство, позволяющее ребенку быть личностью, так как в современных условиях развитие личности выходит на первый план. Адаптивная школа приспособляется к интеллектуальной, эмоционально-оценочной и поведенческой сферам каждого участника образовательного процесса.

Т.М. Давыденко, Т.И. Шамова рассматривают образовательный процесс как специально организованное, целенаправленное взаимодействие педагогов и воспитанников, учащихся между собой, направленное на решение образовательных, воспитательных и развивающих задач.

Спецификой образовательного процесса адаптивной школы является формирование жизненных компетенций обучающихся с ОВЗ, которые направлены на развитие социализации, личности ребенка, на саморазвитие педагогов, работающих с данной категорией детей. Основным критерием педагогического коллектива новой модели образовательного учреждения является критерий развития личности детей, подростков. Все принципы образования адаптивной модели школы взаимосвязаны, дополняют друг друга и направлены на обеспечение социально-педагогических условий развития социоэкологической образовательной системы, ее полноценной жизнедеятельности [166, с. 79].

В системе образовательной и воспитательной работы адаптивной школы большое внимание уделяется взаимодействию педагогов и родителей.

Для расширения организации продуктивного взаимодействия семьи и адаптивной школы сегодня в образовательных организациях создаются новые современные возможности и условия, которые заключаются в функциях: сохранения и укрепления здоровья, ориентационной, реабилитационной, коррекционной, стимулирующей, пропедевтической, кооперационной. Каждая из перечисленных функций отражает возможности современной адаптивной школы для обучающихся с ОВЗ и их семей [37, с. 129].

Функция сохранения и укрепления здоровья в адаптивной школы занимает особое место в силу того, что сохранение физического, психического и нравственного здоровья является первостепенной задачей любого образовательного учреждения. Данная функция имеет основополагающее значение еще и потому, что в ней обучаются дети самых разных способностей и возможностей, включая и состояние здоровья детей. Основные механизмы реализации функции: исключение учебной перегрузки учащихся; педагогическое оценивание, поскольку оно является одним из факторов коррекции психоэмоционального состояния учащихся в ходе учебного занятия; содержание учебных предметов; развитие направленности личности школьника на занятия физкультурой; изменение позиции школьного врача, который должен вместе с учителями и психологами активно участвовать в построении и реализации

образовательного процесса: исследовать, насколько образовательная программа школы, отдельные учебные программы соответствуют физиологическим возможностям детей.

Ориентационная функция рассматривается как личностная, выражающаяся в построении личностной картины мира - индивидуального мировоззрения, позволяющего человеку определиться в контексте современной культуры. Ориентационная функция адаптивной школы направлена на обеспечение самоопределения ученика в различных сферах жизнедеятельности, включая и построение личностно-профессиональных планов. Ориентационная функция адаптивной школы проявляется в помощи школьнику в его жизненном, личностном и профессиональном самоопределении; в установках на активное включение ученика в качестве субъекта в процесс собственной ориентации, на создание условий для развития у него осознанного и ответственного отношения к своему будущему на основе реалистической оценки всей совокупности информации. Это становится особенно актуальным в современных условиях, когда на ребенка обрушивается лавина всевозможной информации. Помочь разобраться в ней – одна из актуальных задач адаптивной школы.

Реабилитационная функция заключается в создании реабилитационного пространства вокруг ребенка, что требует координации работы в школе всех ее звеньев: администрации, учителей, психологов и логопедов, социальных педагогов, школьного врача, родителей учащихся. Реализация реабилитационной функции школы построена на принципах работы с "исключительными" детьми, разработанных В.П. Кащенко. Первый принцип - замена в центре образовательной и воспитательной работы педагога, ведущего за собой ребенка, на самого ребенка, который определяет содержание и методы работы учителя и воспитателя. Второй принцип - ориентация на потенциальную социально-психологическую полноценность реабилитируемой личности и возвращение ее в привычную среду. Охарактеризованные принципы остаются основополагающими для организации реабилитационного процесса в современной школе. Реабилитационная функция ориентирует учителей на восстановление

уверенности школьников в своих возможностях посредством обеспечения удовлетворения ими содержанием и процессом образовательной деятельности.

Коррекционная функция трактуется как преодоление отставания учащихся (невыполнение требований на одном из промежуточных этапов образовательного процесса), неуспеваемости (длительного невыполнения программных требований, фиксируемого на протяжении значительного промежутка времени), а также отклонения (несоответствия возрастным социальным нормам поведения) и устранение нарушений, дефектов, аномалий. Принимая во внимание некоторую необходимость такого подхода к трактовке коррекционной функции, следует констатировать, что в этом случае не учитываются ресурсы школьников. Приоритетным в учебном процессе остается содержание учебного материала и действия, соответствующие его нормативному усвоению. В аспекте же основополагающего признака адаптивной школы об ориентации ее на "сильные стороны" личности становится очевидным анализ коррекционной функции как процесса создания условий для выявления и реализации личностью школьника своего потенциала. Такая трактовка не противоречит пониманию нами реабилитационной функции, а, наоборот, свидетельствует о единстве двух функций в реальном образовательном процессе. Известно, что учащиеся обладают разными самостоятельно выработанными способами учебной работы (которые входят в ресурсы школьника). А это означает, что в учебном процессе важно предоставить учащимся возможности для выбора собственного пути решения (доказательства, обоснования). Благодаря этому обучение становится действительно адаптивным, либо учитель опирается на возможности школьника, которые обеспечивают успешность его образования.

Стимулирующая функция определена достаточно большим диапазоном образовательных установок учащихся, отсутствием у многих из них положительной внутренней мотивации обучения. Одним из важных стимулов в образовательном процессе всегда являлась оценка. Ученик формируется под влиянием своего набора оценок, который складывается как из того, что он реально получает, так и из того, о чем он мечтает. На этой основе у каждого

школьника появляется свое представление об удаче и неудаче, высоком и низком достижении, вырабатывается индивидуальная тактика добывания результата. А это, в свою очередь, оказывает определяющее влияние на формирование у ребенка образа "Я". К механизмам реализации стимулирующей функции можно отнести: организацию диалогического взаимодействия учителя с учеником; предоставление учащимся права выбора учебных курсов, уровня трудности изучаемого материала, способа оценивания знания. Ситуации выбора стимулируют внутреннюю мотивацию учащихся, причастность и ответственность ученика за свои успехи в учебной работе; предоставление всем учащимся права на творческое применение знаний; мотивационную аранжировку учебного занятия, которая состоит в том, что учитель специально продумывает систему методов, форм, средств обучения с целью поддержки устойчив и мотивации в ходе урока; стимулирование самопознания школьников и подведение их к построению индивидуальных программ саморазвития. Этот механизм предполагает: расширение в школе предметов, связанных с человекознанием; помощь ученикам в осознании того, на каком этапе развития они в данный момент находятся; обучение школьников умениям самоанализа; создание условий для развития рефлексивных способностей учащихся.

Пропедевтическая функция является одной из основных в деятельности адаптивной школы. Реализация пропедевтической функции связана с осуществлением педагогической поддержки ребенка в образовательном процессе. Понимание сущности педагогической поддержки, которая рассматривается как особая сфера деятельности в образовании, направленная на самостановление ребенка как индивидуальности и представляющая процесс совместного определения со школьником его собственных интересов и путей преодоления проблем, мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в различных сферах. Речь идет о создании такой системы педагогической поддержки, которая способна оперативно реагировать на преграды, возникающие на пути развития ребенка - прогнозировать их появление и осуществлять возможное опережение. В рамках

этой функции предполагается выявление и ранжирование проблем, возникающих у школьников в процессе образования, определение возможных причин их появления, определение системы мер по их предупреждению и, соответственно, реализацию этих мер. В настоящее время школа потенциально имеет разнообразные механизмы реализации пропедевтической функции. К ним относятся: структурирование содержания учебного материала с учетом не только уровней усвоения учащимися знаний, но и индивидуальных способов проработки школьниками учебного материала; выбор учителем образовательных технологий с учетом своих особенностей и индивидуальных возможностей школьников, прежде всего доминирующего вида мышления; создание ситуаций взаимного обучения; обеспечение дозированной педагогической помощи учащимся на уроках; систематическое инициирование и активизация рефлексии учащихся практически на всех этапах урока, что позволит выявлять различные затруднения учащихся задолго до их появления; создание и развитие служб поддержки на внутришкольном уровне: психологической, медицинской, службы семьи, социальной работы.

Кооперационная функция позволяет территориальный принцип комплектования ставить школу на центральное место в социуме, что помогает использовать неизбежно возникающие социальные связи. Укрепляя эти связи можно добиться лучшего результата не просто в воспроизводстве кадров, но и в воспитании творчески активной, деятельной личности. Адаптивная школа является центром объединения и координации обучающих и воспитательных сил общества. В настоящее время существуют разнообразные варианты взаимодействия образовательной среды школы с ее социокультурной средой: школа - комплекс (детский сад - школа - вуз, детский сад - школа, детский сад - школа - производство); школа - образовательный центр в микрорайоне, селе; учебно-воспитательный комплекс (на базе общеобразовательной школы созданы музыкальная, художественная, спортивная школы); школа - культурно-досуговый центр микрорайона. Широкое распространение получают различные структурно-динамические модели социально-педагогического взаимодействия "школа -

социум", в которых выстраиваются всевозможные связи между социальными агентами (профессиональными стратами, национальными стратами, молодежной культурой, средствами массовой информации, правозащитной и экологической деятельностью) и непосредственными участниками образовательного процесса посредством организации различных акций. В качестве показателей эффективности взаимодействия школы и окружающей среды можно назвать: соответствие целей общеобразовательных учреждений специфике образовательных потребностей конкретного региона и возможностям его социокультурной среды; создание условий для выбора молодежью видов социальной деятельности и направлений образования, обеспечивающих самоопределение и самореализацию конкретной личности.

Выделенные функции адаптивной школы находятся во взаимосвязи и определяют возможности образовательного процесса. Их можно реализовать при условии, что все они осознаются педагогическим коллективом.

Возможности образовательного процесса адаптивных школ – это средства, условия, обстоятельства, необходимые для решения образовательных, воспитательных и развивающих задач [165, с. 191].

Возможности образовательного процесса можно более полно использовать в адаптивных школах в режиме «полного дня». Концепция школы полного дня направлена на всесторонне развитую, индивидуально обособленную, коммуникабельную, самостоятельную, умеющую решать сложные жизненные задачи личность. Школа, которая работает в режиме полного дня, становится особым социокультурным пространством, «общим местом» жизнедеятельности детей и взрослых, в котором образовательная и воспитательная среда оказывается более комфортной и безопасной, чем за ее границами.

Педагогический штат школы, как правило, дополняется педагогами дополнительного образования, психологами, социальными педагогами, дефектологами, воспитателями групп продленного дня и другими специалистами. Такая работа школы позволяет использовать возможности образовательного процесса на основе личностно-ориентированного подхода.

П.К. Горнова в статье «Организация работы социального педагога при психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ в образовательных организациях» выделяет условия и возможности для эффективного взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ, где реализуются педагогическое, психологическое, социальное, правовое, медицинское направления взаимодействия.

Педагогическая деятельность в адаптивной школе позволяет разрешить профессиональные задачи различного класса, типа и уровня. Профессиональная готовность учителя проявляется в его способности управлять процессом саморазвития. В соответствии с ФГОС в каждой школе разработана программа по сотрудничеству с семьей, которая позволяет повышать педагогическую компетентность родителей, информировать о проведении педагогических семейных мероприятиях, просвещать в вопросах обучения и воспитания особого ребенка, участвовать в составлении индивидуальной программы развития.

Медицинское направление в адаптивной школе предполагает организацию взаимодействия с родителями (законными представителями) с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся и других членов семьи. Для реализации данного направления привлекаются медицинские работники школы, логопед, психиатр и другие узкие специалисты в зависимости от запросов и проблем семьи. Здесь работа направлена на просвещение семей в вопросах профилактики и укрепления здоровья; на коррекцию эмоциональных и поведенческих нарушений ребенка; на уточнение диагноза; на обращение семьи к более узким специалистам; на необходимость получения своевременной и систематической медицинской помощи. Семьи получают консультации от медицинского персонала и узких специалистов, участвуют в круглых столах, конференциях, присутствуют на лекциях медицинских специалистов, изучают информационные стенды, брошюры, сайты.

Социальное направление в адаптивной школе направлено на защиту прав семьи ребенка с ОВЗ, на побуждение и включение членов семьи в обеспечение жизнедеятельности детей, на организацию просветительской работы с целью

формирования и укрепления ответственности в воспитании и обучении детей с ОВЗ.

Социальный педагог оказывает семьям консультативную помощь в вопросах льгот, оформлении инвалидности, существующих услугах. В процессе реализации данного направления специалисты адаптивной школы формируют внутрисемейную систему поддержки, поддержки близких людей, привлекают семьи к взаимодействию со специалистами, организуют жизнедеятельность особого ребенка, информируют родителей о последствиях аморального образа жизни, помогают в реализации родительских прав, подаче и поддержке судебных исков в защиту прав детей.

Правовое направление в адаптивной школе реализуется через специализированную нормативно-правовую базу, сотрудничество с отделом прокуратуры, консультации с родителями и старшеклассниками по вопросам прав и обязанностей учеников и их родителей. Специалисты адаптивной школы проводят консультации, лекции, конференции и другие мероприятия по защите прав семьи и ребенка с ОВЗ.

Психологическое направление реализуется через работу с психологом, участие в службе медиации, в тренингах, которые стимулируют учащихся большим диапазоном образовательных установок, повышают мотивацию к обучению. С семьями проводятся тренинги, кинолектории, семинары, направленные на снятия чувства вины, тревоги, для расширения круга общения, для помощи в принятии ребенка, вере в него и себя.

Вышеперечисленные направления взаимодействия образовательной организации и семьи ребенка с ОВЗ способствуют успешной социализации и формированию жизненных компетенций ребенка с нарушенным развитием.

Система условий и способов построения и развития адаптивной школы заключается:

- в наличии общей, принимаемой большинством сотрудников школы педагогической философии, определяющей миссию школы, ее базовые ценности;
- в наличии ясной концепции и программы развития школы;

- в организации комплексной психолого-медико-педагогической комиссии, позволяющей обеспечить всестороннюю диагностику учебно-воспитательного процесса, отслеживание динамики развития учащихся;

- в преемственности (содержательная и методическая) на всех этапах обучения и развития, включающих начальный, основной и средний уровень обучения;

- в гибкости организации образовательного процесса, учитывающей динамику развития детей, их психофизиологические особенности, способности и потребности;

- в создании соответствующих научных, организационно-педагогических и управленческих инфраструктур, призванных обеспечить преобразование школы в действующую адаптивную модель;

- в кадровом обеспечении масштабных системных преобразований школы, где центральной задачей становится удержание педагогов в исследовательской позиции, установление их продуктивного взаимодействия со специалистами других наук о человеке (медиками, психологами, дефектологами).

В условиях становления вариативного образования адаптивная школа как модернизированный тип массовой общеобразовательной школы представляет собой его оптимальный вариант, поскольку охватывает не отдельные категории учащихся, а всех детей, независимо от их способностей; дифференцированный подход к учащимся в наиболее адекватной форме осуществим на основе комплексного медико-психолого-педагогического анализа, при скоординированных усилиях специалистов разных областей; педагогический плюрализм адаптивной школы состоит в кооперации и сбалансированном использовании разнообразных педагогических систем и технологий; принципиальная особенность адаптивной школы заключается в их оптимальной комбинации модулей, обеспечивающей гармонизацию образовательных парадигм и преемственность учебного процесса; функционирование адаптивной школы определяется согласованием образовательных и организационных моделей на основе особой системы управления.

Основные особенности образовательного процесса адаптивной школы заключаются в наличии узких специалистов разных направленностей, способствующих комплексному воздействию на семью и ребенка с ОВЗ; в наличии специализированного оборудования, направленного на развитие и коррекцию нарушений ребенка с ОВЗ и его семью; в сотрудничестве с организациями-партнерами (служба опеки, социальной защиты, поликлиника, министерство внутренних дел) и с семьей, позволяющем осуществлять родителям выбор за детей, так как ребенку с ОВЗ это возможность чаще всего недоступна, а также участвовать в составлении и разработки программ.

Сегодня государство разрабатывает проекты федерального, регионального уровней («Поддержка семей, имеющих детей», «Доступная среда»); оснащает материально-техническую базу образовательных учреждений, создает доступную среду для получения равных возможностей лиц с ОВЗ. В адаптивных школах создаются условия и возможности для эффективной организации образовательного процесса и взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ.

Подводя итог, можно сказать, что основными особенностями образовательного процесса адаптивной школы являются открытая доступная среда, адаптированные образовательные программы и технологии, разработанные с учетом индивидуальных возможностей учеников, службы поддержки семьи, сотрудничество с внешними образовательными организациями. Выделенные особенности способствуют формированию возможностей образовательного процесса адаптивной школы, необходимых для сотрудничества с семьей ребенка с ОВЗ (таблица 1).

Таблица 1. Особенности взаимодействия школы и семьи в образовательном процессе адаптивной школы

Ресурсы ОП АШ	Возможности образовательного процесса адаптивных школ
<i>Программно-методические</i>	<ul style="list-style-type: none"> - разработка совместно с родителями адаптированных образовательных программ, специальных индивидуальных программ развития, программ внеурочной деятельности, коррекционных курсов, дополнительного образования; - разработка и реализация программ сотрудничества с семьей; - реализация программ повышения компетентности (педагогической, психологической, правовой, социальной, медицинской) семей ребенка с ОВЗ.

<p><i>Кадровые</i> - сотрудни чество педагогов со специали стами (социаль ный педагог, психолог, медицинс кий работник, дефектол ог)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выявление уровня психолого-педагогической, правовой компетенции родителей, социально-бытовых условий, проблем семьи ребенка с ОВЗ; - совместное решение проблем семьи ребенка с ОВЗ (педагогических, социальных, межличностных); - оказание специалистами адаптивной школы ранней помощи (лекотека) родителям и детям с ОВЗ с трех до семи лет: обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии; - оказание специалистами и педагогами помощи в получении образования (консультации по общеобразовательным предметам); в семейном воспитании; в вопросах адаптации и социализации ребенка с ОВЗ; - организация выездных консультативных команд специалистов для работы в отдаленных районах для проведения занятий и реабилитационных мероприятий с детьми и консультаций, тренингов и семинаров с родителями; - подбор индивидуальных, групповых и коллективных технологий и техник взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ; - проведение командой специалистов мероприятий (тренингов, конференций, консультаций, семейных клубов), направленных на развитие коммуникативных навыков и умений, гармонизации отношений между детьми и их родителями, создание оптимальных условий в семье, осведомленность в нормативных, правовых и информационно-методических документах.
<p><i>Партнер ско- сетевые</i> (учрежде ния- партнеры : АШ, ДОУ, ПМПК, центры социальн ой поддержк и, службы опеки и попечите льства и др.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организация информационно-просветительских мероприятий (форумы, конференции, круглые столы, родительские собрания) с привлечением узких специалистов с целью повышения компетенции членов семьи в вопросах обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, межличностных взаимоотношений, социального и правового благополучия семьи; - проведение социокультурных мероприятий для семей с целью оптимизации психологического состояния и преодоления социальной изоляции (посещение театра, библиотеки, музеев, организация праздников и мастер-классов для родителей, концертов, театральных студий на базе адаптивной школы и базах социальных партнеров); - оказание специалистами адаптивной школы совместно с социальными партнерами индивидуальных консультаций по вопросам воспитания и обучения ребенка с ОВЗ, установлению взаимодействия в семье, правовой помощи; - помощь общественных организаций в защите прав и законных интересов семьи, получении юридических услуг; консультирование по социально-правовым вопросам; - оказание услуг по социально-педагогической диагностике, консультированию, коррекции (ПМПК); - привлечение семей к практическому сотрудничеству, способствовавшему профилактике социальной изолированности.
<p><i>Инфрастр уктурные</i> (доступна я среда, специаль ное оборудов ание, норматив ная база, финансир</p>	<ul style="list-style-type: none"> - создание сети консультативно-обучающих кабинетов для семей, позволяющих обучить родителей навыкам ухода за детьми, методам и навыкам развивающих занятий с детьми, применение современных технических средств реабилитации в домашних условиях, оказание родителям доступной, бесплатной, качественной, многофункциональной помощи; - организация доступной среды, равных возможностей для детей с разными видами нарушений за счет специализированного оборудования (пандусы, поручни, рельефный пол, «говорящее зеркало», дополнительное освещение, усилители звука); - привлечение специалистов, педагогов и семей ребенка с ОВЗ за счет дополнительного финансирования адаптивных школ;

ование)	<ul style="list-style-type: none"> - ФГОС специального образования позволяет специалистам и родителям выбирать сроки, формы обучения (семейное, домашнее, дистанционное, очное), тип программ, вариант обучения; - участие семей в советах профилактики, консультативно-диагностическом пункте ранней помощи семьям; - сетевое информирование семей ребенка с ОВЗ на сайте «Школа успешных родителей».
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Обобщив возможности организации взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ на базе адаптивных школ, мы выявили, что прохождение этапов коррекционно-развивающей деятельности в сопровождении специалистов повышает ответственность, активность и компетентность родителей во взаимодействии с ребенком; в процессе сопровождения семей наблюдается положительная динамика в представлениях родителей о потенциале ребенка, о его возможностях; важно осуществлять в нужном направлении дальнейшую работу по формированию и повышению уровня компетентности родителей их продуктивному взаимодействию с ребенком, с коллективом школы и с социумом.

Поиск наиболее оптимальных путей, средств, методов для успешной социализации детей с ОВЗ в общество, формирование жизненных компетенций данной категории детей являются важнейшими задачами современности, которые успешно разрешаются в процессе организации эффективного взаимодействия между членами семьи, между семьей и окружающим миром.

1.2. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: субъекты, подходы, этапы и содержание.

Для каждого ребенка семья занимает особое место, ведь только в семье его воспринимают таким, какой он есть, независимо от индивидуальных особенностей, где можно решить любые вопросы, где помогут и защитят.

Большинство семей ребенка с ОВЗ пытаются справиться со сложной ситуацией самостоятельно, без профессиональной помощи, что может привести к нарушению отношений в семье и с ребенком. Если эмоциональное и социальное взаимодействие родителей и ребенка складываются нормально, ребенку все равно необходима дополнительная помощь для преодоления своих нарушений.

Для решения данных проблем, семьям ребенка с ОВЗ необходимо социально-педагогическое сопровождение, которое включает в себя психологическую, педагогическую, медицинскую, социальную и правовую помощь и поддержку.

Вопросы улучшения положения детей и семей их воспитывающих, особенно семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, определения наиболее эффективных способов достижения детского и семейного благополучия находят отражение в законодательстве Российской Федерации, законодательстве субъектов Российской Федерации, а также деятельности федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (далее – Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ) социальное сопровождение рассматривается как вид помощи семьям с детьми (статья 22). Согласно положениям Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ социальное сопровождение семей с детьми заключается в содействии предоставления им медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Во всех основных нормативно-правовых документах последнего времени (Конституция Российской Федерации; Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка»; Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» 1998 г.; Семейный кодекс Российской Федерации; «Национальная доктрина образования РФ до 2025 года»; Указ Президента РФ от 5 мая 1992 г. «О мерах по социальной поддержке многодетных семей» № 143) содержатся разделы, посвященные проблемам семей с ограниченными возможностями здоровья, описываются меры оказания всесторонней помощи данным категориям семей. В настоящее время даже дети с тяжелыми нарушениями развития могут получить доступное их психофизическому состоянию образование [140, с. 56].

Положения закона «Об образовании», провозглашающие «демократический, государственно-общественный характер управления образованием...» служат исходными нормами для обеспечения сотрудничества школы и родителей.

Под политикой социальной защиты 2020 г. нужно понимать систему законодательных актов, мер и норм, которые применяются правительством для создания благоприятных жизненных условий граждан, гарантии государственной поддержки на случай повышенных социальных рисков.

В сфере социальной защиты инвалидов в 2020 году люди, получившие группу инвалидности, претендуют на сопровождение. Это услуга будет оказываться социальными работниками, сотрудниками сервисных служб по программе социального обеспечения инвалидов. Принципиально новым направлением работы по реализации доступности услуг станет развитие диспетчерских пунктов связи для лиц с ОВЗ. Людям будет оказано активное

содействие по поводу обращения к экстренным службам, регистрации заявок на прием к доктору.

Современная концепция социализации человека с ОВЗ предполагает, что должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое будет предоставлять всем равные возможности полноценного участия в различных сферах жизни и видах социальной активности.

Федеральный государственный образовательный стандарт, определяя семью, как важнейший институт общества, рассматривает родителей как равноправных участников образовательного процесса.

В современном мире все более актуальным становится вопрос по сопровождению и поддержке семьи ребенка с ОВЗ, которые решаются на законодательном уровне. Также данная тема затронула и многих исследователей нашей страны.

Изучив и проанализировав диссертационные исследования за последние 10 лет, нами было выявлено, что большое внимание уделяется сопровождению взаимоотношений учителя и ребенка. Мало изучен вопрос сопровождения семьи, имеющей ребенка с ОВЗ. Даже если данная проблема затронута, то она касается детей с определенными единичными нарушениями (ДЦП, РДА, ЗПР).

В изученных работах теоретически обоснованы, разработаны и апробированы модели учреждений комплексной помощи семьям и детям с ОВЗ в определенном регионе или дан сравнительный анализ в нескольких регионах. Главная задача направлена на создание комплексной модели сопровождения детей с ОВЗ, а не их семей. Но если сопровождать только детей без включения родителей, то данная работа не приведет к эффективным положительным результатам, т.к. семья играет огромную роль в воспитании любого ребенка, особенно с ограниченными возможностями. Большое внимание в работах исследователей уделяется детям дошкольного возраста. Менее затронутым остается вопрос изучения школьников с ограниченными возможностями. Многие ученые предпочитают проводить исследования по сопровождению детей, а не их семей, что является большой ошибкой.

Понятие «сопровождение» используется в педагогической литературе, но его четкое определение до настоящего времени не сформулировано. По происхождению термин «сопровождение» близок к таким понятиям, как «совместное передвижение», «содействие», «поддержка», «помощь в преодолении трудностей одного человека другому». В словаре В. Даля сопровождение рассматривается как действие по глаголу «сопровождать», т.е. в общем значении, сопровождение – это встреча двух людей и совместное прохождение общего отрезка пути [38, с. 272].

В литературе встречаются несколько терминов, выступающих синонимичными понятию «сопровождение». В работах Э.М. Верника, К.М. Гуревича, И.В. Дубровиной «содействие»; В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев используют «событие»; С.С. Хоружим предлагает «сотрудничество»; Л.В. Мардахаев отождествляет понятие «сопровождение» с термином «поддержка» [19, с. 222]. Раскрывая сущность категории педагогической поддержки в современном ее прочтении Н.Б. Крылова, Л.М. Лузина, Н.Н. Михайлова, С.Д. Поляков, Е.Н. Степанов, С.М. Юсфин подчеркивают, что педагогический смысл поддержки заключается в том, что поддерживать можно лишь то и помогать можно лишь тому, что уже имеется в наличии, но на недостаточном уровне, количестве, качестве. Социально-педагогическое сопровождение рассматривают в научных исследованиях разных областей: медицине (Н.Л. Буховец, В.И. Бородолин, К.Е. Давлицарова); юриспруденции (Е.С. Лебедева, С.А. Масалова, С.Н. Миронова, С.П. Сергеева); социальной педагогике (Л.А. Беляева, З.М. Богомедова, В.Г. Бочарова, В.Н. Гуров, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Л.В. Мардахаев, Л.М. Шипицина). В.Н. Гуров и Н. Шинкаренко считают, что социально-педагогическое сопровождение это – комплекс превентивных, просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий работы социального педагога для успешной социализации детей и подростков в семье и в условиях школы [34]. По мнению авторов З.М. Богомедовой и В.Е. Летуновой, под социально-педагогическим сопровождением понимается метод, обеспечивающий

создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Ведущей целью педагогического сопровождения является организация взаимосвязанной деятельности специалистов на основе интеграции воспитательного потенциала учебно-воспитательных учреждений и социальной среды. По мнению Л.А. Беляевой и М.А. Василькову, сопровождение – это выявление причин деформации в развитии субъекта, на основании которого строится процесс, способствующий развитию и социализации нормальной личности.

Е.И. Казакова, А.П. Тряпицына понимают педагогическое сопровождение как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на решение жизненных проблем сопровождаемого.

Л.В. Мардахаев рассматривает социально-педагогическое сопровождение как совместное движение (взаимодействие) социального педагога (сопровождающего) и воспитанника на основе прогнозирования перспектив поведения и самопроявления воспитанника в ситуации развития, направленное на выявление возможных проблем (трудностей) и создание условий, обеспечивающих наиболее целесообразную помощь. Сопровождение не предусматривает облегчения гиперопеки, которое сказывается на формировании социальной адаптивности. Оно направлено на стимулирование и накопление социально значимого опыта, целесообразного и успешного поведения и самопроявления воспитанников в различных жизненных ситуациях.

Е.А. Орлова, Л.В. Мардахаев рассматривают сопровождение как процесс, метод и систему профессиональной деятельности специалистов. Если раскрывать содержание понятия «сопровождение» с точки зрения процесса, то сопровождение можно представить, как совокупность последовательных действий, позволяющих ребенку максимально эффективно реализовать обучение и воспитание. При подходе к сопровождению, как к методу, понимается способ практического осуществления сопровождения, обеспечивающий создание условий для принятия участниками образовательного пространства оптимальных решений в ситуациях школьного взаимодействия. С позиции системы

профессиональной деятельности школьных консилиумов, сопровождение является объединением специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения. Сопровождение выступает как комплекс, система, особая культура поддержки естественного развития детей и помощи в решении задач, обучения, воспитания и социализации.

Социальное сопровождение – деятельность по оказанию помощи лицам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, нуждающихся в медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, путем привлечения организаций, предоставляющих помощь на основе межведомственного взаимодействия [134].

Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ – это деятельность, направленная на формирование и актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования. Это позволяет формировать и реализовывать адекватные потребности ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему. Технология сопровождения становится необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создать условия для полноценного развития детей с ОВЗ [98, с. 3].

Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ – это одна из новых форм работы с семьей, поэтому ее методологическая основа и нормативная база требует доработки как на федеральном, так и на региональном уровнях. Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ относится к пролонгированной помощи, важнейшими характеристиками которой является комплексность (получение различных услуг: психологических, педагогических) и участие профессиональной команды специалистов, придерживающихся в своей деятельности единой концепции.

Социально-педагогическая деятельность – это социальная реабилитация и интеграция семьи, т.е. восстановление ее социального статуса. Успешность решения этих проблем связана с целенаправленной социально-педагогической работой, включающей широкий спектр долгосрочных мер комплексного

характера (медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического). Данная работа направлена на расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь, предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики, предоставление информации о социальных институтах помощи, налаживание семейного микроклимата, организацию психологической и правовой поддержки семьи, защиту законных прав и интересов.

Социально-педагогическая деятельность в работе с семьей ребенка с ОВЗ направлена на поддержку семьи для ее оптимального функционирования, несмотря на имеющийся объективный фактор риска, мобилизации своих возможностей для решения задач реабилитационного процесса и решения проблем воспитания и развития особого ребенка.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что использование данного термина «сопровождение» продиктовано необходимостью подчеркнуть самостоятельность субъекта в принятии решений, т.е. сопровождение имеет конечной целью отпустить сопровождаемого, дать возможность ему действовать самостоятельно при достижении способности делать выбор и брать ответственность за свои действия. Чтобы этого достичь, необходимо организовать социально-педагогическое сопровождение не только ребенка с ОВЗ, но и всей его семьи, близких, окружающих. Основными стратегическими направлениями в процессе социально-педагогического сопровождения детей является создание условий: для преодоления депривации нарушенного психофизического развития; для компенсации последствий семейной депривации, в частности, для удовлетворения базовых потребностей в освоении основных навыков внутрисемейной жизни; для расширения возможностей подростковой социальной активности; для развития навыков конструктивного общения.

Обобщив все понятия, можно сделать вывод, что *«социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ – это деятельность, ценностно-мотивационная составляющая которой определяет выбор командой*

специалистов комплекса социальных, педагогических, психологических, правовых и медицинских мер для адресного решения проблем конкретной семьи с целью повышения уровня оптимальной семейной позиции, способствующей формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ».

На сегодняшний день в вопросах социально-педагогического сопровождения возникает много проблем, связанных с отсутствием координации в деятельности различных организаций, с недостатком информационной работы по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся социально-педагогического сопровождения. У большинства родителей возникает чувство вины и неловкость перед окружающими за своего ребенка и поэтому они еще больше сужают круг его социальных контактов – прячут своего ребенка от окружающих и сами стараются отгородиться от мира, что может привести к полной изоляции. Дефицит общения, характерный для большинства детей с ОВЗ, приводит к тяжким последствиям в душевном развитии ребенка. При этом дети воспринимают мир отношений негативно, присутствует чувство обиды и страха, так как дети искаженно видят реальные отношения между людьми. Впоследствии, если ребенку недостает любви, возникают трудности характера, дефекты личности вплоть до душевных заболеваний. Дефицит внимания приводит к асоциальному поведению как способу компенсации недостатка признания со стороны взрослых.

Вся современная практика сопровождения детей с ОВЗ ориентирована в основном на ребенка и почти не учитывает особенности всей семьи, в то время как участие семьи в социально-педагогической работе является самой важной составляющей. Семья ребенка с ОВЗ находится в достаточно уязвимом социально-психологическом положении, так как рождение ребенка с патологией является огромным стрессом для членов семьи. Часто семья не справляется с эмоциональным состоянием, вследствие чего наблюдаются негативные последствия: нарушения во всей системе супружеских и детско-родительских отношений. В таких семьях много разводов, после которых вся нагрузка, как социальная, так и эмоциональная, ложится на мать, которая не в состоянии в

полной мере способствовать социализации ребенка. В результате происходит еще большее увеличение тревоги, семья становится уязвимой и мало функциональной. Все это создает необходимость проведения мероприятий, направленных на оказание комплексной поддержки семье ребенка с ОВЗ и требует совершенствования подходов, методов, форм, содержания социально-педагогического сопровождения.

Таким образом, семьям ребенка с ОВЗ требуется целенаправленная профессиональная помощь. Необходимо вести работу по формированию у родителей активной жизненной позиции в преодолении сложностей развития ребенка и общении с ним; повышать правовую, педагогическую компетентность родителей; организовывать совместную деятельность школы и родителей по укреплению здоровья детей; способствовать оптимизации отношений между семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ и социумом.

В зарубежных странах социально-педагогическая помощь семьям оказывается государством, обществом, религиозными и коммерческими центрами, частными лицами. В США сопровождением семей ребенка с ОВЗ занимаются общины – это школы, к которым прикреплено несколько районов, кварталов. На базе таких школ созданы центры социально-педагогической поддержки, специалисты данного центра могут оказывать помощь весь год с раннего утра до позднего вечера. Во многих американских штатах для семей ребенка с ОВЗ разрабатывается программа, под которую выделяется финансирование, что помогает сохранить семью, воспитать и обучить особого ребенка.

В Германии созданы центры, где оказывают «соседские услуги». Эти центры организовали мамы, там они могут обмениваться опытом по воспитанию детей с проблемами в развитии и повышать свою образовательную компетенцию.

В Швейцарии подобную помощь оказывают церковные общины.

Во Франции государство финансирует лицо, осуществляющее уход за ребенком, выплачивает пенсию самому ребенку, выделяет необходимое специализированное оборудование.

Обобщив и проанализировав опыт организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ за рубежом и в России, мы выявили, что в западных странах работа по взаимодействию с семьей ребенка с ОВЗ носит систематический характер. Семья является главным фактором социализации, развития и воспитания детей. За рубежом проводится эффективная и комплексная работа по социально-педагогическому сопровождению, цель которого направлена на личные интересы семьи. В России данный опыт только формируется.

В современном мире система социально-педагогической помощи должна быть направлена на развитие собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической помощи является важнейшим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка, что зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам семьи, имеющие детей с нарушением в развитии, можно дифференцировать на четыре группы: гиперопека, гипопротекция, сотрудничество, репрессивный стиль [8, с. 113].

В работе педагога по установлению контактов с семьей необходимо учитывать следующие моменты:

- в основе совместной деятельности школы и семьи должны быть действия и мероприятия, направленные на укрепление и повышение роли родителей;
- доверие к воспитательным возможностям родителей, повышение уровня их педагогической культуры и активности в воспитании;
- педагогический такт, недопустимость грубого вмешательства в жизнь семьи;
- опора на положительные качества ребенка, на сильные стороны семейного воспитания.

Положительные результаты сопровождения семьи в большей степени зависят от активного участия родителей в образовательном процессе, в основе которого должно быть организованное сотрудничество специалиста и родителей. Для большинства семей включение детей с ОВЗ в социум является одной из важнейших задач.

Семье ребенка с ОВЗ необходима социально-педагогическая помощь. Социальная поддержка таких семей — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество. Помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи и их родственники, работники специализированных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка с ОВЗ.

Сопровождение семьи осуществляет команда специально подготовленных специалистов. Поскольку сопровождение носит комплексный характер, то и в рамках сопровождения объединяются профессионалы различной направленности, имеющие определенный опыт. К ним относятся: социальные педагоги, психологи, дефектолог, логопед, юристы, методисты, организующие профессиональную помощь и супервизию, специалисты, владеющие технологиями организации досуга детей, а так же технологиями взаимодействия с общественностью и проведения мониторинга по контролю над деятельностью по защите прав детей-инвалидов [84, с. 224].

Деятельность специалиста по социально-педагогической поддержке семьи разнопланова и разнообразна, поэтому сегодня так важен профессиональный уровень его образования и готовность учиться и находить новые пути и средства в работе с семьей ребенка с ОВЗ. Очень важны инновационные разработки и программы для работы с «особыми» детьми и их семьями в условиях образовательных учреждений, центров и средства для их реализации.

Руководители и представители службы сопровождения при необходимости обращаются в госструктуры, смежные реабилитационные и социальные учреждения, некоммерческие общественные организации по организации предоставления реабилитационных услуг по месту жительства семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Специалист любой социальной службы – лицо официальное, он – представитель государственной структуры, и его личность должна вызывать у

семьи, попавшей в трудную жизненную ситуацию, расположение и доверие. Его обязанности часто идентичны обязанностям психолога, и в их числе – психодиагностика, психокоррекция, профилактические меры самопомощи. Правило для работы с семьей у специалиста всегда одно - «Не навреди» [45, с. 300].

Для преодоления трудностей оказания помощи семье ребенка-инвалида, специалистам необходимо использовать ресурсы, полученные при работе в команде; организовать консилиум, группы поддержки для самих специалистов, где специалисты делятся успехами или обсуждают неудачи, находят совместное решение проблем; использовать публикации по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для консультаций родителей.

Кроме того, успешная коммуникация службы социального сопровождения семьи, обратившейся за помощью – процесс многоступенчатый, неоднозначный и даже творческий, и он развивается по нескольким направлениям.

1. Диагностика потребностей семьи и ребенка с ОВЗ, в результате которой принимается решение об индивидуальной программе оказания комплексной помощи семье и проводится по инновационным технологиям в интересах ребенка и с рассмотрением всех возможных вариантов. Результаты диагностики доводятся до сведения родителей.

2. Планирование сопровождения ребенка с ОВЗ, нуждающегося в поддержке, позволяет обеспечить его оптимальными условиями для развития и последующей позитивной социализации. На основании результатов диагностики специалисты службы сопровождения семьи заносят сведения в банк данных с рекомендациями относительно той или иной формы сопровождения. Для ребенка, нуждающегося в более длительном сопровождении, специалисты службы составляют индивидуальные карты реабилитации.

3. Составляется программа по сопровождению конкретной семьи с ребенком-инвалидом, которая содержит перечень мероприятий по патронажу, психологической поддержке семьи и ребенка с ОВЗ, профилактике эмоционального выгорания членов семьи, формирования эффективной семейной

заботы. Программа принимается на консилиуме специалистов службы сопровождения и обоюдно закрепляется подписями.

4. Каждый из субъектов социальной защиты ребенка с ОВЗ в определенной степени выступает как субъект защиты его личных прав и интересов, а значит, несет определенную меру моральной ответственности за свою работу.

Направления социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, в общеобразовательном учреждении:

- организация образовательного процесса;
- психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии ребенка;
- консультирование;
- осуществление взаимодействия с различными организациями по оказанию специализированной поддержки и помощи, организации досуга.

Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ развернуто во времени и включает в себя подготовительный, основной и заключительный этапы.

На *подготовительном (организационно-диагностическом)* этапе происходит организация и подготовка команды специалистов сопровождения, разработка критериев и показателей уровня оптимальной семейной позиции, подготовка диагностического материала, выявление и диагностика семей ребенка с ОВЗ, нуждающихся в повышении уровня оптимальной семейной позиции.

1. Формирование команды специалистов, участвующих в социально-педагогическом сопровождении.

2. Выявление профессиональных дефицитов команды специалистов.

3. Разработка критериев и показателей уровня оптимальной семейной позиции.

4. Подготовка диагностического материала для выявления уровня сформированности оптимальной семейной позиции.

5. Диагностика семей ребенка с ОВЗ, участвующих в экспериментальном исследовании.

6. Составление паспорта семьи.

Основной (программно-проектировочный) этап включает в себя создание и реализацию стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

1. Подготовка команды специалистов по преодолению профессиональных дефицитов.

2. Выбор командой специалистов технологий и техник сопровождения на основе полученных диагностических данных.

3. Разработка стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

4. Составление маршрутных листов для каждой семьи ребенка с ОВЗ, участвующей в эксперименте.

5. Апробация стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ на основе маршрутных листов.

На основе анализа проблем и потребностей семьи и ребенка командой специалистов сопровождения составляется программа помощи семье (маршрутный лист). В программе определяются формы, методы и сроки работы с семьей и ребенком. В процессе выполнения в программу могут вноситься коррективы, которые также определяются командой специалистов на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, происшедших в результате совместной деятельности специалистов и членов семьи. Семья ребенка с ОВЗ требует особого сопровождения, которое должны обеспечить специалисты разных профилей.

На *заключительном (оценочно-рефлексивном)* этапе проводится контрольная диагностика семьи ребенка с ОВЗ, осуществляется анализ проделанной работы, систематизация и обобщение полученных результатов, уточнение выводов, оценка результатов деятельности и составление отчета. Результатом практической работы с семьей ребенка с ОВЗ является повышение оптимальной семейной позиции, способствующей формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. При необходимости работа по сопровождению может продлиться. Семьи получают рекомендации специалистов по улучшению

или поддержанию оптимальной семейной позиции. Именно родители, зная не только специфику заболевания ребенка, но и его настроение, привычки, предпочтения, особенности поведения, могут вовремя заметить, помощь каких специалистов и когда может понадобиться.

Таким образом, сознательное участие семьи в процессе его социальной, педагогической и медицинской реабилитации — важнейшее условие социализации и формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Родителям чрезвычайно важно знать, какие права есть у их ребенка, в каких государственных и общественных учреждениях им смогут оказать поддержку. Своевременное обращение семьи ребенка с ОВЗ в учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты населения для проведения комплексных реабилитационных мероприятий и оказания целенаправленной помощи специалистов является залогом дальнейшего успешного развития их ребенка.

Главным приоритетом в работе с «особыми детьми» является ранняя диагностика первичного нарушения в развитии, целенаправленная психолого-медико-педагогическая помощь на ранних этапах развития ребенка, а также создание условий для полноценной образовательной среды в соответствии с возможностями ребенка. Воспитание будет эффективным только в том случае, если родители будут достаточно информированы в вопросах обеспечения комплексного сопровождения ребенка, если они хорошо понимают и берут в расчет потребности, изменения в настроении и эмоциональное состояние своего ребенка.

Корректная первичная диагностика ребенка и его семьи является главным условием для плодотворной работы в сопровождении семьи ребенка с ОВЗ. Диагностика – это организация комплексного изучения всех сторон семейного взаимодействия, индивидуальных особенностей каждого члена семьи, а также определение эффективности проведенной работы. На данном этапе родители впервые знакомятся со специалистами (психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом), которые в дальнейшем будут проводить коррекционные мероприятия. Для педагогов результаты диагностики особенно важно

преподнести родителям не как диагноз, а как оценку положения дел на настоящий момент. Если каждый из специалистов привлекает родителей к диагностике, то в основных случаях родители меньше оказывают сопротивления к результатам диагностики. Используемые диагностики представлены в приложении (приложение 3).

В начале работы с родителями важно создание доверительного отношения к специалисту, побудительных мотивов, заинтересованности родителей в реабилитации.

Затем происходит более глубокое знакомство коллектива специалистов с родителями, налаживание непосредственного контакта. Необходимо ознакомить родителей с реализуемыми формами и техниками работы с семьей.

Психокоррекционная работа направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

На занятиях со специалистами снимается чувство вины, неприятие личности больного ребенка, формируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепляются внутрисемейные связи. Родителям ребенка поручаются реабилитационные мероприятия, которые должны проводиться регулярно изо дня в день и при этом не требовать специальных знаний и условий для проведения. К ним относятся лечебная гимнастика, развивающие занятия, прием препаратов.

Коррекционно-педагогическая помощь направлена на формирование у родителей представлений о технологиях и методах обучения и воспитания детей с ОВЗ, обучение эффективным приемам коррекционной работы с детьми в домашних условиях. Педагог знакомит родителей с приемами коррекционной работы, способам развития и формирования двигательной сферы и навыков самообслуживания, мелкой моторики и зрительно-моторной координации, познавательной сферы (восприятие, внимание, память, мышление), речи и коммуникативной сферы ребенка, ведущей деятельности ребенка. Обучение

проводится специалистами на основе разработанной программы индивидуального сопровождения ребенка.

Л.В. Мардахаев выделяет уровни социально-педагогического сопровождения:

- макроуровень – создание условий для улучшения правового и социального положения сопровождаемых в обществе;

- мезоуровень – оказание социально-педагогической помощи через работу с участниками социально-педагогической ситуации развития сопровождаемого; создание условий для успешной жизненной адаптации сопровождаемого посредством изменения отношения к нему со стороны близкого окружения;

- микроуровень – решение конкретной проблемы сопровождаемого, причем в фокус работы попадает преимущественно он сам [80, с. 343].

В работе по социально-педагогическому сопровождению семьи ребенка с ОВЗ, соблюдается ряд принципов.

1. *Принцип индивидуального подхода* – осуществление реабилитационного процесса с учетом особенностей и потребностей семьи ребенка с ОВЗ.

2. *Принцип взаимодействия* – основополагающий фактор работы специалиста с учреждениями, входящим в систему социально-педагогического сопровождения, предусматривающий сотрудничество друг с другом и взаимную связь.

3. *Принцип адресности* предполагает выделение конкретных исполнителей из команды специалистов и закрепление за ними определенного круга задач, осуществление которых необходимо для достижения поставленных целей, а также предоставление социальных услуг членам семьи ребенка с ОВЗ (адресатам), нуждающимся в этих услугах.

4. *Принцип законности* предусматривает соблюдение законов и соответствующих им иных правовых актов в работе с семьей ребенка с ОВЗ.

5. *Принцип комплексности* предполагает реализацию системного подхода в работе с семьей ребенка с ОВЗ и воздействие на нее с учетом всех аспектов: экономических, социальных, духовных, психологических.

6. *Принцип опережения* – опора на превентивные меры, профилактику кризисов восприятия ребенка с ОВЗ, антисоциального образа жизни семьи.

7. *Принцип вовлеченности* – поддержка инициативы родителей в принятии мер для привлечения внимания населения к проблемам детей с ОВЗ, а также объединение родителей для расширения возможностей и видов помощи семьям ребенка с ОВЗ, включая вовлечение родителей в реализацию программ сопровождения семьи.

8. *Принцип профессионализма* – создание условий для непрерывного профессионального роста сотрудников службы социально-педагогического сопровождения и расширение области их компетентности.

9. *Принцип междисциплинарности* – объединение в службу сопровождения представителей разных специальностей.

10. *Принцип сотрудничества* – партнерство службы сопровождения с органами государственной власти, органами местного самоуправления, организациями различной ведомственной принадлежности, СМИ и другими организациями по осуществлению сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Е.А. Козырева рассматривает сопровождение как систему профессиональной деятельности социального педагога, направленную на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в дошкольной и школьной образовательной ситуации. Сопровождение - это комплексный метод, в основе которого лежит единство четырех функций.

1. Диагностика возникшей проблемы.
2. Информация о путях возможного решения проблемы.
3. Консультация на этапе принятия и выработки плана решения проблемы.
4. Первичная помощь при реализации плана решения.

Комплексный характер сопровождения заключается в том, что оно включает в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, обеспечивающих правовую защиту и правовой всеобуч, социальную помощь, педагогическую поддержку, психологическое сопровождение индивидуального развития, социальное

воспитание, обучение навыкам социальной компетентности. Комплексное сопровождение ребенка и его семьи как система социально-педагогической помощи предполагает: сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов данной деятельности; междисциплинарный характер согласованных подходов и командных действий педагогов с подключением специалистов из разных ведомств и служб; широкий спектр различных видов деятельности, направленных на решение актуальных проблем развития ребенка и на предупреждение возникновения данных явлений; особый вид помощи ребенку и его семье в решении сложных проблем, связанных со становлением подрастающего человека в образовательном процессе и в других важных сферах его жизнедеятельности; использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем его личностного и социального развития. Педагогическое сопровождение (поддержка, помощь, обеспечение и защита) необходимо субъекту для успешной социальной адаптации и выбора оптимальных решений в различных ситуациях, связанных с личностным, жизненным и профессиональным самоопределением.

Социально-педагогическое сопровождение осуществляется с учетом того, что семья является членом сообщества, цель которого состоит в успешной адаптации к условиям современного общества, включенности в его жизнедеятельность. Педагог должен оказывать помощь ребенку в овладении общечеловеческими ценностями, в обретении социокультурного опыта; формировать социальные качества, необходимые для успешной адаптации; передавать систему знаний, способы деятельности и мышления, актуальные в современной действительности. Опыт социально-педагогического сопровождения позволяет вычленить основные направления деятельности социального педагога на современном этапе. Это оказание помощи в решении следующих проблем: формирование здорового образа жизни; личностная проблема развития подростка; выбор маршрута личностного развития; преодоление затруднений в социальной адаптации. Каждое из этих направлений требует разработки с точки зрения анализа проблемы, программно-методического обеспечения и комплексного

подхода. Специалисты образовательного учреждения рассматривают состояние здоровья ребенка как исходную позицию в решении всех остальных проблем развития.

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение имеет комплексный, системный характер, результатом которого является адаптивность, способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношении с собой и окружающими в благоприятных и в экстремальных жизненных ситуациях.

В структуре социально-педагогического сопровождения семей А.Л. Уманский выделяет:

- сопровождение родительских отношений (к детям, к образовательному учреждению, к обучению, воспитанию);
- сопровождение взаимоотношений в диадах «педагог-ребенок», «педагог - родитель».

Работа с ребенком и семьей в службе сопровождения прекращается в следующих случаях:

- а) отказ родителей ребенка от услуг службы помощи семье;
- б) достижение результата, планируемого при составлении индивидуальной программы помощи семье.

В случае отказа родителей от услуг службы семейной помощи, специалистами службы могут быть даны рекомендации родителям по дальнейшей работе с ребенком. В любом случае, за семьей оставляется право повторного обращения в службу помощи семьи [47].

Прогнозируемый результат комплексного социально - педагогического сопровождения семей и самих школьников с ограниченными возможностями включает в себя следующие показатели:

- уменьшение факторов риска, которые приводят к нарушению психологического здоровья в процессе адаптации в социум;
- формирование комфортной образовательной среды;
- снижение уровня тревожности родителей и детей;
- эмоциональное благополучие ребенка в классе;

- развитие коммуникативных навыков и творческих способностей учащихся с ограниченными возможностями;

- выработка учителем стратегий индивидуального (личностно-ориентированного) подхода к учащимся;

- включение родителей в образовательный процесс.

Обобщив аспекты организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, можно сделать выводы:

- социально-педагогическое сопровождение – это комплекс мер, направленных на повышение уровня оптимальной семейной позиции, способствующих формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ;

- в организации сопровождения семьи должна участвовать подготовленная команда специалистов адаптивной школы;

- в процессе сопровождения семьям оказывается целый комплекс услуг: педагогических, психологических, социальных, правовых, медицинских;

- прохождение этапов сопровождения семьи повышает ответственность, активность и компетентность родителей во взаимодействии с ребенком и окружающим миром;

- в процессе сопровождения семьи наблюдается положительная динамика в представлениях родителей о потенциале ребенка, о его возможностях;

- важно осуществлять в нужном направлении дальнейшую работу по формированию и повышению уровня компетентности родителей, их продуктивному взаимодействию с ребенком, с коллективом школы и с социумом, повышать уровень социального благополучия семьи.

1.3. Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы

В рамках развивающегося в России института социально-педагогического сопровождения осуществляется напряженный поиск оптимальных моделей кратковременных и долговременных видов помощи и поддержки семьи и детей.

Социально-педагогическая работа в целом и система социального обслуживания населения в частности развиваются интенсивно с использованием различных технологий. Возникновение новых социальных проблем в обществе потребовало разработки новых технологий для их решения. При помощи социальных технологий можно своевременно снимать социальное напряжение, разрешать индивидуальные и коллективные социальные конфликты, принимать и реализовывать оптимальные управленческие решения.

Департамент по делам детей, женщин и семьи Минтруда России предпринимает усилия для разработки новейших социальных технологий по работе с семьей и детьми, а также изучает, анализирует и распространяет опыт учреждений социального обслуживания семьи и детей.

Социально-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как стратегию, представляющую собой комплекс мер, направленных на повышение оптимальной семейной позиции. Одним из компонентов данной стратегии является выбор технологий сопровождения.

Большинство авторов определяют социально-педагогическое сопровождение как стратегию деятельности педагога и педагогического сообщества, направленную на обеспечение эффективного взаимодействия учащихся с социальной средой, оказание профилактической помощи в различных ситуациях жизненного выбора, создание условий для успешной социальной и профессиональной адаптации, повышение социальной активности, содействие личному росту и определению воспитанником своего собственного жизненного и профессионального маршрута (Г.И. Симонова, О.Е. Шафранова, Е.А. Александрова, А.В. Петьков, Н.А. Чувилова, М.Р. Битянова, С.В. Сильченкова, А.А. Архипова, Г.В. Пичугина) [114, с. 109].

М. Поттер рассматривает стратегию как способ реакции на внешние возможности и угрозы, внутренние сильные и слабые стороны. Стратегия как решение компромиссов в конкуренции. Суть стратегии состоит в том, чтобы выбрать то, от чего отказаться. Без компромиссов не было необходимости выбирать и, таким образом, не было необходимости в стратегии.

М. Альберт и Ф. Хедоури определяют стратегию как детальный и всесторонний комплексный план, предназначенный для обеспечения исполнения миссии организации и достижения ее целей в долгосрочной перспективе.

Ч. Макмиллан считает, что «стратегия вовсе не означает тщательно продуманную систему логически взаимосвязанного набора правил и процедур, позволяющих перейти от А к В и даже к С. В Японии под стратегией понимается готовность к событиям, которые происходят за границами действительности системы управления».

М. Фалмер под стратегией понимает «всеобъемлющую ориентацию планов или действий, которая устанавливает критическое направление и управляет распределением ресурсов. Это фокус действий, представляющих собой «лучшую догадку» относительно того, что необходимо сделать для обеспечения долговременного процветания» [155, с. 506].

Исходя из предложенных определений, мы можем сделать вывод о том, что стратегия – это разработанный план действий, направленный на решение главной задачи образовательного учреждения и включающий в себя выбор вариантов достижения поставленной цели.

Стратегия социально-педагогического сопровождения - это целенаправленная система сотрудничества школы и семьи с вариативным использованием психолого-педагогических, социально-правовых и медико-профилактических технологий взаимодействия, направленная на повышение уровня оптимальной семейной позиции с целью формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы – это целенаправленный поиск и

обоснование возможностей и ресурсов (программно-методических, кадровых, инфраструктурных, партнерско-сетевых) сопровождения семьи, осуществляемые командой специалистов и направленные на содействие в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ посредством взаимодействия школы и семьи по вопросам обучения, воспитания, развития, социализации ребенка с ОВЗ, а также выстраивание межличностных взаимоотношений в системах семья-ребенок, семья-школа, семья-семья, семья-социум, ребенок-школа, ребенок-социум. Реализация стратегии социально-педагогического сопровождения включает следующие этапы: организационно-диагностический, программно-проектировочный, оценочно-коррекционный.

Стратегия социально-педагогического сопровождения включает в себя диагностику семей ребенка с ОВЗ с целью выявления проблем, запросов и уровня оптимальной семейной позиции; определение типа семьи; выбор технологий сопровождения семьи на основе проблем; составление маршрутного листа и реализацию выбранных технологий в образовательном процессе адаптивных школ; итоговую диагностику семей с целью прослеживания изменения уровня оптимальной семейной позиции; формулировку выводов, отражающих влияние уровня оптимальной семейной позиции на сформированность жизненных компетенций ребенка с ОВЗ (рисунок 1).

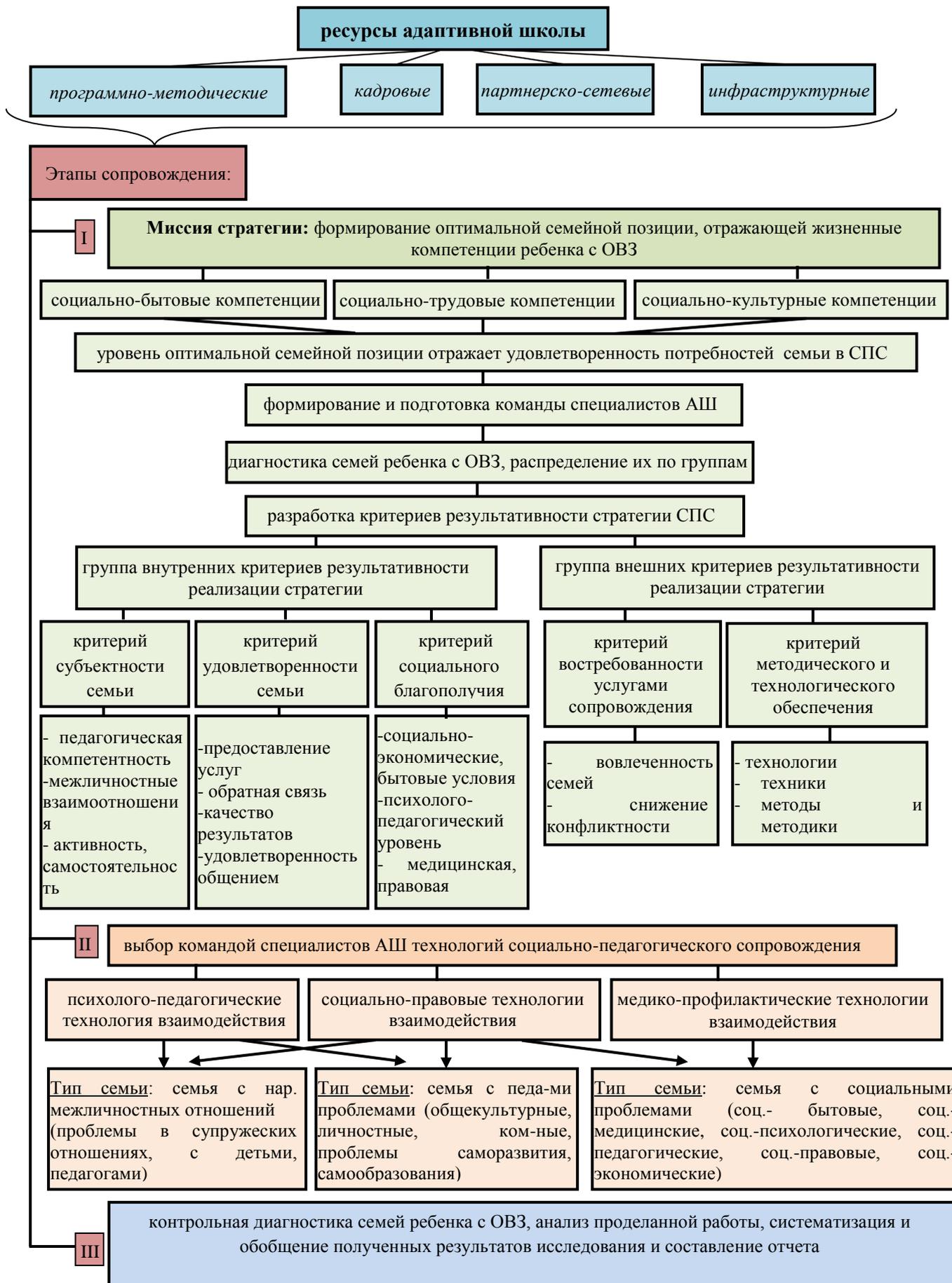


Рис. 1. Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы

Миссия стратегии сопровождения заключается в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Жизненная компетенция ребенка рассматривается в структуре образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с ментальными нарушениями (психическими расстройствами и заболеваниями) как овладение знаниями, умениями и навыками, которые прямо сейчас нужны ребенку в его повседневной жизнедеятельности. Формирование жизненной компетенции обеспечивает развитие отношений с окружающими людьми и средой в настоящем, под которым подразумевается психосоциальное развитие.

Жизненные компетенции ребенка с ОВЗ представляют собой:

- совокупность знаний и представлений ребенка об объектах и явлениях окружающей среды, о способах действия с ними;
- активное, свободное и творческое применение полученных знаний и умений на практике при решении конкретных жизненных задач;
- опыт использования приобретенных знаний, умений и навыков в обыденной жизни [64, с. 68].

Главным условием формирования жизненных компетенций у учащихся с ОВЗ является индивидуально дозированное и планомерное расширение их жизненного опыта, то есть интеграция в более сложное предметное и социальное окружение. Для этого требуется создание особых психолого-педагогических условий и специальная комплексная работа: семьи, педагогов, психологов.

Жизненные компетенции ребенка с ОВЗ заключаются в удовлетворении социально-культурных, социально-трудовых и социально-бытовых потребностей.

Социально-бытовые умения заключаются в организации бытовой стороны жизнедеятельности; социально-трудовые проявляются в сформированности трудовых навыков для разрешения типичных жизненных проблем; социально-культурные обуславливают взаимоотношения с людьми на разных уровнях [63, с. 365].

Главная роль организации бытовой стороны жизнедеятельности детей с ОВЗ отводится семье, т.к. именно в семье формируются начальные социально-бытовые навыки. Если семья социально благополучна и между родителями и детьми благоприятный микроклимат, тогда ребенок с ОВЗ успешно освоит эти умения и навыки.

Для решения жизненных проблем необходимы трудовые умения и навыки, которые также начинают формироваться в семье. Часто родитель – это образец для подражания, которого впоследствии копирует ребенок и считает эталоном. Социальное благополучие, включенность семьи в социально-педагогическое сопровождение, сформированная мотивация к самообразованию и саморазвитию позволит ребенку с ОВЗ сформировать трудовые навыки и в результате находить выход в любой жизненной ситуации.

Взаимоотношения ребенка начинаются с матери, ее первого взгляда и прикосновения. Ребенок с ОВЗ учиться обращаться за помощью, благодарить, высказывать свое мнения, рассказывать о своих переживаниях именно в семье. И только если в семье благоприятный психологический климат, доверительные и доброжелательные отношения между членами семьи, тогда у ребенка с ОВЗ будет полноценно развиваться коммуникативная сторона речи, он легко будет выстраивать взаимоотношения на разных уровнях [5; 44; 158].

Итак, обобщив основные компоненты сформированности жизненных компетенций ребенка, мы приходим к выводу, что уровень оптимальной семейной позиции играет огромную роль в данном направлении, служит средством достижения цели. Чтобы повысить уровень оптимальной семейной позиции команда педагогов адаптивной школы осуществляет выбор технологий взаимодействия в соответствии с проблемами конкретной семьи.

В стратегии социально-педагогического сопровождения важное место отводится компоненту – выбор технологий, который осуществляется на основании проблем и запросов семьи ребенка с ОВЗ.

В целях выявления перспективных технологий, обеспечивающих повышение эффективности деятельности учреждений, социального

обслуживания семьи и детей, расширение спектра социальных услуг и улучшение их качества, проводятся конкурсы на лучшие проекты по решению проблем семьи, женщин и детей, возникших в связи с социально-экономическими преобразованиями последнего десятилетия.

В зависимости от типа семьи, нуждающейся в помощи, используются различные технологии, цель которых – сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи в отдельности.

Основные трудности семьи ребенка с ОВЗ, потребность в профессиональной помощи обусловлены ее типом (семья с межличностными, педагогическими, социальными проблемами) (приложение 4). Семейные проблемы не зависят от социального статуса семьи и могут быть присущи равно обеспеченной, интеллигентной и малообеспеченной, малообразованной семье.

Хотя государство и предпринимает ряд мер по сопровождению семьи ребенка-инвалида, но этих мер недостаточно. Таким семьям необходима помощь узких специалистов, знающих специфику развития особого ребенка, умеющих разработать индивидуальную программу развития, установить доброжелательные и доверительные взаимоотношения с членами семьи, владеть современными технологиями поддержки.

В настоящее время написано множество работ и проведено достаточно много исследований по проблеме социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, разработаны модели воспитания ребенка с проблемами в развитии, но, несмотря на это, вопросы социально-педагогического сопровождения таких семей не до конца изучены и становятся все более актуальными. Связано это с тем, что появляются новые социокультурные и социально-экономические факторы, влияющие на стиль, образ жизни семей, особенно семей ребенка с ОВЗ; новые особенности, влияющие на дифференциацию таких семей; новые подходы к организации взаимодействия [115, с. 26].

Сегодня, современное общество нуждается в использовании инновационных технологий сопровождения и поддержки семьи ребенка с ОВЗ с

целью формирования оптимальной семейной позиции и, в результате, жизненных компетенций ребенка.

Оптимальная семейная позиция определяется эмоциональным взаимоотношением в семье, особенностями родительского образа жизни ребенка с ОВЗ, определенным стилем общения и способами поведения с ребенком и окружающими. Оптимальная семейная позиция может проявляться во взаимной информированности родителей и детей, в адекватном представлении личностных особенностей друг друга, в позитивных межличностных отношениях, основанных на сопереживании, доброжелательности, деликатности. Эти позиции создают благоприятные условия для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Технология – это совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата; в широком смысле — применение научного знания для решения практических задач. Технология включает в себя способы работы, ее режим, последовательность действий. Технология является сравнительно новым, многогранным термином, точное определение которого отсутствует из-за постоянного развития смысла этого понятия [12, с. 103].

Социально-педагогическая технология сопровождения – это наиболее оптимальная последовательность совместного движения, взаимодействие социального педагога и воспитанника, его родителей, позволяющая обеспечивать рациональное самопроявление объекта в конкретной ситуации, необходимое для успешного продвижения в обучении, жизненном и профессиональном самоопределении. В настоящее время доказано, что родители при соответствующем руководстве могут эффективно помогать своим детям, вместе с тем преодолевая свои стрессовые состояния. Для этого необходимо организовать эффективное взаимодействие с образовательным учреждением и использовать разнообразные технологии взаимодействия.

В стратегии социально-педагогического сопровождения одним из ключевых компонентов является выбор, вариативность технологий.

Термин «вариативность» означает наличие нескольких способов для решения той или иной задачи. Данный термин пришел к нам из латинского языка от слов *variatus*, что в переводе означает "изменчивость" и *varius* – "разный". В словарях С.И. Ожегова и Т.Ф. Ефремовой значение этого слова заключается в наличии нескольких вариантов чего-либо [87].

Вариативность в психологии и в педагогике имеет значение выборки какого-либо предмета в зависимости от значений каждого из вариантов. Она предполагает наличие нескольких выходов из какой-либо ситуации или задачи и дает возможность мыслить шире.

В.И. Слободчиков, В.К. Рябцев, Л.Л. Портянская считают, что вариативность несет в себе черты единообразия и разнообразия как двух тенденций, которые постоянно сталкивались друг с другом в ходе всего исторического развития образования. С их точки зрения, ценность и фундаментальность принципа вариативности в образовании в том, что он «обеспечивает единство многообразия, то есть, с одной стороны, строится и сохраняется основа, а с другой стороны, реально обеспечивается многообразие» [166, с. 21].

Одни и те же технологии могут решать одинаковые проблемы и использоваться для всех типов семей, но встречаются специфические трудности, для решения которых целесообразно будет использовать другие технологии.

Для разных типов семей можно использовать одну технологию, но различные техники и формы работы, привлекать разных специалистов. Также встречаются семьи, которым присущи и межличностные нарушения, и педагогические проблемы, и социальные. В этом случае команда специалистов классифицирует трудности по степени важности и значимости. Первостепенно решается наиболее значимая проблема, а затем, по убыванию, все остальные.

Все это говорит о вариативности - выборе наиболее подходящей технологии для конкретной семьи ребенка с ОВЗ.

Нами были проведены контент-анализ диссертаций и публикаций за последние 10 лет, а также интерпретация полученной информации. На основе

сравнительного анализа, анкетирования мы выявили проблемы и запросы современных семей, на основе чего выделили основные типы семей ребенка с ОВЗ. Также сравнили эффективность использования технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; выделили наиболее эффективные технологии сопровождения семьи (таблица 1).

Табл. 1. Выбор технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ командой специалистов адаптивной школы

Тип семьи	Виды проблем	Содержание проблемы	Направленность социально-педагогического сопровождения	Технологии взаимодействия
Семьи с нарушением межличностных взаимоотношений	Нарушения супружеских взаимоотношений	Нарушение супружеских отношений, отсутствие понимания и поддержки между членами семьи.	<ul style="list-style-type: none"> - разрешение семейных конфликтов; - формирование положительных супружеских и семейных отношений; - повышение самооценки членов семьи; - формирование у родителей знаний, связанных с обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ. 	психолого-педагогические
	Нарушения отношений к ребенку с ОВЗ	Отрицательное, негативное отношение к ребенку; отсутствие внимания к ребенку; отказ от участия в совместной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - снятие чувства вины, тревожности семьи; - формирование положительного эмоционального фона членов семьи; - формирование внутрисемейной системы поддержки, помощи близких людей; - оптимизация детско-родительских отношений. 	психолого-педагогические социально-правовые
	Нарушение взаимоотношений с педагогами и специалистами	Отказ родителей от взаимодействия со специалистами и педагогами, отсутствие интереса к успеваемости и поведению ребенка, отказ от выполнения рекомендаций специалистов.	<ul style="list-style-type: none"> - формирование доверительных отношений школы и семьи; - формирование системы поддержки педагогов и специалистов; - расширение знаний о развитии и воспитании ребенка и стимулирование стратегии позитивного обращения с детьми; - привлечение семьи к взаимодействию со специалистами; 	психолого-педагогические социально-правовые
Семьи с педагогическими проблемами	Низкий уровень общекультурной компетентности	Низкий образовательный уровень членов семьи, узкий кругозор; отсутствие информированности; низкий уровень культуры речи.	<ul style="list-style-type: none"> - повышение педагогической компетентности членов семьи в вопросах воспитания, обучения и укрепления здоровья школьников с ОВЗ, в общении с ними и с другими членами семьи; - расширение социального пространства семьи, расширение контактов с социумом. 	психолого-педагогические социально-правовые
	Низкий уровень личностной компетентности	Неустойчивое эмоциональное состояние членов семьи; отсутствие инициативности, активности, организованности; наблюдается безответственность, личная незрелость.	<ul style="list-style-type: none"> - выработка активной жизненной позиции членов семьи; - формирование навыков социальной активности; ответственности за жизнь и здоровье детей; - повышение педагогической компетентности членов семьи в вопросах воспитания, обучения и укрепления здоровья школьников с ОВЗ, в общении с ними и с другими членами семьи. 	психолого-педагогические социально-правовые медико-профилактические

	Низкий уровень коммуникации	Отсутствие у членов семьи потребности в общении, интереса к окружающим, эмоциональной отзывчивости и обратной связи в общении.	<ul style="list-style-type: none"> - повышение компетентности в общении с педагогами и специалистами; - совершенствование коммуникативных форм поведения; стимулирование общения с людьми; - расширение контактов с социумом; 	психолого-педагогическое
				социально-правовые
	Отсутствие мотивации к саморазвитию, самообразованию	Отсутствие у членов семьи потребности в обновлении теоретических и практических знаний и умений.	<ul style="list-style-type: none"> - вовлечение родителей в образовательный процесс школы; - стимулирование интереса к получению новых знаний и умений; - повышение самооценки членов семьи. 	психолого-педагогическое
Семьи с социальными проблемами	Социально-бытовые проблемы	Не соответствие жилого помещения санитарным нормам, площади; отсутствие у членов семьи навыков ведения хозяйства.	<ul style="list-style-type: none"> - поиск ресурсов для организации нормального существования в реальных условиях; - организация просветительской работы по ведению хозяйства; - оказание гуманитарной помощи; - содействие в социальном обеспечении семьи. 	социально-правовые
	Социально-медицинские проблемы	Отсутствие медицинской помощи и физического ухода, нормального питания; не своевременная и неправильная реакция на появление признаков заболевания; игнорирование профилактических осмотров, правил гигиены; небрежный внешний вид детей, наличие вредных привычек у членов семьи.	<ul style="list-style-type: none"> - посещение родителей и детей на дому медсестрами для поддержки, обучения и предоставления информации; - оказание реабилитационной помощи; - пропаганда ЗОЖ; - помощь в направлении на лечение, реабилитацию, установлении инвалидности; - информирование членов семьи о реабилитационных центрах и услугах; - организация оздоровительного отдыха. 	медико-профилактические
				социально-правовые
	Социально-психологические проблемы	Неблагоприятный психологический климат в семье, отсутствие умения поддерживать членов семьи, решать проблемы и преодолевать стресс, прогнозировать ситуацию, незнание собственных недостатков.	<ul style="list-style-type: none"> - формирование внутрисемейной системы поддержки, поддержки близких людей; - расширение социального пространства семьи, расширение контактов с социумом; - организация психотерапевтической поддержки семьи. 	психолого-педагогическое
				социально-правовые
Социально-педагогические проблемы	Неадекватный характер применения воспитательных мер, несоответствие их поступкам ребенка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; частое применение мер воздействия	<ul style="list-style-type: none"> - организация просветительской работы; - формирование конструктивных форм взаимодействия с семьей; - осознание и оптимизация своей родительской позиции, содействие ее изменению; - формирование эффективного взаимодействия с ребенком; 	психолого-педагогическое	
			социально-правовые	

		под влиянием эмоционального состояния родителя.	- информирование о принципах и методах воспитания и обучения, показ значимости и результативности адаптивных программ.	
Социально-правовые проблемы		Наличие правонарушений членов семьи, отрицательное влияние на ребенка в семье.	- информирование родителей о последствиях аморального образа жизни; - помощь в реализации родительских прав; - подача и поддержка судебных исков в защиту прав детей.	социально-правовые
				психолого-педагогические
Социально-экономические проблемы		Социально неодобряемый источник дохода, низкий уровень дохода семьи, недостаточная обеспеченность семьи всем необходимым.	- содействие в социальном обеспечении семьи; - организация просветительской работы по вопросам профессиональной ориентации и трудоустройства; - оказание гуманитарной помощи; - информирование членов семьи в вопросах прав, льгот; - решение проблем профессионального самоопределения; - помощь в трудоустройстве родителей; в сборе документов для постановки на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий; для обращений в нужные инстанции для получения льгот, социальных выплат.	социально-правовые

Данная разработка прошла экспертизу комиссии и апробирована на методическом объединении адаптивных школ, конференции «Детство, открытое миру», профессиональном конкурсе «Педагог-дефектолог года-2022», а также включена в разработку спецкурсов для студентов ОмГПУ.

На основе трудностей, встречающихся в современной семье, нами были выделены три типа семей ребенка с ОВЗ: семья с нарушением межличностных взаимоотношений, семья с педагогическими проблемами, семья с социальными проблемами. Каждая семья сталкивается с трудностями в принятии ребенка с ОВЗ, с трудностями в семейных, супружеских взаимоотношениях, связанные с обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ, с закрытостью семьи от внешнего мира, избеганием контактов с социумом, с отсутствием помощи от государства в полном объеме. Более подробную информацию о типах семей ребенка с ОВЗ можно найти параграфе 1.1.

Проблемы семьи ребенка с ОВЗ имеют много аспектов психологического, социального и соматического характера [39, с. 138].

Для решения проблем социально-педагогического сопровождения в предложенной стратегии мы используем ряд технологий, охватывающих все направления поддержки семьи: психологические, педагогические, социальные, правовые и медицинские. Проблемы психологического и педагогического характера можно разрешить с помощью психолого-педагогических технологий. Правовые и социальные проблемы через социально-правовые технологии. Медицинские вопросы позволяют разрешить медико-профилактические технологии. Перечисленные технологии подбираются в соответствии с типом семьи, трудностями, запросами, индивидуальными особенностями и потребностями семьи ребенка с ОВЗ. Их можно использовать отдельно для решения конкретной проблемы, а можно применять в комплексе для сопровождения определенного типа семьи ребенка с ОВЗ. Каждая технология включает в себя комплекс техник, форм работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Реализует данные технологии специально подготовленная команда специалистов адаптивной школы и внешних организаций.

Психолого-педагогические технологии - совокупность приемов, средств и методов психолого-педагогического воздействия на семью, направленная на снятие чувства вины, тревожности, формирование положительного эмоционального фона, повышение самооценки членов семьи, уровня их педагогической компетенции, просвещение родителей в вопросах воспитания и обучения ребенка с ОВЗ. Данную технологию целесообразно использовать в семьях, имеющих трудности, связанные с принятием ребенка с ОВЗ, с взаимоотношениями в семье и социуме.

Главными специалистами, участвующими в реализации психолого-педагогической технологии, выступают психолог и дефектолог.

Психолог – это специалист с высшим педагогическим образованием в области психологии, разбирающийся в общих закономерностях, в возрастных особенностях психического развития детей, в индивидуальных вариациях этих особенностей, который работает с людьми, испытывающими определенные трудности в конкретный момент своей жизни. Основная цель психолога заключается в гармонизации психического развития учащихся, членов их семьи, обеспечения успешной социализации детей с ОВЗ, сохранения и укрепления здоровья, защиты прав детей и подростков, предупреждения вторичных отклонений в их развитии и поведении. Психолог изучает личность учащихся и ученических коллективов, членов семьи в целях организации индивидуального и дифференцированного подходов в процессе обучения и воспитания, сопровождения; пропагандирует среди учащихся, педагогов и родителей здоровый образ жизни, содействует в преодолении школьных факторов риска утраты здоровья; реализует программы преодоления трудностей в обучении, создает условия для получения коррекционно-развивающей поддержки всем нуждающимся школьникам и их семьям, содействует в социализации, преодолении кризисных периодов на всех этапах обучения; своевременно выявляет детей и семьи, оказавшиеся в социально-опасном положении, создает условия для формирования адаптивных социальных навыков; предупреждает семейное неблагополучие; проводит раннюю профилактику отклонений в

развитии, поведении, деятельности и общении несовершеннолетних между собой, с членами семьи, с педагогами; содействует в приобретении обучающимися, педагогами и родителями психологических знаний, умений, навыков, необходимых для успешного обучения, воспитания и развития; оказывает целенаправленное влияние на формирование благоприятного социально-психологического климата в образовательном учреждении и в семье [123, 137, 153].

По мнению В. И. Лубовского, дефектолог – это специалист, занимающийся изучением и выявлением детей со сложностями в развитии и поведении, а также воспитанием и социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня профессия дефектолога является одной из самых востребованных, т.к. количество детей с ограниченными возможностями здоровья растет с каждым годом. Специалист данной отрасли обладает знаниями в медицине и педагогике, включая в свою деятельность задачи следующих профессий: логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог. Дефектолог диагностирует проблемы конкретного ребенка по запросу родителя, воспитателя или учителя; выявляет неблагоприятные варианты исхода ситуации при несвоевременной помощи; составляет индивидуальную или групповую программу по коррективке поведения и развития; проводит в соответствии с составленной программой занятия индивидуальной или групповой направленности; динамически наблюдает за ходом работы и результатами коррекционной деятельности; консультирует педагогов и родителей ребенка с ОВЗ. Также дефектологи помогают детям войти в социум и найти в нем свое место [27, 69].

Психолого-педагогическая технология включает комплекс техник и форм взаимодействия с семьей: лекции (минилекции, кинолектории), семинары (обучающие, психологические), беседы (обучающие, психологические), театральная педагогика (проигрывание ситуаций, спектакли, психодраматизация, театральные представления), проектная деятельность (индивидуальная, совместная), кружковые студии, конференции, игры (обучающие, психологические), лабораторные занятия, лекотека, информационные стенды

(памятки, брошюры, стенды), клубы (по интересам), родительские собрания (тематические), мастер-классы, акции, ярмарки педагогических идей, консультации, кейс-стади, встречи (с выпускниками, со специалистами), диспуты, дискуссии, часы общения, тренинги (семейные, лидерские, групповые, бизнес-тренинги), упражнения (психологические, релаксационные), техника самопомощи, самомотивации, техника «Перевернутый класс», техника создания ситуации успеха, «горячая линия», практикумы (детско-родительские, психологические, обучающие), форсайт-метод, терапия (игро-терапия, арт-терапия, песочная терапия, музыка-терапия), мероприятия (семейные, обучающие), коучинг (семейный, суточный, психологический), мониторинг (психологический, педагогический, в режиме социальной изоляции).

Эти техники направлены на снятие чувства вины, тревожности семьи, формирование положительного эмоционального фона членов семьи, повышение их самооценки, выработку активной жизненной позиции членов семьи, формирование позитивной самооценки, ознакомление родителей с этапами психического развития ребенка, с закономерностями аномального развития, с образовательными возможностями, формирование у родителя позитивного восприятия личности ребенка с ОВЗ, оптимизацию детско-родительских отношений, повышение доверия между ними, формирование эмоциональной стабильности у ребенка с ОВЗ, благоприятного микроклимата в семье, самоанализа и умения преодолевать психологический барьер, просвещение и повышение педагогической компетенции членов семьи.

К.С. Станиславский, А.П. Егидес считают тренинг распространенной формой работы с семьей, в ходе которого для родителей детей с ОВЗ решается множество задач: выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка, снятие чувства вины родителей, повышение самооценки участников, самопознание, развитие понимания родителями своего ребенка на основе личностно-ориентированного подхода, повышение компетентности родителей в общении со своими детьми. Для решения этих задач используются следующие методы: проведение дискуссий, мини лекций, выполнение

упражнений, игры. Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию.

М.В. Кнителъ, П.А. Ларионов в статье «Использование технологии «Форсайт» в процессе обучения» определяют форсайт как технологию прогнозирования, ориентированную на формирование согласованного образа будущего. Форсайт - это групповая технология, в рамках которой предполагается, что определенное количество экспертов определяют возможное развитие той или иной социальной системы (мир, страна, профессиональная сфера, организация) в перспективе от 5 до 50 лет. Важнейшим элементом Форсайта является определение и описание ключевых тенденций, которые оказывают влияние (как положительное, так и отрицательное) на изменение изучаемой системы. Важным элементом Форсайта является определение предпочтительного сценария, т.е. такого развития событий, которое нравится участникам Форсайт-сессии. Определяя предпочтительный сценарий, участники Форсайта фактически формируют целевую рамку для будущей проектной работы. Выбрав предпочтительный сценарий, участники Форсайта могут переходить к стадии проектирования решения тех или иных проблем. При этом их проекты тесным образом будут связаны с предпочтительным образом будущего и направлены на его приближение. Данный метод позволяет повысить мотивацию, найти себя. Более целесообразно использовать форсайт – метод с неблагополучными семьями.

А.В. Игнатович понимает под техникой медиации - форму взаимодействия с семьей для разрешения конфликтных ситуаций, которая включает в себя группу людей, являющихся нейтральной, независимой стороной, не заинтересованной в данном конфликте, помогающую конфликтующим разрешить имеющийся спор. Председателем данной группы является специально обученный человек - медиатор. В состав службы входят заместитель директора, психолог, социальный педагог, учителя, воспитатели, руководитель методического объединения,

родители и ученики. Главная задача группы – разрешить конфликт, предотвратить негативные последствия. Семьи ребенка с ОВЗ часто обращаются в данную службу с целью решения проблемных ситуаций между родителем и ребенком, между родителем и специалистом. Техника медиации включает в себя следующие техники и формы: беседы, групповые и семейные тренинги, «горячую линию», детско-родительские практикумы, родительские собрания, технику создания ситуации успеха, театральную педагогику, психодраматическое обыгрывание ситуаций [3].

Наибольшую актуальность в последнее время получил такой вид взаимодействия с семьями ребенка с ОВЗ, как родительские собрания с использованием элементов театральной педагогики – родительское собрание, проходившее в нестандартной форме. Театральная педагогика — это система образования, организованная по законам импровизационной игры и подлинного продуктивного действия, протекающим в совместном коллективном творчестве учителей и учеников, родителей. На современной ступени чаще используют театральную педагогику учителя во взаимодействии со своими учениками и с родителями. Элементы театральной педагогики помогают найти выход в конфликтных ситуациях. Родители на собрании могут обыгрывать конфликтные ситуации, возникающие у детей. Сначала проводится предварительная работа, где распределяются роли, анализируется образ, озвучивается проблемный вопрос, родители обыгрывают ситуацию и совместно пытаются найти из нее выход. У родителей такие собрания вызывают много положительных эмоций, они пытаются поставить себя на место ребенка, пытаются взглянуть на проблему глазами школьника и самостоятельно или совместно решить ее [65, с. 2].

Наиболее важной мы считаем технику создания ситуации успеха, ведь успех рождает сильный дополнительный импульс, содействует становлению достоинства человека, это залог положительного отношения к окружающему. Ситуация успеха становится фактором развития личности. Ситуация успеха субъективна и индивидуальна. Ее переживает каждый человек, независимо от его положения, статуса, культурного и образовательного уровня. С психологической

точки зрения, успех, как считает А.С. Белкин - это переживание состояния радости, удовлетворение от того, что результат, к которому стремилась личность в своей деятельности, либо совпал с ее ожиданиями, надеждами, либо превзошел их. В том случае, когда успех делается устойчивым, постоянным, может начаться реакция, высвобождающая огромные, скрытые возможности личности. С педагогической точки зрения, ситуация успеха - это такое целенаправленное, организованное сочетание условий, при которых создается возможность достичь значительных результатов в деятельности как отдельно взятой личности, так и коллектива в целом. Здесь можно использовать разнообразные приемы: «неожиданной» радости, «Лестница», «Встань в строй».

Ю.И. Биктуганов рассматривает *социально-правовые технологии* как комплекс приемов, средств и методов, направленных на защиту прав семьи ребенка с ОВЗ, на побуждение и включение членов семьи в обеспечение жизнедеятельности детей, на организацию просветительской работы с целью формирования и укрепления ответственности в воспитании и обучении детей с ОВЗ (формирование внутрисемейной системы поддержки, поддержки близких людей, привлечение семьи к взаимодействию со специалистами, организация жизнедеятельности особого ребенка, информирование родителей о последствиях аморального образа жизни, помощь в реализации родительских прав, подача и поддержка судебных исков в защиту прав детей).

И.Н. Емельянова считает организатором социально-педагогической деятельности социального педагога, который использует потенциальные возможности социума для оказания необходимой помощи семье и ребенку с ОВЗ, нуждающейся в ней. Социальный педагог является одним из ведущих специалистов в данном этапе эксперимента, так как в спектр его компетенций входит целый комплекс разрешения межличностных, педагогических, социальных проблем. Помимо квалификации «социальный педагог» у специалиста есть дефектологическое образование и специальность «медиатора», которая позволяет эффективно разрешать конфликтные ситуации внутри семьи, с ребенком, между учениками, с педагогами, специалистами и социумом. Социальный работник

оказывает содействие медицинской и социальной реабилитации детей-инвалидов, обеспечению им возможности ведения образа жизни, соответствующего образу, максимального приспособления к окружающей среде и обществу путем обучения навыкам самообслуживания, а также накоплением знаний, приобретение профессионального опыта, участие в общественно полезном труде [149].

Также организатором данной технологии может выступать инспектор по делам несовершеннолетних - должностное лицо органов внутренних дел, осуществляющее надзор за подростковой преступностью и безнадзорностью во вверенном ему районе. А.С. Макаренко, М.П. Стурова выделяют задачи, входящие в трудовую деятельность инспектора по делам несовершеннолетних: выявление и предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних; обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении; выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и иных антиобщественных действий; профилактика конфликтов, возникающих на межнациональной почве, проведением лекций несовершеннолетним о толерантности, уважении друг к другу; осуществление в пределах своей компетенции мер по выявлению несовершеннолетних, объявленных в розыск, а также несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства, в соответствующие органы или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних либо в иные учреждения. В процессе сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, инспектор по делам несовершеннолетних, прикрепленный к адаптивным школам, участвующим в педагогическом эксперименте, проводит различные мероприятия со школьниками и членами их семей по профилактике правонарушений, антиобщественного образа жизни, повышает родительскую компетентность в вопросах прав и обязанностей детей с ОВЗ и их семей, информирует семьи об имеющихся социальных льготах и услугах в Омской области.

Семья ребенка с ОВЗ относится к категории высокого социального риска. Работа с семьей является одним из важных направлений социальной работы и включает своевременное выявление основных проблем в семье, поиск решения проблемы специалиста по социальной работе, проведение мониторинга выполнения программы и подведение итогов. При этом определяются возможности и степень участия родителей в планируемых мероприятиях, составление индивидуальной программы социальной реабилитации, где определяются организации, с которыми необходимо сотрудничество для достижения желаемого результата. В процессе сопровождения социальный работник консультирует семьи в вопросах успешной реабилитации, эффективной социализации детей с ОВЗ.

Здесь целесообразно использовать следующие техники: семейное кафе, родительские беседки, мейстримовые мероприятия, тестовые проверки, собеседования, группы взаимопомощи, профессиональное обучение безработных, экскурсии, коллоквиумы, маршруты выходного дня, культпоходы, досуговые мероприятия (организация и проведение семейных праздников), соревнования, мастер-классы, дискуссии, встречи со специалистами службы занятости, конкурсные занятия, трудоустройство, лекции (мини-лекции, кино-лекции), театральная деятельность (спектакли, ролевые, сюжетные игры, обыгрывание ситуаций), творческие группы, памятки, сайты, стенды (информационные), кейс-стади, детско-родительские практикумы, фамильный герб, проектная деятельность, родительские собрания, встречи с выпускниками, специалистами, социальный надзор, волонтерство, благотворительный марафон, консультации (индивидуальные и групповые), адресная социальная помощь, акции, ярмарки, круглые столы.

Данные техники направлены на организацию просветительской работы; информирование семьи о реабилитационных центрах и услугах, о льготах, принципах, методах воспитания и обучения; передачу и распространение информации и оказание услуг в сборе документов для постановки на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий, в сборе документов и обращений

в нужные инстанции для получения льгот, социальных выплат. Здесь часто используются индивидуальные и групповые занятия с детьми и членами семьи, где родители осваивают формы правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком, так как они являются самой заинтересованной в успехе реабилитации стороной и больше всего времени проводят с ребенком.

Анализируя результаты коррекционной работы, важно проявлять позитивное отношение к успехам ребенка, говорить о результативном вкладе родителей в успех, объяснять и разбирать причины неудач, поощрять ребенка к самостоятельности, показывая его возможности. Это очень стимулирует и подталкивает к действию родителей. Так же совместные занятия дают нам возможность привести в соответствие возможности ребенка и уровень требований к нему. Совместное творчество позволяет увидеть родителям в своих детях «особые способности и таланты», которых нет у других детей. Многие родители нормально развивающихся сверстников не желают обучать своих детей вместе с детьми, имеющими отклонения в развитии. Члены семьи считают, что ребенок с ОВЗ может причинить вред здоровью их ребенка; что при совместном обучении весь учебно-воспитательный процесс будет носить негативный характер и здоровым детям будет уделяться значительно меньше времени. Однако родители здоровых детей не опровергают возможность создания в обычных школах специальных коррекционных классов, интеграционных мероприятий через совместные праздники и прогулки, совместное общение после занятий в кружках, секциях. Поэтому просвещение родителей занимает важное место в работе школы. Важно ориентировать работу родителей не на будущий прогноз его психического развития, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды, учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи.

Просвещение осуществляется через участие родителей в родительских собраниях, индивидуальных и групповых консультациях, оформлении стендов. Эти формы педагогического просвещения помогают формировать толерантное

отношение к детям с ОВЗ, правильно организовать общение с ними. Работа с родителями, воспитывающими ребенка с ОВЗ, направлена на преодоление их социальной беспомощности. Поэтому необходимо обучать родителей навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком, приобщать к совместному выполнению заданий, а также учить взаимодействовать с другими родителями в рамках групповой работы. Благодаря этому родители принимают на себя ответственность за воспитание и развитие своего ребенка.

Особую значимость имеют лекции для родителей, цель которых заключается в ознакомлении членов семьи с этапами психического развития ребенка, закономерностями аномального развития, в информировании об основных принципах, методах воспитания и обучения, организации предметно-развивающего пространства для ребенка в семье, условиях реабилитации, лечения, ухода за ребенком в стационаре и дома [23, с. 50].

На лекциях и консультациях эффективно использовать видеосъемки и фотографии моментов взаимодействия детей с близкими взрослыми и психологом, демонстрировать соответствующие развивающие упражнения. При этом важно акцентировать внимание на наблюдении за реакциями своего ребенка и изменениями в его поведении для создания оптимальных условий развития. Сегодня одной из наиболее эффективных форм взаимодействия с семьей является клубная работа, которая помогает решить личностные проблемы, преодолеть трудности, возникшие с появлением ребенка с ОВЗ. Здесь людей объединяют общие интересы, потребности в совместной деятельности, взгляды на принципы воспитания детей, коллективная деятельность специалистов и семей, возможность развиваться и самореализовываться, продуктивное времяпрепровождение, приобщение к здоровому образу жизни, разрешение конфликтных ситуаций [13, с. 113]. Мероприятия, проводимые в рамках клубной работы, направлены на формирование навыков социальной активности и конструктивности членов семьи; на включение детей в занятость по интересам; в вовлечение родителей в совместную деятельность с детьми; на привлечение семьи к взаимодействию со специалистами; на овладение современными приемами, эффективными методами

взаимодействия с ребенком; на повышение компетентности в общении со специалистами, с социумом; на формирование доверительных отношений между школой и семьей; на осознание и оптимизацию своей родительской позиции, содействие ее изменению; на информирование о принципах и методах воспитания и обучения; на совершенствование коммуникативных форм поведения; на расширение социального пространства семьи, контактов с социумом; на поиск ресурсов для организации нормального существования в реальных условиях, на формирование внутрисемейной системы поддержки и поддержки близких людей.

Анализируя работу по сопровождению семьи ребенка в ОВЗ в адаптивной школе за последние несколько лет, мы выявили, что наиболее эффективной технологией является клубная работа, где родители или другие члены семьи объединяются группами со схожими проблемами, обмениваются опытом по воспитанию, обучению, развитию детей с ОВЗ. По запросам родителей, в клубы приглашаются специалисты, которые освещают интересующие проблемы и пути их решений, дают индивидуальные рекомендации каждой семье. Также, важное значение имеет психокоррекционная работа в семейных клубах, которая направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

В современной практике клубное формирование определяется как добровольное объединение людей, основанное на общих интересах, запросах и потребностях в занятиях любительским творчеством, основанное на единстве стремления людей к овладению полезными навыками в области культуры быта, общения, здорового образа жизни. В настоящее время в современных социально-экономических условиях функциональная деятельность клубов, становится многоаспектной, динамичной и более разнообразной благодаря новым направлениям и формам работы, учитывая интересы и потребности членов клуба [59, с.76].

Клубная работа активно практикуется за рубежом и внедряется в России. Данная техника помогает семьям повысить уверенность в решении вопросов,

связанных с обучением и воспитанием ребенка, преодолеть изолированность семей, помочь глубже осознать родительскую роль. В клубе дети с ОВЗ и их родители овладевают способами конструктивного общения друг с другом, адекватными способами реагирования в конфликтных ситуациях, приобретают позитивный совместный опыт досуга и взаимоотношений. Более подробно описана деятельность клубов в России и за рубежом в приложении (приложение 5).

Л.П. Игнатъев под *медицинско-профилактическими технологиями* понимает совокупность методов и приемов воздействия, направленных на сохранение здоровья человека и формирование у него здорового образа жизни (оказание реабилитационной помощи, пропаганда ЗОЖ, помощь в направлении на лечение, реабилитацию, установление инвалидности, психотерапевтическая поддержка семьи). Данный вид помощи необходим всем без исключения. Специалисты могут направить на обследование для уточнения диагноза, для выбора необходимого маршрута обучения, для подбора медикаментозного лечения. Данная технология может реализовываться в рамках различных техник и форм работы: консультации, индивидуальные и групповые беседы, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, по формированию ЗОЖ, по соблюдению медицинских предписаний, медицинский надзор, медико-просветительские мероприятия.

Мероприятия медицинского направления предполагают посещение родителей и детей на дому медсестрами для поддержки, обучения и предоставления информации, оказание реабилитационной помощи, направление на лечение, реабилитацию, установление инвалидности, психотерапевтическую поддержку членов семьи.

Медицинский мониторинг – техника взаимодействия с семьей, которая направлена на формирование системы непрерывного наблюдения, измерения и оценки состояния здоровья участников образовательного процесса. Мониторинг проводится по следующим направлениям: соматическое здоровье, физическое, психологическое и социальное здоровье. Для получения и обработки информации

необходимо наладить взаимодействие с разными специалистами, работающими как в адаптивных школах, так и в поликлиниках. Специалисты составляют карту здоровья ребенка и членов семьи, что позволяет спланировать эффективную работу с ребенком и семьей, учитывая особенности здоровья.

Данные мероприятия организуют медицинские сестры, психиатры, специалисты санитарно-эпидемиологической службы, логопеды, психологи и др. Медицинский мониторинг контролирует состояние здоровья обучающихся, проводит медицинский патронаж, устанавливает допустимые учебные нагрузки и режим обучения, выделяет из числа обучающихся группы «риска» и «повышенного риска», принимает решение при необходимости экстренной медицинской помощи, контролирует состояние учреждения, квартиры, дома, качества и рекомендаций по организации питания.

Мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию (С.Н. Алексеенко, Е.В. Дробот) – совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни. Задача данных мероприятий заключается в повышении санитарной культуры населения, что имеет большое значение для формирования здорового образа жизни, для охраны и укрепления здоровья. Санитарно-гигиеническое воспитание направлено на пропаганду гигиенических знаний; здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья; популяризацию общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний; привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях.

Мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию можно проводить в различных формах. Индивидуальное воздействие позволяет максимально учитывать особенности и запросы членов семьи (беседа, инструктаж, консультация). Формы группового воздействия применяются для дифференцированного санитарно-гигиенического воспитания разных возрастов,

типов семьи, профессиональных групп (дискуссии, викторины, выступления). Массовые формы мероприятий используются с целью формирования общественного мнения и ответственного отношения семьи к здоровью и оздоровительным мероприятиям, информирования общественности о состоянии среды обитания, здоровья народа.

Лекция проводится медицинскими сестрами с целью профилактики конкретной патологии. В лекционном материале исключаются медицинские термины и рекомендации по применению конкретных лекарственных препаратов.

Памятка дается пациенту с целью напомнить ему советы по укреплению и сохранению здоровья.

Стенная санитарная печать (плакаты, санбюллетени) – это массовое средство санитарного просвещения, которое наглядно содержит конкретную информацию.

Тематический санитарный альбом – иллюстрированное издание, посвященное конкретной медико-гигиенической теме и имеющее определенного адресата.

Демонстрация видеофрагментов по вопросам здоровья – массовая форма работы гигиенического воспитания, по оптимальным для здоровья стилям жизни и профилактике заболеваний. Целесообразно сочетать с выступлением по соответствующим аспектам укрепления и сохранения здоровья.

Массовая оздоровительная компания проводится с целью привлечения внимания к конкретной проблеме. Предполагает участие большого количества человек и специалистов общего и узкого профиля.

Школы и клубы здоровья – групповая форма санитарно-гигиенического воспитания, предполагающая объединение людей для совместной деятельности по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья.

Медицинский работник осуществляет следующие функции: организация медико-санитарного просвещения населения и обучение здоровому образу жизни, исходящей от лучших специалистов и адаптированной к общему образовательному уровню пациентов; предоставление современной информации о

медикаментозном лечении, номенклатуре лекарственных средств, их побочных эффектах, противопоказаниях к их назначению; мотивирование пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций и самонаблюдению в домашних условиях, к отказу пациента от вредных привычек; обучение членов семьи основным принципам первой помощи при возникновении сложных ситуаций, организация психологической адаптации пациента к новым условиям жизни с хроническим заболеванием или другой проблемой медицинского характера; осуществление контроля усвоения необходимой информации; повышение степени доверия пациентов к системе здравоохранения.

Медицинский работник оказывает первую доврачебную помощь всем обучающимся и работникам адаптивной школы, помогает в проведении медицинских осмотров школьников и в реализации всех, назначенных в результате медицинского осмотра, мероприятий. В процессе сопровождения медицинский работник просвещает членов семьи в вопросах формирования здорового образа жизни, профилактике респираторных и других заболеваний, направляет на лечение, реабилитацию, установление инвалидности, организовывает оздоровительный отдых, контролирует охранительных режим школьников, информирует членов семьи о реабилитационных центрах и услугах.

Психиатр – это специалист с медицинским образованием, занимающийся терапией психических расстройств (группой симптомов и изменениями поведения, вызывающими душевные страдания и обусловленными нарушением деятельности психики). К каждой адаптивной школе прикреплен психиатр, в соответствии с территориальным расположением учреждения, который приходит в школу один раз в неделю. В его обязанность входит наблюдение за детьми, стоящими на учете у психиатра; выявление детей, имеющих проблемы эмоционально-волевой сферы; направление их на специализированное лечение; консультирование членов семьи по вопросам лечения детей с ОВЗ и профилактики нарушений эмоционального состояния. В процессе социально-педагогического сопровождения психиатр проводит мероприятия по просвещению членов семьи в вопросах эмоционально-волевых отклонений

ребенка и других членов семьи, предупреждение вторичных нарушений, информирует о существующих льготах, учреждениях, услугах в Омской области.

В процессе педагогического эксперимента по необходимости приглашались более узкие специалисты из различных общественных организаций, а также привлекались социальные партнеры.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни – формы взаимодействия с семьей, основная цель которых предостеречь школьников с ОВЗ и членов их семьи от болезней, пока они еще здоровы и в наибольшей степени способны к реализации своего физического и интеллектуального потенциала.

Доминирующими факторами риска, влияющими на возникновение заболевания, являются гиподинамия, нерациональное питание, психическое перенапряжение, стрессы, вредные привычки, избыточная масса тела.

Данная работа включает в себя мероприятия по формированию у обучающихся с ОВЗ и членов их семей потребности быть здоровым; по мотивации к отказу от вредных привычек; по профилактике заболеваний путем проведения регулярного медицинского контроля; по содействию в формировании оптимального двигательного режима и правильного режима питания; по повышению устойчивости организма к вредному воздействию окружающей среды, стрессам, развитию здоровых привычек и навыков, умения справляться с собственными эмоциями.

В основе положен принцип доступности мероприятий для всех типов семьи вне зависимости от социального статуса, уровня дохода и места жительства.

Каждая из выбранных технологий решает задачи социально-педагогического сопровождения в соответствии с типом семьи, их проблемами и запросами.

В предложенной стратегии социально-педагогического сопровождения большая роль отводится команде специалистов. Это один из ключевых моментов в разработанной стратегии, т.к. только совместными усилиями специалистов разных направлений можно добиться положительных результатов в разрешении проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Под командной формой организации совместной деятельности в общем случае понимается объединение двух или более профессиональных работников в автономный самоуправляемый коллектив с целью решения поставленной задачи. Практика показывает, что команды работают быстрее и эффективнее, чем традиционные иерархические структуры. Профессиональная команда может принимать лучшие решения, разрешать более сложные проблемы и сделать больше для усиления творческих способностей и развития умений, чем индивиды, работающие поодиночке.

Профессиональная команда – это автономный самоуправляемый коллектив профессионалов, который создается для достижения общей цели, отвечает за результат и способен оперативно, эффективно и качественно решать поставленные перед ним профессиональные задачи [18, с.15].

Основные признаки профессиональной команды специалистов заключаются в профессионализме каждого сотрудника; эффективном, конструктивном межличностном взаимодействии; автономности и самоуправляемости деятельностью; нефиксированном, гибком распределении функций между членами команды; способности согласовано работать на общий результат; общем успехе и коллективной ответственности за неудачи.

В сравнении с обычным трудовым коллективом профессиональная команда обладает рядом преимуществ: оперативность (команда способна быстро и эффективно справиться с задачей, на решение которой у обычного коллектива уходит значительное время); креативность (команда в большей степени способна «генерировать» нестандартные решения); качество (кодекс чести профессионала и коллективная ответственность не позволяют выполнять работу некачественно); управляемость (команде не нужен внешний менеджер, она самоуправляема); взаимодействие (в команде нарабатывается опыт сотрудничества и взаимной поддержки); саморазвитие и профессионализм (работа в команде содействует личному и профессиональному саморазвитию членов команды, что повышает эффективность команды в целом).

Помимо перечисленных преимуществ есть и ограничения, которые выражаются во временных затратах на формирование; затраты на формирование команды и стимулирование ее деятельности (требуются дополнительные средства на обучение членов команды и повышение их профессионализма, особенно на начальных этапах ее формирования, а также достаточное стимулирование деятельности команды); чувствительность к стилю управления (команда чувствительна к внешнему директивному управлению, не согласующемуся с ее внутренними ценностями); уникальность (модель команды не подходит для «тиражирования»); зависимость эффективности от решаемых задач (команда создается для решения определенного типа задач, изменение которых может резко ограничить ее эффективность).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что команда специалистов – это группа профессионалов, которая направляет совместные усилия на решение общей цели.

Стратегия социально-педагогического сопровождения подразумевает решение семейных проблем, повышение уровня оптимальной семейной позиции с помощью профессиональной команды специалистов адаптивной школы для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. В основной состав команды специалистов входят: фасилитатор, социальный педагог, психолог, классный руководитель, дефектолог, медицинский работник, психиатр, инспектор по делам несовершеннолетних. В зависимости от проблем и запросов современной семьи ребенка с ОВЗ могут привлекаться более узкие специалисты разных направленностей из служб опеки и попечительства, из правоохранительных органов, медицинских организаций, института развития и образования.

Команда специалистов должна обладать высоким уровнем компетенций, владеть современными технологиями и техниками взаимодействия с семьей, обладать стрессоустойчивостью. Но сегодня мы очень часто встречаемся с недостаточным уровнем профессиональной подготовки специалистов

адаптивной школы, требующей обновления знаний и освоения эффективных педагогических технологий.

На основе анализа практики социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, мы определили трудности, профессиональные дефициты педагогов и специалистов, осуществляющих данный вид сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Профессиональные дефициты - это осознанные или неосознанные недостатки (ограничения), в профессиональной компетентности, которые создают препятствия к осуществлению профессиональных действий [24, с. 107]. Дефицитарный характер профессиональных компетенций педагога в своих трудах исследуют такие ученые, как И.А. Зимняя, О.Е. Лебедев, Н.Ф. Радионова, А.В. Хуторской.

Общие трудности связаны с недостаточной готовностью учителей и специалистов адаптивных школ к переменам в их профессиональной деятельности и к организации эффективного взаимодействия с учениками и их семьями.

На современном этапе социально-педагогическое сопровождение как проблема недостаточно освещена в научно-педагогической печати и в теории социальной работы, отсутствует обобщенный опыт формирования социальной адаптации детей с ОВЗ. Вопросы воспитания детей с ОВЗ в исследованиях встречаются крайне редко.

Главная проблема педагогов связана с освоением путей и способов коммуникативной культуры, установлением социальных связей в ходе совместной деятельности с семьями, накоплением социального опыта, безболезненного вхождения в систему общественных связей и отношений, развитием самоактивности, самопознания, позитивной инициативности. Педагог может столкнуться с трудностями, связанными с организацией условий для обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. Образовательные учреждения малодоступны для семей ребенка с ОВЗ, имеющих трудности в передвижении:

они не оборудованы необходимыми для этого пандусами или лифтами; не имеют условий для обучения детей с нарушением слуха, зрения, речи [89, с.176].

Следующим важным аспектом является вопрос организации и обеспечения образовательного процесса для детей с ОВЗ, который во многом связан с программно-методической и материально-технической базой учреждения. Образовательная среда для лиц, имеющих ОВЗ, должна отличаться повышенной комфортностью и доступностью ко всем объектам образовательного процесса. Отсутствие необходимого программно-методического материала сужает возможности образовательного учреждения для использования их потенциала.

В основе профессиональных дефицитов находятся осознанные или неосознанные недостатки в профессиональной компетентности, которые существенно ограничивают профессиональные действия, препятствуют качественному выполнению трудовых функций [50, с. 8]. Анализ научных трудов позволил прийти к выводу о том, что все профессиональные недостатки педагогов в большей степени связаны с теорией и методикой. Педагоги не всегда могут: учитывать новые знания в предметной области; соединить теорию с практикой; формировать опыт; отбирать и использовать эффективные современные технологии (методы, средства) достижения результатов [42,с.44].

Таким образом, педагоги адаптивных школ сталкиваются с рядом проблем и дефицитов при реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, которые связаны с недостаточностью программно-методического материала и материально-технической базы, с отсутствием специализированной подготовки, с условиями организации сопровождения и личностно-профессиональными особенностями.

Для обеспечения эффективного усвоения профессиональных навыков педагогам необходимо тесно сотрудничать со специалистами, формировать мотивацию к постоянному саморазвитию и самообразованию, проходить курсы повышения квалификации, участвовать в конференциях, семинарах, круглых столах и удерживать активную жизненную позицию.

Анализируя исследования по проблеме преодоления профессиональных дефицитов педагогов наиболее эффективными формами оказались: командное наставничество, адресный консалтинг и сетевое взаимодействие.

Командное наставничество рассматривается как эффективная форма сотрудничества между педагогами, имеющими успешные решения в своей педагогической практике, отличающимися высокой мотивацией к профессиональному развитию и имиджевыми характеристиками, и учителями, имеющими разного рода профессиональные дефициты. Наиболее эффективными техниками командного наставничества являются тьюторское сопровождение, проектная сессия, наставничество «под ситуацию» и виртуальное консультирование. Тьюторское сопровождение заключается в курировании учителей по различным аспектам, связанным с преподаванием. Тьютор выступает в роли супервизора, наблюдая за деятельностью учителей с теми или иными профессиональными дефицитами, оценивает и дает необходимые рекомендации. Тьютором может выступать учитель, педагог-психолог, социальный педагог, педагог-организатор. Ситуационное наставничество предполагает оказание поддержки учителям при возникновении проблемной ситуации, связанной с конфликтами с родителями школьников, сложностями при организации взаимодействия классного руководителя с межведомственными структурами. Оно реализуется на принципах командной поддержки и предполагает вариативность форм, способствующих повышению качества педагогической деятельности учителей в соответствии с положениями профессионального стандарта педагога.

В.И. Алешникова рассматривает адресный консалтинг как консультирование руководящих и педагогических работников, испытывающих профессиональные дефициты во взаимодействии с неблагополучными семьями. Основная задача такого консалтинга заключается в формировании установки у учителей на установление конструктивного взаимодействия со всеми членами семьи. Предметом консультации выступают вопросы, связанные с правовыми аспектами, психолого-педагогическими основами. Консультации осуществляют квалифицированные специалисты, владеющие не только практическими

основами, но и глубокими научными знаниями в данной области. Формы реализации адресного консалтинга отличаются высокой степенью вариативности: вебинары, семинары, очные и онлайн-консультации, методы взаимодействия с члена семей, которые характеризуются низким уровнем родительской ответственности. Вполне очевидно, что качество образовательных результатов обеспечивается совместными усилиями педагогов и родителей обучающихся, которые мотивируют школьников на успешную учебу. Родители же ведущие асоциальный образ жизни, либо имеющие проблемы с трудовой занятостью или отличающиеся маргинальностью, зачастую не задают образцы успешной учебной деятельности у детей. Поэтому учителю важно освоить и основные направления, связанные с повышением уровня родительской ответственности. Таким образом, адресный консалтинг, направлен на повышение компетентности учителей, имеющих правовые, методические, психолого-педагогические дефициты во взаимодействии с неблагополучными семьями.

Сегодня учитываются современные тренды в образовании (цифровизация, индивидуализация, интеграция), предлагается методическая поддержка учителей в цифровом пространстве. Речь идет о методических объединениях, созданных целенаправленно для устранения профессиональных дефицитов учителей, взаимодействующих с семьями, воспитывающими ребенка с ОВЗ. Таким образом, осуществляется интеграция педагогических знаний и развивается профессиональная коммуникация. Данное сетевое взаимодействие позволяет учителям не только устранить определенные профессиональные дефициты, но и продвигаться дальше в своем профессиональном развитии, то есть выходить на новые уровни профессионального мастерства. Это способствует повышению имиджевой характеристики школы и росту авторитета учителя в глазах учеников и их родителей. Внимание в таком сетевом взаимодействии уделяется культуре профессионального общения учителей в условиях цифровой коммуникации.

Успешность реализации различных форм работы по преодолению профессиональных дефицитов зависит от нескольких факторов: добровольности педагога; индивидуализации процесса учительского роста; разнообразия

компонентов выбранной формы; наличия информационного сопровождения; установления в коллективе духа взаимопомощи и поддержки; определения временных рамок реализации выбранной формы.

Повышение качества образования связывается с обновлением применяемых учителями форм, методов, средств, приемов, содержательных аспектов педагогической деятельности [50, с. 13].

Адаптивная система образования - это гибкая, вариативная, доступная во времени и пространстве система. Наличие адаптивной образовательной среды предполагает формирование определенных образовательных возможностей.

Мы выделили условия для подготовки специалистов к использованию различных технологий.

Для реализации психолого-педагогических технологий в адаптивных школах необходимо наличие узких специалистов, в данном случае психолога, дефектолога, который создает условия для привлечения семьи к сопровождению ребенка (ситуация сотрудничества с учетом соблюдения принципа невмешательства в семейную ситуацию); просвещает и консультирует по актуальным проблемам детей (классные собрания, встречи); консультирует по вопросам детско-родительского общения по запросу родителей; организует психологическую поддержку родителей; повышает педагогическую компетенцию членов семьи.

Для реализации социально-правовых технологий в адаптивных школах разрабатываются специализированные программы по сотрудничеству с семьей, создаются условия для проведения нетрадиционных форм работы с родителями (родительские беседки, семейное кафе, театральные представления и др.). Здесь важно привлечь высококвалифицированных специалистов (социальный педагог, инспектор по делам несовершеннолетних, психолог, педагог адаптивной школы).

Для реализации медико-профилактических технологий необходимо наличие высококвалифицированных медицинских работников, знающих специфику детей с ОВЗ, особенности их поведения.

Вариативный принцип в адаптивной школе - это возможность постоянно выбирать приемы, формы, техники взаимодействия с детьми и их семьями.

Важная роль отводится непрерывному образованию членов семьи ребенка с ОВЗ. В дефиниции понятия «непрерывное образование взрослых» С.Г. Вершловский ставит акцент именно на ценностно-смысловую составляющую: «образование взрослых есть сфера целенаправленного развития взрослого человека», это социальный институт, отвечающий запросам общества, а потому ему противопоказана жесткая регламентация «сверху», ибо всякая попытка жесткой централизации и контроля неизбежно ведет к свертыванию деятельности этого института.

Для оценки эффективности работы с семьей специалистами используется достаточно распространенный параметрический метод, суть которого сводится к сопоставлению двух групп параметров: начальное состояние семьи (на момент проведения первичной диагностики, до начала работы с данной семьей) и контрольное состояние семьи (на момент проведения контрольной диагностики, после проведения запланированной работы с семьей).

При оценке эффективности по показателям проблемы учитывается отсутствие динамики, наличие положительной или отрицательной динамики. При оценке эффективности устранения причин социальных, педагогических, психологических проблем учитывается: какие из причин возникновения проблем в конкретной семье удалось нейтрализовать за время работы с семьей (положительная эффективность); какие из причин, выявленных при первичной диагностике, продолжают действовать на момент контрольной диагностики (нулевая эффективность); какие из неразрешенных причин привели к появлению новых или усугублению уже имеющихся проблем (отрицательная эффективность).

Современные техники и формы работы с родителями ребенка с ОВЗ прочно входят в нашу жизнь, позволяя находить новые наиболее доступные и эффективные способы работы с семьей. Взаимодействие с родителями, осуществляющееся в рамках данных технологий, стимулирует интерес,

инициативность, позволяет более подробно разобраться во всех тонкостях общения с ребенком, чтобы в итоге это общение стало продуктивным и повело за собой развитие.

Результаты исследования могут быть использованы при подготовке психолого-педагогических кадров в педагогических университетах, в системе переподготовки и повышения квалификации учителей в институте развития образования, в практической деятельности адаптивных школ для организации работы с семьями воспитанников и во взаимодействии с выпускниками и их родителями.

Выводы по первой главе

1. Семья имеет важное значение в процессе формирования жизненных компетенций ребенка с ограниченными возможностями здоровья. За последнее десятилетие наблюдается резкое увеличение лиц с ОВЗ, что связано с экологической обстановкой, социально-экономическими условиями, высоким уровнем диагностики и медицины. Семья ребенка с ОВЗ рассматривается как общность людей, связанных между собой личностными особенностями и решением проблем ребенка с ОВЗ. Современная семья, в которой растет ребенок с проблемами в развитии, испытывает ряд трудностей, связанных с нарушением межличностных отношений, с низким уровнем педагогической компетентности, с социально-экономическими трудностями. Учитывая проблемы и запросы родителей, нами выделены семьи с нарушением межличностных отношений, с педагогическими и социальными проблемами. Разрешение семейных трудностей позволит повысить уровень оптимальной семейной позиции, влияющей на формирование основных жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Для решения трудностей каждого типа семьи ребенка с ОВЗ важно организовать целенаправленное, эффективное взаимодействие между адаптивной школой и семьей, которое должно быть организованным, целенаправленным, взаимным, равноправным, заинтересованным в сотрудничестве. Поэтому сейчас возникает необходимость создания доступных условий и возможностей в адаптивных школах для эффективного взаимодействия педагогов и семей с целью формирования жизненных компетенций у детей с ОВЗ.

На основе анализа теоретических источников по проблеме исследования мы выделили и обосновали ресурсы и возможности адаптивной школы, способствующие эффективной организации сопровождения семьи ребенка с ОВЗ. Ресурсы образовательного процесса адаптивной школы (программно-методические, кадровые, партнерско-сетевые и инфраструктурные) позволяют выявлять возможности, необходимые для эффективного взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ (совместная разработка документации, организация мероприятий, доступная среда).

Вышеперечисленные ресурсы и возможности способствуют успешной организации социально-педагогического сопровождения семей в адаптивной школе.

Установлено, что только продуктивное взаимодействие школы и семьи будет способствовать восстановлению психофизического и социального статуса ребенка с ОВЗ, достижению им материальной независимости, социальной адаптации, формированию основных жизненных компетенций.

2. Современная семья ребенка с ОВЗ часто пытается решить семейные проблемы самостоятельно, что негативно сказывается на внутрисемейных взаимоотношениях и на личности ребенка. Анализ трудов отечественных и зарубежных ученых по данной проблеме позволил выявить, что все семьи ребенка с ОВЗ нуждаются в помощи и поддержке специалистов.

Сегодня возникла необходимость в социально-педагогическом сопровождении семьи ребенка с ОВЗ. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ включает комплекс социальных, психологических, педагогических, правовых и медицинских мер, направленных на формирование жизненных компетенций ребенка и успешную социализацию. Во многих нормативно-правовых документах последнего десятилетия значительную роль отводят аспекту взаимодействия с семьей, т.к. семья сегодня является неотъемлемой частью образовательного процесса.

Анализируя систему сопровождения семей в России и за рубежом, мы выявили, что в зарубежных странах семья является главным фактором социализации ребенка с ОВЗ, при взаимодействии с семьей учитываются ее личные интересы, в результате чего семьи достигают высоких результатов. В то время как в России данная система только формируется. Учитывая разнообразие проблем и трудностей семьи ребенка с ОВЗ, важно организовать комплексное воздействие на семью, учитывая все сферы жизнедеятельности. Поэтому приоритетным сегодня становится специально подготовленная команда специалистов, участвующая в организации социально-педагогического сопровождения.

Работа по сопровождению включает ряд этапов: подготовительный, основной, заключительный. Прохождение этих этапов в сопровождении команды специалистов повышает ответственность, активность и компетентность родителей во взаимодействии с ребенком и социумом.

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение имеет комплексный, системный характер, результатом которого является адаптивность, способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношении с собой и окружающими, что повышает уровень оптимальной семейной позиции. Важно продолжать дальнейшую работу по формированию и повышению уровня компетентности родителей, их продуктивному взаимодействию с ребенком, с коллективом школы и с социумом, повышать уровень социального благополучия семьи.

3. В современном обществе осуществляется поиск инновационных, эффективных технологий, техник, форм работы по взаимодействию с семьей ребенка с ОВЗ. На основе имеющихся знаний в данной области, нами разработана стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, которая подразумевает поиск и обоснование возможностей и ресурсов (программно-методических, кадровых, инфраструктурных, партнерско-сетевых) сопровождения семьи, осуществляемые командой специалистов и направленные на содействие в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Данная стратегия позволяет команде специалистов выбирать технологии сопровождения семьи в зависимости от проблем и запросов. \

Анализ объекта и предмета исследования позволил выделить направления работы с родителями, эффективные технологии, формы и техники взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ, которые были включены в процесс сопровождения. Описана и теоретически обоснована результативность психолого-педагогических, социально-правовых и медико-профилактических технологий. Выделенные технологии позволяют решить комплекс проблем современной семьи ребенка с ОВЗ: межличностные, педагогические и социальные. Каждая технология разработанной стратегии включает в себя разнообразные техники и

формы взаимодействия с семьей. Наиболее эффективными и популярными становятся клубные формы работы с родителями, техники театральной педагогики, где родители объединяются в группы по интересам, делятся опытом по воспитанию и обучению детей, повышают свой педагогический и культурный уровень, оптимизируют детско-родительские отношения и взаимоотношения с окружающим миром.

В реализации выделенных технологий стратегии сопровождения семьи участвует команда подготовленных специалистов, включающая группу профессионалов, направляющих совместные усилия на решение общей цели. Команда специалистов должна обладать высоким уровнем компетенции, владеть современными технологиями и техниками взаимодействия с семьей, обладать стрессоустойчивостью.

На основе анализа практики социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, нами определены профессиональные дефициты команды специалистов, осуществляющих данное сопровождение на основе проблем и трудностей этих семей. Основные дефициты связаны с недостаточностью программно-методического материала и материально-технической базы, с отсутствием специализированной подготовки, условиями организации сопровождения и личностно-профессиональными особенностями. Для преодоления профессиональных дефицитов команда специалистов проходила курсы повышения квалификации, участвовала в конференциях, семинарах, круглых столах. Также специалистам важно тесно сотрудничать друг с другом, формировать мотивацию к постоянному саморазвитию и самообразованию.

Анализируя исследования по проблеме преодоления профессиональных дефицитов педагогов наиболее эффективными формами оказались: командное наставничество, адресный консалтинг и сетевое взаимодействие.

Современная адаптивная школа обеспечивает педагогов возможностями саморазвития и самообразования. Современные техники и формы работы с родителями ребенка с ОВЗ прочно входят в нашу жизнь, позволяя находить новые наиболее доступные и эффективные способы работы с семьей. Взаимодействие с

родителями, осуществляющееся в рамках реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, стимулирует интерес, инициативность, повышает уровень компетенции членов семьи, что отражается в повышении уровня оптимальной семейной позиции, способствующей формированию основных жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы

2.1. Программа опытнo-экспериментальной работы по реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы

С целью проверки гипотезы исследования и апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ была составлена и реализована программа опытнo-экспериментальной работы.

Цель опытнo-экспериментальной работы заключается в апробации стратегии социально - педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

Для достижения поставленной цели нами были сформулированы следующие задачи опытнo-экспериментальной работы:

1. Разработать и обосновать критерии и показатели уровня оптимальной семейной позиции как результат сформированности жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

2. Диагностировать оптимальную позицию членов семьи ребенка с ОВЗ экспериментальной группы на начальном и заключительном этапах эксперимента.

3. Выявить изменения уровня оптимальной семейной позиции в результате реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Опытнo-экспериментальная работа по апробации стратегии социально-педагогического сопровождения была осуществлена на базе КОУ Омской области «АШИ № 17», «АШИ № 19», «АШИ № 6», «АШИ № 14». Все выбранные образовательные учреждения интернатного типа. Примерное количество детей, проживающих в интернатных группах, составляет 10-15 % от общего количества обучающихся. Остальные дети посещают школу ежедневно. В данных учреждениях организованы группы продленного дня. Главным условием

комплектования таких групп является сформированность у обучающихся навыков самообслуживания и отсутствия грубых нарушений эмоционально-волевой сферы. Адаптивные школы реализуют различные виды адаптированных основных общеобразовательных программ: для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (школы № 17, 6); для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (школа № 19); для обучающихся с нарушением зрения (школа № 14). В данных школах помимо основных программ, также реализуются программы для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, с расстройствами аутистического спектра, для глухих детей, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В эксперименте принимали участие 100 семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и 15 педагогов адаптивных школ и других учреждений-партнеров. Все образовательные учреждения, на базе которых проводилось исследование, являются адаптивными. Логика эксперимента заключается в выявлении изменения уровня оптимальной семейной позиции с целью формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Исследование проводилось с 2017 по 2022 гг.

Программа опытно-экспериментальной работы состоит из констатирующего, формирующего и контрольного этапов, направленных на решение ключевых задач.

На *констатирующем этапе* (2017-2018 гг.) нами была организована и подготовлена команда специалистов сопровождения, разработаны и обоснованы критерии и показатели уровня оптимальной семейной позиции, подобран диагностический материал с целью выявления проблем современной семьи ребенка с ОВЗ, а также проведена диагностика испытуемых экспериментальной группы. Подобранный диагностический материал позволил выделить типы семей ребенка с ОВЗ на основе их трудностей (семья с нарушением межличностных взаимоотношений, семья с педагогическими или социальными проблемами). На констатирующем этапе использовались методы опроса, анкетирования, наблюдения, изучение документации. На основе опроса командой специалистов

были выделены проблемы взаимоотношений в семье, с ребенком, учителями и со специалистами. Анкетирование позволило выделить основные типы семей и особенности детско-родительских взаимоотношений. В процессе проведения внеурочной деятельности с участием родителей организовано структурированное наблюдение в результате чего, получена информация о детско-родительских взаимоотношениях. Изучение документации (характеристики, личные дела, дневники наблюдения, заключения ПМПК) позволило более подробно рассмотреть особенности взаимоотношений в семье и с окружающими. Полученные данные занесены в листы наблюдений (приложение 6).

На *формирующем этапе* (2019-2021 гг.) проходили специальную подготовку педагоги и специалисты адаптивной школы, задействованные в эксперименте по апробации стратегии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ с целью преодоления профессиональных дефицитов. В рамках повышения квалификации команды специалистов в области стратегии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, нами был разработан тезаурус, который позволяет повысить эффективность работы с семьей (приложение 12).

Также на данном этапе команда специалистов на основе полученных диагностических данных осуществляла подбор технологий и техник социально-педагогического сопровождения индивидуально для каждой конкретной семьи, для группы семей и коллективной работы. С учетом выбранных технологий педагоги адаптивной школы разрабатывали маршрутные листы (приложение 7), на основе которых апробирована стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ. Маршрутные листы разрабатывали сроком от 1 года до 5 лет в зависимости от проблем семьи. Длительность сопровождения могла варьироваться по мере решения или выявления новых проблем. Работа с родителями была организована в урочное, внеурочное время, в процессе организации и проведения мероприятий различной направленности, а также в дистанционном режиме с использованием информационно-коммуникативных технологий. На данном этапе команда специалистов использовала методы опроса, наблюдения, педагогического эксперимента с целью поиска путей

урегулирования межличностных взаимоотношений, решения социальных и педагогических проблем семьи ребенка с ОВЗ. Педагогический эксперимент позволил апробировать разработанную стратегию социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в условиях адаптивной школы.

На *контрольном этапе* эксперимента (2021-2022 гг.) командой специалистов адаптивной школы проводилась контрольная диагностика семей экспериментальной группы с целью выявления изменений уровня оптимальной семейной позиции. Также данный этап направлен на систематизацию и обобщение результатов исследования, сопоставление результатов с положениями гипотезы, анализ полученных данных, уточнение выводов, проведение экспертной оценки разработанной стратегии социально-педагогического сопровождения. Здесь использовались качественный и количественный анализ результатов исследования, который позволил получить структурированные данные апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, а также анализировать и интерпретировать результаты апробации данной стратегии.

В данном параграфе мы более подробно остановимся на констатирующем этапе, где опишем процесс организации и подготовки команды специалистов, участвующих в апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ и представим разработанные и обоснованные критерии и показатели уровня оптимальной семейной позиции, как средство формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Теоретический материал первой главы конкретизирует содержание понятия «оптимальная семейная позиция» как условие для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Оптимальная семейная позиция предполагает позитивные межличностные отношения, основанные на сопереживании, доброжелательности, деликатности; высокий уровень компетентности членов семьи, проявляющийся в образованности, личностной и коммуникативной культуре, саморазвитии и самообразовании; социальное благополучие семей ребенка с ОВЗ, основанное на улучшение бытовых, экономических, правовых,

социальных и медицинских условий жизни. Высокий уровень социально-бытовых, социально-трудовых и социально-культурных компетенций означает сформированность жизненных компетенций ребенка с ОВЗ, которые проявляются в овладении навыками самообслуживания, общения; правилами поведения; положительными качествами личности, самостоятельности; а также в умении решать различные жизненные ситуации.

Разработанная стратегия социально-педагогического сопровождения подразумевает взаимодействие команды специалистов адаптивной школы с семьей особого ребенка, что позволяет повысить педагогическую компетентность членов семьи, оптимизировать взаимоотношения в семье и с окружающими, увеличить уровень социального благополучия семьи. Вышеперечисленные составляющие отражаются в уровне оптимальной семейной позиции и способствуют формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Руководствуясь необходимостью фиксации уровня оптимальной семейной позиции, в процессе использования вариативных технологий социально-педагогического сопровождения, определим понятие «результат». Результатом будем считать положительную динамику в субъектности членов семьи, удовлетворенности сопровождением, социальном благополучии семьи, востребованности социально-педагогическим сопровождением в начале опытно-экспериментальной работы и по ее окончании.

Разработка критериальной базы и диагностического инструментария для выявления уровня оптимальной позиции членов семьи осуществлялись на принципах деятельностного и аксиологического подходов.

Деятельностный подход направлен на изучение особенностей взаимодействия школы и семьи ребенка с ОВЗ; ориентирует исследование на реализацию активной позиции педагогов адаптивной школы в решении вопросов сопровождения семей с разными потребностями и запросами в обучении, воспитании и развитии ребенка с ОВЗ. Стратегия сопровождения в данном контексте рассматривается как совокупность взаимосвязанных и

взаимообусловленных видов деятельности команды педагогов адаптивной школы, членов семьи и детей с ОВЗ.

Аксиологический подход предполагает исследование ценностных основ социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, отражающихся в принципах формирования команды специалистов для работы с данными семьями, выборе подходов и технологий социально-педагогического сопровождения.

Оптимальная позиция членов семьи ребенка с ОВЗ диагностируется с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта общего образования для детей с ОВЗ и заключается в обеспечении конструктивного взаимодействия специалистов организации и родителей (законных представителей) обучающегося в интересах особого ребенка и его семьи.

Критериями и показателями сформированности жизненных компетенций ребенка с ОВЗ становится уровень оптимальной позиции членов семьи. В соответствии с их содержанием мы определили критерии, показатели и способы диагностики семьи ребенка с ОВЗ (таблица 3).

Табл. 3. Критерии, показатели, способы диагностики эффективности социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ

Группа критериев	Основные критерии	Основные показатели	Способы диагностики	Методики, диагностики
Внутренние критерии	Субъектность членов семьи.	<ul style="list-style-type: none"> - Повышение педагогической компетентности членов семьи в вопросах обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. - Улучшение межличностных взаимоотношений в семье (супружеские, детско-родительские). - Проявление активности и самостоятельности членов семьи в процессе сопровождения. 	Основной метод – карты наблюдений, анкетирование.	<ul style="list-style-type: none"> - Анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой. - Методика «Лесенка» В. Г. Щура. - Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлевой. - Социограмма «Моя семья» В.В. Ткачевой. - Методика

				диагностики родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столина. - Методика «Незаконченные истории» Л. Кормана.
	Удовлетво ренность членов семьи социально- педагогиче ским сопровожд ением.	- Предоставление необходимой помощи, связанной с решением проблем ребенка с ОВЗ. - Обратная связь от семьи ребенка с ОВЗ в процессе сопровождения. - Качество полученных результатов социально- педагогического сопровождения. - Повышение уровня удовлетворенности общением членов семьи и группы специалистов сопровождения.	Основно й метод – карты наблуде ний, социолог ический опрос, анкетиро вание.	- Диагностические карты, дневники наблюдения. - Модифицированный опросник для родителей А.М. Щетининой. - Анкеты удовлетворенности для родителей.
Внешние критерии	Социально е благополуч ие семьи ребенка с ОВЗ.	- Повышение уровня социально-экономических и бытовых условий семьи ребенка с ОВЗ. - Повышение психолого- педагогического уровня семьи. - Медицинская и правовая осведомленность членов семьи.	Беседа, опрос, наблуде ние, изучение школьно й документ ации.	- Опросник «Шкала семейного окружения» Э.Г. Эйдемиллера, И.В. Добрякова, И.М. Никольской. - Тест-опросник анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкис. - Изучение социальных паспортов, личных дел, характеристик, дневников сопровождения.
	Востребова нность социально- педагогиче ского сопровожд ения.	- Повышение количества «вовлеченных» семей ребенка с ОВЗ в социально- педагогическое сопровождение. - Снижение конфликтности в процессе взаимодействия семьи ребенка с ОВЗ и адаптивной школы.	Основно й метод - качестве нный и количест венный анализ результат ов исследов ания.	Диагностические карты, дневники наблюдения.
	Методичес	- Вариативность технологий и	Основно	- Сценарии, разработки

	кое и технологическое обеспечение социально-педагогического сопровождения.	техник педагогического сопровождения. - Методики педагогического сопровождения. - Диагностики сформированности оптимальной позиции, освоению компетенций ребенка с ОВЗ.	социально-социально-педагогическому сопровождению, опрос педагогов.	й метод – отчет по социально-педагогическому сопровождению, опрос педагогов. техник взаимодействия команды специалистов и семьи. - Маршрутные листы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.
--	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Все критерии и показатели взаимосвязаны и направлены на повышение уровня оптимальной семейной позиции (межличностные взаимоотношения; уровень компетентности членов семьи; социальное благополучие семьи). Данные позиции обладают комплексностью, системностью и проявляются в совокупном использовании вариативных технологий сопровождения конкретной семьи или группы семей. Комплексность отражается в целостной работе над уровнем социального благополучия семьи, повышения компетентности членов семьи и оптимизации межличностных взаимоотношений. Системность раскрывается в разработанных маршрутных листах, где прописан план работы с конкретной семьей, группой семей или с коллективом семей ребенка с ОВЗ. Высокий уровень оптимальной семейной позиции является благоприятным условием для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Диагностический материал позволил выявить проблемы современной семьи ребенка с ОВЗ.

Опишем способы диагностики уровня оптимальной позиции членов семьи ребенка с ОВЗ в исследовании и обоснуем их в соответствии с определенными методологическими подходами.

1) Анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой в соответствии с аксиологическим подходом позволяет определить психические свойства и ценностные ориентации родителя, воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии. В анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства личности испытуемого.

2) Методика «Лесенка» В.Г. Щура направлена на исследование самооценки детей младшего школьного возраста. Эта методика выявления

системы представлений ребенка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой. «Лесенка» имеет два варианта использования: групповой и индивидуальный. Групповой вариант позволяет оперативно выявить уровень самооценки. При индивидуальном изучении самооценки есть возможность выявить причину, которая сформировала (формирует) ту или иную самооценку, чтобы в дальнейшем в случае необходимости начать работу по коррекции трудностей, возникающих у детей.

3) Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлевой используется в индивидуальной и семейной диагностике отношений взрослых членов семьи к болезни ребенка, при оценки эффективности семейной психотерапии, в консультативной работе, а также в научно-практической работе для изучения отношений к болезни ребенка в зависимости от заболевания, типа лечения (амбулаторное, стационарное, полустационарное, санаторное), культурного уровня, качества семейных отношений, типа семьи. Данная методика может быть полезна при изучении формирования здорового образа жизни и особенностей психосоматических отношений.

4) Социограмма «Моя семья» В.В. Ткачевой в соответствии с методологическими подходами позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и определить характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный. Важным преимуществом этой методики является короткое время, в течение которого можно получить результат и составить представление об изучаемой семье.

5) Методика диагностики родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столина представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское

отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

6) Методика «Незаконченные истории» Л. Кормана позволяет выделить четыре психологически разных типа ситуаций взаимодействия родителей с ребенком. Для каждого типа ситуаций существует свой набор адекватных реакций родителя, так как психологическое содержание ситуаций различается. Родитель распознает тип ситуации и использует соответствующий ему тип компетентного реагирования. Общая компетентность родителя состоит во владении компетенциями и в их адекватном применении - соответственно типу ситуации. В таком случае на основе деятельностного подхода взаимодействие ребенка с родителями обеспечивает ему благоприятные условия для развития. Методика позволяет выделить проблемные ситуации из области взаимодействия родителей с дошкольниками, школьниками средней школы и подростками. Они отличаются содержанием ситуаций и пропорцией ситуаций разного типа. Разность пропорций явилась следствием эмпирического анализа количества ситуаций той или иной категории для данного возраста в ответах испытуемых.

7) Изучение документации в адаптивной школе (социальные паспорта, личные дела, дневники наблюдений) в соответствии с аксиологическим подходом предполагает изучение социального благополучия семей ребенка с ОВЗ, выделение социокультурных ценностей, особенностей взаимодействия родителей, педагогов и детей в процессе ориентации на социокультурные ценности. Деятельностный подход предполагает изучение данного процесса как совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных видов деятельности педагогов и родителей.

8) Модифицированный опросник для родителей А.М. Щетининой позволяет определить сформированность когнитивного компонента педагогической компетентности родителей дошкольников и младших школьников с ОВЗ. Данный опросник в соответствии с деятельностным и аксиологическим подходами включает в себя представления родителей об особенностях развития

детей с ОВЗ, формах и видах детской деятельности, условиях развития ребенка с ОВЗ, психолого-педагогической и методической литературе.

9) Анкета удовлетворенности сопровождением направлена на получение обратной связи от семьи ребенка с ОВЗ, качество полученных результатов в процессе сопровождения, повышение уровня удовлетворенности общением команды специалистов сопровождения и семьи ребенка с ОВЗ.

10) Опросник «Шкала семейного окружения» Э.Г. Эйдемиллера, И.В. Добрякова, И.М. Никольской предназначен для оценки социального климата в семьях всех типов. Основное внимание ШСО уделяется измерению и описанию отношений между членами семьи, направлениям личностного роста, которым в семье придается особое значение (организационной структуре семьи).

11) Тест-опросник анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкис предназначен для изучения влияния родителей в воспитании ребенка или подростка и поиска ошибок в родительском воспитании. Методика "Анализ семейных взаимоотношений" позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности; позволяет получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, демонстрирует особенности функционирования системы взаимных влияний, работу механизмов семейной интеграции.

На констатирующем этапе предполагалось выявить начальный уровень оптимальной семейной позиции. С этой целью были определены уровни, которые выражаются в характеристиках: «сформирована», «частично сформирована», «не сформирована» (таблица 4).

Табл. 4. Уровни сформированности оптимальной семейной позиции (ОСП)

Показатели ОСП	Сформирована оптимальная позиция членов семьи	Частично сформирована оптимальная позиция членов семьи	Не сформирована оптимальная позиция членов семьи
ВНУТРЕННИЕ			
Субъектность членов семьи			
Повышение педагогической компетентности членов семьи в вопросах обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.	- высокий образовательный уровень, широкий кругозор; - высокий уровень информированности, культуры речи; - потребность в обновлении теоретических и практических знаний.	- средний образовательный уровень, достаточный кругозор; - недостаточная информированность; - средний уровень культуры речи; - частично сформирована потребность в обновлении теоретических и практических знаний.	- низкий образовательный уровень, узкий кругозор; - отсутствие информированности; - низкий уровень культуры речи; - отсутствие потребности в обновлении теоретических и практических знаний.
Улучшение межличностных взаимоотношений в семье (супружеские, детско-родительские)	- доброжелательные супружеские взаимоотношения, родители понимают, поддерживают друг друга; - положительное отношение к ребенку; - помощь в решении трудных ситуаций; - создание условий для полноценного развития.	- нейтральные супружеские взаимоотношения, члены семьи стараются понять и поддержать друг друга; - нейтральное отношение к ребенку; - выборочная помощь в решении задач; - избирательный интерес к проблемам ребенка, недостаток общения с ним.	- нарушены супружеские отношения, члены семьи не понимают и не поддерживают друг друга; - отрицательное, негативное отношение к ребенку; - отсутствие внимания к ребенку; - безучастность в совместной деятельности.
Проявление активности и самостоятельности членов семьи в процессе сопровождения	- устойчивое эмоциональное состояние членов семьи; - инициативность, активность, организованность; - ответственность, личная зрелость; - высокий уровень самостоятельности.	- эмоциональная нестабильность; - избирательная инициативность, средняя степень активности, ответственности; - избирательная организованность; - средний уровень самостоятельности.	- неустойчивое эмоциональное состояние членов семьи; - отсутствует инициативность, активность, организованность; - наблюдается безответственность, личная незрелость; - низкий уровень самостоятельности.
Удовлетворенность семьи социально-педагогическим сопровождением			

Предоставление необходимой помощи, связанной с решением проблем ребенка с ОВЗ	- получение необходимой помощи в полном объеме, положительная динамика развития ребенка.	- получение помощи в неполном объеме, минимальная динамика развития ребенка; - выражения недовольства членами семьи.	- отсутствие необходимой помощи от команды специалистов, отсутствие положительной динамики в развитии ребенка.
Обратная связь от семьи ребенка с ОВЗ в процессе сопровождения	- эмоциональная отзывчивость членов семьи, обратная связь в общении.	- избирательная эмоциональная отзывчивость; - обратная связь наблюдается только в случаях, связанных с личной выгодой.	- отсутствует эмоциональная отзывчивость и обратная связь в общении.
Качество полученных результатов социально-педагогического сопровождения	- доброжелательные межличностные отношения, разрешение педагогических и социальных проблем.	- положительная динамика в межличностных отношениях, частичное разрешение педагогических и социальных проблем.	- отсутствие положительной динамики в вопросах межличностных отношений, педагогических и социальных проблем.
Повышение уровня удовлетворенности общением членов семьи и группы специалистов сопровождения	- потребность в общении, интерес к окружающим.	- избирательная потребность в общении, интерес к отдельным людям.	- отсутствует потребность в общении, интерес к окружающим.
ВНЕШНИЕ			
Социальное благополучие семьи ребенка с ОВЗ			
Повышение уровня социально-экономических и бытовых условий	- соответствие жилого помещения санитарным нормам, площади, сформированность навыков ведения хозяйства у членов семьи; - социально одобряемый источник дохода, высокий уровень дохода семьи, достаточная обеспеченность семьи всем необходимым.	- частичное соответствие жилого помещения санитарным нормам, площади, частичная сформированность навыков ведения хозяйства; - сомнительный источник дохода, средний уровень дохода семьи, частичная обеспеченность семьи всем необходимым.	- не соответствие жилого помещения санитарным нормам, площади, не сформированы навыки ведения хозяйства; - социально неодобряемый источник дохода, низкий уровень дохода семьи, недостаточная обеспеченность семьи.
Повышение психолого-	- благоприятный психологический	- удовлетворительный психологический климат	- неблагоприятный психологический

<p>педагогического уровня семьи</p>	<p>климат в семье, члены семьи умеют поддерживать друг друга, решать проблемы и преодолевать стресс, способны прогнозировать ситуацию, знают о собственных недостатках, пытаются их компенсировать; - адекватный характер применения воспитательных мер, их соответствие поступкам ребёнка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; - отсутствие случаев применения мер воздействия под влиянием эмоционального состояния родителя.</p>	<p>в семье, избирательная поддержка членов семьи, частичное решение проблем, попытки преодоления стресса, знания о собственных недостатках, но отсутствие желания их компенсировать; - нестабильный характер применения воспитательных мер, часто не соответствующий поступкам ребёнка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; - наличие случаев применения мер воздействия под влиянием эмоционального состояния родителя.</p>	<p>климат в семье, отсутствие поддержки членов семьи, отсутствие умения решать проблемы и преодолевать стресс, прогнозировать ситуацию, отсутствие осознания о собственных недостатках; - неадекватный характер применения воспитательных мер, несоответствие их поступкам ребёнка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; - частое применение мер воздействия под влиянием эмоционального состояния родителя.</p>
<p>Медицинская и правовая осведомленность членов семьи</p>	<p>- отсутствие правонарушений членов семьи, положительное влияние на ребенка в семье; - получение медицинской помощи и физического ухода в достаточном объеме, своевременная и правильная реакция на появление признаков заболевания, прохождение профилактических осмотров, обеспеченность нормальным питанием и соблюдение правил гигиены, опрятный</p>	<p>- наличие единичных, случайных правонарушений членов семьи, удовлетворительное влияние на ребенка в семье; - недостаточная медицинская помощь и физический уход, часто не своевременная и правильная реакция на появление признаков заболевания, редкое прохождение профилактических осмотров, частичная обеспеченность нормальным питанием, частичное соблюдение правил гигиены, скромный внешний вид детей, наличие вредных привычек у одного их</p>	<p>- наличие правонарушений членов семьи, отрицательное влияние на ребенка в семье; - отсутствие медицинской помощи и физического ухода, не своевременное и не правильное реагирование на появление признаков заболевания, игнорирование профилактических осмотров, отсутствие обеспеченности нормальным питанием и не соблюдение правил гигиены, небрежный внешний вид детей, наличие вредных привычек у членов семьи.</p>

	внешний вид детей, отсутствие вредных привычек у членов семьи.	членов семьи.	
Востребованность социально-педагогического сопровождения			
Повышение «вовлеченных» семей ребенка с ОВЗ в социально-педагогическое сопровождение	- вовлеченность в процесс сопровождения составляет 70-100% семей ребенка с ОВЗ.	- вовлеченность в процесс сопровождения составляет 40-70% семей ребенка с ОВЗ.	- вовлеченность в процесс сопровождения составляет менее 40% семей ребенка с ОВЗ.
Снижение конфликтности в процессе взаимодействия семьи ребенка с ОВЗ и адаптивной школы	- активное взаимодействие со специалистами и педагогами, проявление интереса к успеваемости и поведению ребенка, выполнение рекомендаций специалистов.	- избирательные взаимодействия со специалистами и педагогами, частичное проявление интереса к успеваемости и поведению ребенка, нейтральное отношение к рекомендациям специалистов.	- отказ от взаимодействий со специалистами и педагогами, частые конфликтные ситуации, отсутствие интереса к успеваемости и поведению ребенка, отрицательное отношение к рекомендациям специалистов.
Методическое и технологическое обеспечение социально-педагогического сопровождения			
Вариативность технологий и техник сопровождения	- полное соответствие выбора технологий и техник сопровождения типу семей с учетом их проблем и запросов.	- частичное соответствие выбора технологий и техник сопровождения типу семей, избирательный учет их проблем и запросов.	- не соответствие выбора технологий и техник сопровождения типу семей, отсутствие учета проблем и запросов семьи.
Методики социально-педагогического сопровождения	- полное соответствие методики цели и задачам социально-педагогического сопровождения.	- частичное соответствие методики цели и задачам социально-педагогического сопровождения.	- не соответствие методики цели и задачам социально-педагогического сопровождения.
Диагностики сформированности оптимальной семейной позиции	- диагностики позволяют в полном объеме определить уровень оптимальной семейной позиции.	- диагностики позволяют частично определить уровень оптимальной семейной позиции.	- диагностики не позволяют определить уровень оптимальной семейной позиции.

Для возможности статистической обработки сформированности оптимальной семейной позиции были присвоены баллы по следующей схеме: всем уровневым характеристикам «высокий уровень» присваивалось по 2 балла; всем уровневым характеристикам «средний» присваивалось по 1 баллу; всем

уровневым характеристикам «низкий» присваивалось по 0 баллов. Сначала диагностика проводилась по каждому критерию с показателями по отдельности, а затем – по каждой конкретной семье, суммировались баллы в соответствии с результатами этих диагностик. Таким образом, определялся уровень оптимальной семейной позиции по следующей шкале: высокий уровень – 22-32 баллов; средний уровень – 11-21 баллов; низкий уровень – 10 и менее баллов.

С целью определения уровня оптимальной семейной позиции по первому критерию (субъектность членов семьи) применялся следующий диагностический материал: анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой; методика «Лесенка» В.Г. Щура; методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлевой; социограмма «Моя семья» В. В. Ткачевой; методика диагностики родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столина; методика «Незаконченные истории» Л. Кормана. Опрос позволил выделить проблемы взаимоотношений в семье, с ребенком и учителями. С помощью анкетирования определили основные типы семей и детско-родительских взаимоотношений. Посредством наблюдения и анализа документации членов семьи ребенка с ОВЗ в период 2017-2018 учебного года группа специалистов сопровождения определяла уровень субъектности членов семьи, а также более подробно изучала особенности взаимоотношений в семье и с окружающими. Для фиксации результатов были разработаны протоколы (приложение 8).

Группа внутренних критериев включает субъектность семьи и удовлетворенность их сопровождением. Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня субъектности (повышение педагогической компетентности, улучшение межличностных взаимоотношений, проявление активности и самостоятельности) у экспериментальной группы семей на начало опытно-экспериментальной работы (таблица 5).

Табл. 5. Результаты диагностики уровня субъектности семьи на констатирующем этапе эксперимента

Уровень субъектности семьи ребенка с ОВЗ	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Кол-во семей	24	23	53
Процент	24	23	53

Анализ исследования показал, что у большинства семей ребенка с ОВЗ (53%) выявлен низкий уровень сформированности педагогических компетенций, межличностных взаимоотношений, активности и самостоятельности, что проявляется в узком кругозоре, равнодушии, отсутствии информированности. Такие семьи закрыты от общения с социумом, нейтрально относятся к школе, к педагогам и специалистам, которые работают с их детьми, у них отсутствует организованность. Как правило, у родителей неустойчивое эмоциональное состояние, они безынициативны и безответственны, не активны и не организованны. Такая семья не интересуется особенностями развития ребенка, не вникает в его интересы, проводит мало времени совместно с ребенком. В таких семьях наблюдаются грубые нарушения супружеских взаимоотношений или их отсутствие. Чаще всего это семьи с асоциальным образом жизни, семьи инвалидов, неблагополучные или многодетные семьи.

У 23% семей средний уровень субъективности, что проявляется в достаточном кругозоре, среднем уровне культуры речи, образованности. Часто такие семьи нейтрально относятся к ребенку с ОВЗ, не предпринимают никаких действий по улучшению условий для их обучения и воспитания, т.к. уже многое сделали. Часто родитель старается понять характер, личность, поступки ребенка, но не всегда получается. В таких семьях нарушены супружеские взаимоотношения.

Высокий уровень субъектности семей встречается в 24% случаев. Это чаще всего семьи с высоким образовательным и культурным уровнем, инициативные, активные, организованные, ответственные, личностно зрелые, с широким кругозором. Такие семьи положительно и доброжелательно относятся к педагогам и специалистам, проявляют инициативность, организованность,

самостоятельность, четко понимая, что добиться положительных результатов можно только совместными усилиями.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня удовлетворенности сопровождением экспериментальной группы семей на начало опытно-экспериментальной работы (таблица 6).

Табл. 6. Уровень удовлетворенности семьи социально-педагогическим сопровождением.

Уровень удовлетворенности сопровождением	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Кол-во семей	15	34	51
Процент	15	34	51

Анализ уровня удовлетворенности сопровождением показал, что у большей части семей ребенка с ОВЗ (51%) низкий уровень сформированности коммуникативных навыков, которые проявляются в отсутствии интереса и потребности в общении, закрытости, изолированности от общества. Родители не получают необходимой помощи от команды специалистов, часто проявляют недовольства, легко вступают в конфликтные ситуации. В таких семьях у детей отсутствует положительная динамика, обратная связь и эмоциональная отзывчивость. У большинства семей нарушены межличностные отношения, имеются педагогические и социальные проблемы.

У 34% семей в процессе констатирующего эксперимента выявлен средний уровень удовлетворенности сопровождением, что проявляется в равнодушии, безразличном отношении к окружающему миру. Такие семьи отличаются безразличным отношением к образовательному и воспитательному процессу ребенка с ОВЗ. У членов семьи возникает интерес к сопровождению только в том случае, если есть личная выгода.

Только малая часть семей (15%) получают необходимую информацию в полном объеме, у них сформировано положительное отношение к процессу социально-педагогического сопровождения. У детей в таких семьях наблюдается

положительная динамика развития. Такие семьи проявляют активность, эмоциональную отзывчивость. У них выстроены доброжелательные межличностные отношения в семье, с детьми и социумом. Родители способны легко находить решение в любой сложной ситуации.

У членов этих семей наблюдается потребность в общении, интерес к окружающим, эмоциональная отзывчивость, обратная связь в общении.

Группа внешних критериев включают уровень социального благополучия семьи, востребованность социально-педагогическим сопровождением, методическое и технологическое обеспечение сопровождения.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня социального благополучия экспериментальной группы семей на начало опытно-экспериментальной работы (таблица 7).

Табл. 7. Уровень сформированности социального благополучия семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Уровень сформированности социального благополучия семьи	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Кол-во семей	18	24	58
Процент	18	24	58

Анализ уровня социального благополучия семей ребенка с ОВЗ показал, что большая часть семей (58%) имеет низкий уровень социального благополучия, проявляющийся в несоответствии жилого помещения санитарным нормам, площади, члены семьи не владеют навыками ведения хозяйства. В семьях часто отсутствует источник дохода или низкий уровень дохода, недостаточный для обеспечения семьи. Данный показатель также отражается в неблагоприятном психологическом климате в семье; наличии конфликтов, стрессов; супруги часто не идут на уступки, что усугубляет возникшую проблемную ситуацию; в неадекватном характере применения воспитательных мер, которые могут не соответствовать возрасту и поступкам ребенка. Эмоциональное состояние родителей может негативно влиять на ребенка при совместном воздействии. В таких семьях часто встречаются правонарушения и наблюдается отрицательное

влияние на ребенка, недостаточное получение медицинской помощи, неправильное реагирование на появление признаков заболевания у себя и других членов семьи, отсутствие полноценного и достаточного питания, не соблюдение правил личной гигиены, неряшливый внешний вид. Часто в таких семьях выявляется наличие вредных привычек.

У 24% семей частично сформирован данный показатель, что указывает на средний уровень социального благополучия. Проявляется это в удовлетворительном санитарном состоянии жилого помещения, сформированности навыков ведения хозяйства, но частым отказом от выполнения необходимых функций. У части семей исследуемый показатель частично сформирован, что проявляется в относительно благополучном психологическом климате, члены семьи способны решать проблемы и конфликты, справляться со стрессом, но не способны прогнозировать ситуацию, знают собственные недостатки, но не пытаются их исправить. Такие семьи получают медицинскую помощь только в экстренных случаях, не всегда правильно и адекватно реагируют на появление признаков заболевания, профилактические осмотры проходят только те члены семьи, у кого они предусмотрены предприятием. Здесь могут встречаться вредные привычки.

У остальных семей (18%) полностью сформирован уровень социального благополучия, что связано с социально одобряемым источником и уровнем дохода, достаточной обеспеченностью семьи всем необходимым. Жилое помещение соответствует санитарным нормам, площади; члены семьи владеют навыками ведения хозяйства. В семьях наблюдается благоприятный психологический климат, члены семей умеют поддерживать друг друга, решать проблемы и преодолевать стресс, способны прогнозировать ситуацию, знают о собственных недостатках, пытаются их компенсировать, адекватно применяют воспитательные меры, соответствующие поступкам ребенка, возрасту, особенностям и обстоятельствам. В таких семьях отсутствуют правонарушения, члены семьи положительно влияют на ребенка; получают медицинскую помощь и физический уход в достаточном объеме, своевременно и правильно реагируют на

появление признаков заболевания, проходят профилактические осмотры, соблюдают правила гигиены. У членов семьи наблюдается опрятный внешний вид и, как правило, отсутствуют вредные привычки.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня востребованности услуг сопровождения экспериментальной группы семей на начало опытно-экспериментальной работы (таблица 8).

Табл. 8. Уровень востребованности социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ

Уровень востребованности сопровождения	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Кол-во семей	20	26	54
Процент	20	26	54

Анализ диагностики уровня востребованности социально-педагогического сопровождения (54%) показал высокий уровень конфликтности семей и низкий уровень вовлеченности семей в процессе социально-педагогического процесса, что связано с межличностными проблемами семьи, социальными и педагогическими трудностями. Члены семьи часто не могут справиться со своим эмоциональным состоянием, что приводит к возникновению конфликтных ситуаций.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня методического и технологического обеспечения экспериментальной группы семей на начало опытно-экспериментальной работы.

Табл. 9. Уровень методического и технологического обеспечения социально-педагогического сопровождения

Уровень методического и технологического обеспечения сопровождения	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Кол-во семей	5	9	86
Процент	5	9	86

Анализ результатов показал, что методическое и технологическое обеспечение сопровождения на констатирующем этапе исследования недостаточное (86%), что проявляется в несоответствии выбора технологий и техник сопровождения типу семей, отсутствию учета проблем и запросов семьи. Методики не соответствуют целям и задачам социально-педагогического сопровождения. Диагностики не позволяют полностью определить уровень оптимальной семейной позиции.

Уровень методической и технологической обеспеченности сопровождения частично сформирован в 9% случаев, что проявляется в частичном соответствии выбора технологий и техник сопровождения типу семьи, в избирательном учете их проблем и запросов. Методики не всегда соответствуют целям и задачам социально-педагогического сопровождения. Диагностики позволяют частично определить уровень оптимальной семейной позиции. Здесь возникли проблемы с подбором технологий, техник и методик сопровождения семей, что связано с получением недостоверных данных о семье, закрытостью семьи и другое.

И только в 5% случаях наблюдается полное соответствие выбора технологий и техник сопровождения типу семей с учетом их проблем и запросов. Подобранные методики соответствуют цели и задачам сопровождения. Диагностики позволяют в полной мере определить оптимальную семейную позицию. Это говорит о точной диагностике выявления проблем современной семьи ребенка с ОВЗ, о правильно подобранных направлениях, формах, методах работы с семьей.

Анализ исследования показал, что большинство диагностик сформированности оптимальной семейной позиции соответствуют целям и задачам сопровождения, позволяют в полном объеме определить уровень оптимальной семейной позиции (таблица 10).

Табл. 10. Уровень диагностики сформированности оптимальной семейной позиции

Уровень оптимальной семейной позиции	Сформирован	Частично сформирован	Не сформирован
Уровень субъектности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ	24	23	53
Уровень сформированности социально благополучия семьи.	18	24	58
Уровень востребованности услуг сопровождения	20	26	54
Уровень методического и технологического обеспечения сопровождения	5	9	86
ИТОГО	67	82	251
	17%	20%	63%

Таким образом, по результатам диагностики на констатирующем этапе исследования, мы выявили, что у семей ребенка с ОВЗ недостаточно сформирован уровень семейных взаимоотношений, педагогической компетентности и социального благополучия, многие семьи не удовлетворены процессом и результатами сопровождения.

Представим результаты распределения семей экспериментальной группы на констатирующем этапе по уровням сформированности оптимальной семейной позиции: «Высокий (ярко проявляется)», «Средний (проявляется)», «Низкий (не проявляется)» (приложение 9).

Таким образом, оптимальная семейная позиция ярко проявляется у 37% семей ребенка с ОВЗ, что говорит о недостаточном показателе оптимальной семейной позиции.

Фактические данные диагностики учитывались нами при разработке плана, маршрутных листов сопровождения семьи, выборе технологий и техник сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Эмпирический материал, накопленный в ходе констатирующего этапа, позволил сделать следующие выводы:

- уровень сформированности оптимальной семейной позиции, заключающийся в характеристике «Не проявляется», соответствует объективным причинам (отсутствие субъект-субъектных отношений между членами семьи, педагогами, специалистами адаптивной школы, отсутствие мотивации самообразования, саморазвития, отсутствие условий и возможностей для повышения уровня социального благополучия, низкий уровень удовлетворенности сопровождением), но противоречит требованиям к формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ и недостаточен для их развития;

- уровень сформированности оптимальной семейной позиции, заключающийся в характеристике «Проявляется», отражает реальную ситуацию в конкретных педагогических практиках (благоприятные межличностные отношения у тех семей, которые адекватно принимают ребенка, открыты к общению и следуют рекомендациям специалистов), но является недостаточным для формирования жизненных компетенций обучающегося с ОВЗ.

Полученные результаты констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы позволили предположить, что у большинства семей наблюдаются трудности внутрисемейных отношений, нарушена взаимосвязь с окружающим миром, родители стараются понять ребенка, его характер и поступки, но не всегда успешно. Семья взаимодействует со специалистами и педагогами только когда в этом заинтересованы сами члены семьи, родители редко интересуются успеваемостью и поведением ребенка, к рекомендациям специалистов относятся безразлично. Из-за сниженного интереса членов семьи к ребенку с ОВЗ, недостаточного общения, ребенок становится пассивным, закрытым, малообщительным, наблюдается частая смена настроения или

безразличие, что приводит к возникновению проблем в обучении. Родители плохо ориентируется в психолого-педагогической и методической литературе по вопросам воспитания и обучения ребенка с ОВЗ. Основные трудности заключаются в выстраивании взаимоотношений с ребенком и специалистами образовательной организации.

Неудовлетворительные результаты диагностики определили необходимость апробации стратегии социально-педагогического сопровождения в экспериментальной группе семей ребенка с ОВЗ. Описанию процесса апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы с целью доказательства гипотезы исследования посвящен следующий параграф главы 2.

2.2. Опытнo-экспериментальная работа по апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы

Формирующий этап проводился в 2018-2021 учебных годах, цель которого заключается в апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Данный этап предполагал участие в опытнo-экспериментальной работе группы родителей, детей с ОВЗ, команды педагогов и специалистов адаптивных школ и других учреждений-партеров. В выбранных образовательных учреждениях реализуются адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с нарушением интеллекта, речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, а также для детей с расстройствами аутистического спектра. Разнообразие видов учреждений для детей с различными нарушениями позволяет достовернее провести исследование, учитывая индивидуальные особенности детей, специфику межличностные взаимоотношений, наличие в учреждении узких специалистов различных направленностей. В формирующем эксперименте приняли участие 100 семей (по 25 семей из каждого образовательного учреждения), дети которых обучаются в адаптивных школах № 6, 14, 17, 19 города Омска; команда специалистов, состоящая из педагогов, специалистов адаптивных школ и других организаций-партеров (фасилитатор (посредник), социальный педагог, психолог, медицинский работник, дефектолог, логопед, психиатр, инспектор по делам несовершеннолетних, социальный работник, преподаватель ВУЗа, работник учреждения культуры, сурдопедагог, тифлопедагог, специалист ЛФК, работник дополнительного профессионального образования).

Особенностью опытнo-экспериментальной работы является то, что внедрение инновационных технологий сопровождения семьи, позволяет повысить уровень оптимальной семейной позиции. Поэтому проведение формирующего эксперимента предполагало объемную предварительную работу с педагогами, участвующими в опытнo-экспериментальной деятельности, которая включала:

актуализацию проблемы взаимоотношений в семье, со специалистами, ребенком, компетенции родителей на основе ознакомления с результатами констатирующего этапа эксперимента, уровни, виды социального благополучия семьи ребенка с ОВЗ.

Команда специалистов адаптивной школы на данном этапе эксперимента знакомится с замыслом, идеей педагогического исследования, в результате чего у организаторов сопровождения формируется конкретное представление о последовательности и объемах требуемой работы с экспериментальной группой семей.

Формирующий эксперимент начинался с презентации идеи исследования, которая заключалась в апробации стратегии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в адаптивной школе № 17 города Омска. В 2018 году, на методическом объединении фасилитатором была освещена основная идея эксперимента. Педагоги и специалисты, проявившие интерес к данной теме и исследованию были приглашены на анкетирование и опрос с целью выявления профессиональных дефицитов, необходимого уровня образования и соответствующей квалификации (приложение 10). После чего, для группы педагогов и специалистов были организованы курсы повышения квалификации, переподготовки, онлайн-курсы, конференции, научные семинары, школа педагогического мастерства, которые позволили преодолеть имеющиеся профессиональные трудности педагогов, подробнее о которых написано в параграфе 1.3. Таким образом, был сформирован основной состав команды специалистов сопровождения, в который входили: фасилитатор, социальный педагог, психолог, медицинский работник, дефектолог, олигофренопедагог, логопед, медицинский работник. Подбор членов команды специалистов основывался на личной инициативе и желании педагогов, а также на основе требуемого уровня образования, квалификации.

Руководителем, посредником выступил фасилитатор в роли педагога-стажиста адаптивной школы с большим опытом работы с семьями, имеющими ребенка с ОВЗ, с высшей квалификационной категорией, соответствующей всем

необходимым требованиям. На консилиуме был утвержден основной состав команды специалистов. Деятельность команды является официальной, открытой, эффективной.

Но для апробации стратегии сопровождения выбранного педагогического коллектива недостаточно, нужны были более узкие специалисты из учреждений культуры, медицины, дополнительных профессиональных учреждений, министерства внутренних дел с целью решения конкретных, специфических проблем, возникающих в современной семье, где воспитывается ребенок с ОВЗ. Чтобы привлечь партнеров, фасилитатор заключил договор со специалистами из организаций различных направлений для совместного сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, предварительно ознакомив их с идеей стратегии сопровождения (таблица 11).

Табл. 11. Социальные партнеры, участвующие в апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

№	Организации-партнеры	Основная деятельность
1.	Адаптивные общеобразовательные учреждения	Создание совместных программ, реализация проектов, организация мероприятий.
2.	Учреждения дополнительного образования	Совместная образовательная деятельность, взаимообучение специалистов, обмен опытом.
3.	Учреждения высшего профессионального образования	Профориентация членов семьи. Повышение квалификации и переподготовка специалистов и педагогов адаптивной школы.
4.	Учреждения дополнительного профессионально образования	Повышение квалификации педагогов, членов семей, организация конференций и конкурсов педагогического мастерства.
5.	Управление внутренних дел	Профилактика правонарушений, просвещение семей в правовых вопросах, касающихся прав и обязанностей лиц с ОВЗ, инвалидностью; участие в городских акциях, рейдах.
6.	Учреждения культуры	Организация социокультурной, досуговой деятельности, экскурсий; использование ресурсов учреждения культуры для просвещения педагогов, членов семьи и детей с ОВЗ адаптивных школ.
7.	Общественные организации, службы и фонды	Организация совместных мероприятий, конкурсов, семинаров для педагогов и родителей.

Данная работа позволила организовать дополнительный состав команды специалистов.

Далее, было проведено собрание всех педагогов и специалистов, задействованных в эксперименте, где обсуждались цели, задачи экспериментальной работы, знакомство со стратегией сопровождения; составлялся план работы команды специалистов; распределялись обязанности, с учетом личных пожеланий; обсуждались организационные моменты процесса сопровождения.

Встречи специалистов решено было проводить один раз в квартал (последняя пятница учебной четверти) в адаптивной школе-интернате № 17. Главные обязанности распределились на основной состав команды специалистов. По мере необходимости приглашались специалисты дополнительного состава. В том случае, если один из специалистов не смог присутствовать на запланированном мероприятии, то его заменяет другой специалист, по обоюдной договоренности.

После подготовки команды специалистов, организаторы исследования подбирали участников экспериментальной группы для доказательства эффективного использования стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

Команда специалистов на общешкольных родительских собраниях ознакомила членов семей о проведении экспериментального исследования, которое позволит сформировать жизненные компетенции ребенка с ОВЗ по средствам формирования оптимальной семейной позиции, что способствует успешной социализации ребенка в общество. Родители (законные представители), изъявившие желание принять участие в исследовании, оставили свои данные фасилитатору. Далее было назначено несколько дней для проведения диагностики на базе тех школ, где обучается ребенок. Команда специалистов совместно подобрала методики и диагностики, позволяющие выявить уровень оптимальной семейной позиции семьи ребенка с ОВЗ (таблица 3 параграфа 2.1.), провела

диагностику 100 семей, дети которых обучаются в адаптивных школ № 17, 6, 14, 19. Результаты диагностики представлены в параграфе 2.1.

Затем на очередном собрании, командой специалистов был проведен контент-анализ результатов диагностики, где участники сопровождения выявили уровень оптимальной семейной позиции, который оказался недостаточным для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. На каждую семью был заполнен лист наблюдений, который включал в себя сведения о семье, материальные, жилищные условия, социальную характеристику семьи (приложение 6). На основе полученных диагностических данных специалисты адаптивных школ выявили основные проблемы современных семей, связанные с низким уровнем педагогической компетенции, социального благополучия семей, нарушением межличностных взаимоотношений. Проблемы и трудности семей послужили основанием для классификации современных семей ребенка с ОВЗ. Командой специалистов выделено 3 основных типа семей: семья с нарушением межличностных взаимоотношений, с педагогическими и социальными проблемами (приложение 4).

Семьи объединили в группы по различным основаниям: типу семьи, гендерным характеристикам детей, схожим проблемам ребенка и семьи, степенью нарушения развития ребенка с целью эффективного подбора форм, средств и техник взаимодействия с семьей. Также были выделены семьи со специфическими, единичными трудностями и проблемами. Для них команда специалистов планировала индивидуальную работу со специалистами.

Для каждого выделенного типа семьи ребенка с ОВЗ командой специалистов были подобраны наиболее оптимальные технологии сопровождения с целью решения имеющихся проблем. При работе с семьями, где нарушены межличностные взаимоотношения, целесообразно использовать психолого-педагогические и социально-правовые технологии. В семьях с педагогическими проблемами наиболее эффективным будет апробирование всех технологий в комплексе, т.к. сюда входят личностные, культурные, коммуникативные и образовательные составляющие. При сопровождении семей с социальными

проблемами целесообразно использовать социально-правовые и медико-профилактические технологии.

При апробации стратегии сопровождения команда специалистов руководствовалась следующими требованиями:

- учет индивидуальных особенностей и возможностей семьи и ребенка с ОВЗ;
- учет интересов членов семьи в совместной деятельности и в процессе сопровождения;
- учет трудностей и проблем семьи во взаимодействии с окружающим миром;
- обновление содержания, форм, техник взаимодействия семьи ребенка с ОВЗ и команды специалистов адаптивной школы;
- развитие сотрудничества между педагогами, родителями и детьми на основе взаимопонимания, взаимопомощи;
- стимулирование членов семьи и ребенка с ОВЗ.

Исходя из особенностей и возможностей семьи, командой специалистов были подобраны методы работы и техники взаимодействия.

Между группой специалистов распределены ответственные за реализацию каждой технологии. После чего, специалисты составляли маршрутный лист для каждой семьи на основе разработанной стратегии (рисунок 1 на с. 82), где указали сроки взаимодействия, технологии и техники сопровождения семьи, специалистов, участвующих в работе с данной семьей. Затем на консилиуме специалисты утверждали составленные маршрутные листы, которые позволили систематически выстроить работу с каждым типом семьи, фиксировать промежуточные результаты в процессе сопровождения, вносить коррективы данной работы.

Далее, команда специалистов знакомила семью с составленным маршрутным листом, по запросу семьи в данный лист могли вноситься изменения.

Маршрутный лист представляет собой проект, в котором на основе трудностей и типа семьи, командой специалистов разрабатывается план мероприятий по сопровождению семьи, определяются сроки (от 1 года до 5 лет), подбираются специалисты (приложение 7).

Согласно разработанному маршрутному листу, составляется план, график и расписание мероприятий, которые утверждаются специалистами сопровождения. Члены семей посещают данные мероприятия индивидуально или всей семьей в зависимости от типа мероприятия.

Например, для семей с социальными проблемами, маршрутный лист разработан на 4 года с целью повышения оптимальной семейной позиции за счет улучшения социально-бытового и социально-экономического уровней жизни. В процессе сопровождения данного типа семьи команда специалистов апробирует социально-правовую технологию, включающую профессиональное обучение безработных, встречи со специалистами службы занятости, собеседование, трудоустройство, социальный надзор, адресную социальную помощь, лекции, группы взаимопомощи, волонтерство, досуговые мероприятия, акции. Каждое мероприятие запланировано на определенную дату и внесено в план сопровождения. Члены семьи посещают данные мероприятия, после чего проходят анкетирование по степени удовлетворенности. Результаты фиксируются в маршрутных листах.

Так проходит апробация стратегии социально-педагогического сопровождения, которая включает в себя подбор и реализацию командой специалистов адаптивной школы современных технологий, техник и форм работы по взаимодействию с разными типами семей ребенка с ОВЗ, учитывая трудности, проблемы и запросы членов семьи с целью повышения оптимальной семейной позиции.

Все полученные результаты в процессе сопровождения фиксируются в маршрутных листах, анализируются группой специалистов, формируются выводы и рекомендации. В случае необходимости сроки и направления работы

взаимодействия с семьей корригируются. Длительность сопровождения может варьироваться по мере решения или выявления проблем.

На данном этапе опытно-экспериментальной работы команда специалистов использовала следующие эмпирические методы: опрос, наблюдение, педагогический эксперимент. Опрос позволил выделить проблемы взаимоотношений в семье, пути их урегулирования; анкетирование помогло определить типологию семей и проблемы детско-родительских отношений; наблюдение позволило выявить особенности детско-родительских отношений; педагогический эксперимент дал возможность апробировать технологии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Социально-педагогическое сопровождение организуется в индивидуальной, групповой и коллективной формах с учетом запросов, индивидуальных особенностей и возможностей членов семьи и ребенка с ОВЗ.

Коллективные мероприятия в основном проводились с целью просвещения в педагогических, психологических, социальных или медицинских вопросах. Коллективная форма предполагает включение всех участников эксперимента, используется при организации массовых мероприятий, праздников, соревнований, лекций, мастер-классов, кинолекториев, марафонов, благотворительных акций с целью просвещения членов семьи ребенка с ОВЗ. На данных мероприятиях выступали специалисты адаптивной школы, приглашенные партнеры, узкие специалисты. Организаторы мероприятий освещали вопросы, связанные с правами и обязанностями граждан, медицинской осведомленностью, межличностными взаимоотношениями, наличием льгот и услуг, социально-экономическими условиями жизни, трудоустройством, психологическим климатом, особенностями воспитания ребенка с ОВЗ. Коллективные встречи организуются один раз в месяц. Если есть потребность, команда специалистов вносит изменения в план сопровождения и организует дополнительное мероприятие с привлечением внешних специалистов. Результатом коллективной формы работы считается обратная связь. После каждого мероприятия проводится

рефлексия в виде мини-анкеты удовлетворенности запросов семьи (приложение 3).

Групповые мероприятия направлены на решение наиболее часто встречающихся проблем. Специалисты объединяли семьи со схожими проблемами, с учетом интересов и запросов семьи. Групповая форма предполагает включение 2-4 семей со схожими проблемами и трудностями. Здесь очень важно учитывать психологические особенности семей, межличностное взаимодействие и психологическую совместимость. Команда специалистов при организации групповых форм работы создает условия для реализации личности, проявления инициативы, открытости и комфортности. Работа в мини-группах помогает осмыслить определенные действия и взглянуть на проблему с другой стороны. Данную форму взаимодействия команда специалистов использует при организации семинаров, проектной деятельности, театральной педагогики, кружковых студий, лабораторных занятий, семейных клубов, беседок, кафе, экскурсий, культпоходов, тренингов, диспутов, дискуссий, часов общения, круглых столов, родительских собраний. Организаторами групповых мероприятий выступали узкие специалисты адаптивной школы или приглашенные партнеры, обладающие определенным опытом работы с семьями, воспитывающими ребенка с ОВЗ. Тематика направлена на решение более узких, единичных проблем, которые связывают группы семей. Например, социальное неблагополучие, правонарушение, проблемы детско-родительских или супружеских взаимоотношений, низкий уровень педагогической компетентности, безработица, жестокое обращение с детьми, недостаток внимания, закрытость семьи от коммуникации. Групповые мероприятия организуются 1-2 раза в месяц в зависимости от запросов, проблем и потребностей семьи ребенка с ОВЗ. Встречи могут варьироваться в соответствии с планом сопровождения. Результатом данных мероприятий также служит обратная связь членов семьи и детей с ОВЗ, проходящая в виде рефлексии, которая может представлять собой схемы, анкеты, картинки (приложение 3).

Если встречалась единичная специфическая проблема или семья была закрыта от взаимодействия с окружающими, то была организована индивидуальная работа с этой семьей, которая предполагала организацию работы с конкретной семьей. Данный вид взаимодействия учитывает индивидуальные запросы членов семьи, интересы, склонности, способности, возможности. Индивидуальные формы работы команда специалистов использует при организации консультаций, бесед, тренингов, психологических упражнений, техник самопомощи, самомотивации, техник создания ситуации успеха, «горячей линии», форсайт-метод, собеседований, трудоустройства, адресной социальной помощи, социального надзора. Организаторами здесь выступают узкие специалисты разной направленности в зависимости от типа, проблематики, запросов и потребностей семьи. Тематика индивидуальных мероприятий затрагивает проблемы конкретной семьи, которые могут быть связаны с обучением и воспитанием особого ребенка, с взаимоотношением в семье, окружающими, с принятием ребенка с ОВЗ, с правонарушениями и их профилактикой, антисоциальным, аморальным образом жизни семьи, с трудоустройством, профориентацией. Данные мероприятия проводятся 1-2 раза в неделю в зависимости от потребностей семьи и степени решения проблемы. Результатом индивидуальных встреч является обратная связь, повышение мотивации, проявление активности.

Сочетание разных форм работы с семьями ребенка с ОВЗ позволяют решить в совокупности ряд задач, связанных с межличностными взаимоотношениями, педагогической компетентностью, активностью, удовлетворенностью и востребованностью предоставляемых услуг и социальным благополучием семей. Наиболее распространенными считаются индивидуальные, групповые и коллективно-групповые формы работы с родителями. Данные формы взаимодействий предполагают проведение организационно-мотивационной части мероприятий коллективно или в группах, где освещается основная идея существующей проблемы, приводятся статистические данные по региону, стране и всему миру, анализируются основные пути решения данной проблемы. После

всеобщего собрания участники исследования делятся на мини-группы для решения конкретных проблем, учитывая все особенности семьи и ребенка с ОВЗ. Как показала практика, смешанные формы работы с семьей более продуктивны и эффективны.

Кроме коллективных, групповых, индивидуальных и смешанных форм работы сопровождения семьи, группа специалистов использует онлайн-мероприятия. Здесь есть положительные и отрицательные стороны. К отрицательным, конечно, мы отнесем, отсутствие зрительного и тактильного контакта, что играет важную роль в процессе сопровождения семьи ребенка с ОВЗ. А положительными сторонами является выбор удобного времени суток, повторная демонстрация материала, организация встреч проходит в домашних условиях, в комфортной обстановке. К дистанционным формам работы можно отнести сайты, страницы в социальных сетях, интернет-площадки, техники самопомощи, самомотивации, «горячая линия», тестовые проверки, мониторинги и другое. Современный родитель все чаще приходит к выбору дистанционных форм взаимодействия, что связано с быстрым темпом развития информационных технологий в мире.

Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ на формирующем этапе осуществлялось в учебной деятельности (на уроках), во внеучебной деятельности (внеурочные занятия), на коррекционных занятиях, на родительских собраниях, в семейных клубах с целью формирования оптимальной семейной позиции. Сформированность оптимальной семейной позиции в семье способствует развитию социально-бытовых, трудовых и культурных навыков у ребенка с ОВЗ, что составляет основу жизненных компетентностей ребенка.

Во время учебной деятельности сопровождение проходило в следующих формах: день открытых дверей, кинолектории, конференции, лекотека, открытые уроки с участием родителей, семейные беседки, семейные кафе, лабораторные и практические занятия (таблица 12). Разработки, конспекты, сценарии представлены в приложении (приложение 11).

Табл. 12. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в процессе учебной деятельности

Учебный предмет	Форма проведения	Степень участия родителей	Тема	Результат
Русский язык	Семейное кафе	участники	«Словарные слова»	Оптимизация межличностных взаимоотношений, обратная связь, активность.
Чтение	Диспут, викторина	участники	«В мире сказок», «Добро и зло», «Дружба»	Формирование нравственности, человеческих ценностей, коммуникативных навыков.
Математика	Практическое занятие,	участники	«Примеры на улице», «Вся моя жизнь-задача», «Фигуры вокруг меня»	Повышение педагогической компетентности, умение решать жизненные ситуации, находить выход в конфликтных ситуациях.
Речевая практика	Ролевая игра, дискуссия	Родители – участники игры	«Культура поведения в общественных местах», «День Рождение».	Развитие коммуникативных навыков в социуме, формирование культуры поведения.
Мир природы и человека	Круглый стол, семейная беседа	участники	«Незнакомец на улице», «Защити природу», «Профессии моей семьи».	Формирование умения безопасного поведения в обществе, экологического поведения, профессиональных навыков.
Рисование	Изо-терапия, песочная терапия	участники	«Моя семья», «Фамильный герб», «Все профессии важны»	Формирование детско-родительских взаимоотношений, профессиональных навыков.
Физическая культура	Соревнование, эстафета,	организаторы, участники	«Мама, папа, я – вместе дружная семья»	Формирование здорового образа жизни, доброжелательных внутрисемейных отношений, профилактика антиобщественного образа жизни,
Музыка	Терапия, культпоход, экскурсия	участники	«Музыка вокруг нас» «Релаксация»	Формирование правил культуры поведения, умение видеть красоту вокруг, в музыке, в картинах, в окружающем мире.
Ручной труд	Кружки по интересам, экскурсия в мастерские	организаторы, участники	«Открытка маме», «Салфетка бабушке»	Повышение педагогической компетенции, формирование профориентации, межличностных взаимоотношений в социуме.

На данных мероприятиях родители (законные представители) или другие члены семьи наблюдают за работой дефектолога, олигофренопедагога, логопеда, психолога, специалиста ЛФК; узнают специальные методы и формы работы с детьми; повышают свою педагогическую компетентность, активность, устанавливают доброжелательные взаимоотношения с педагогами и специалистами адаптивной школы. Родители могут выступать как пассивными, так и активными участниками мероприятия. Можно привлекать членов семьи для освещения какого-либо вопроса, связанного с этими членами семьи.

Кроме этого, педагог заранее может распределить задания для родителей, привлечь к подготовке урока. После каждого проведенного мероприятия проводится анализ совместно с членами семей, где обсуждаются положительные и отрицательные моменты в проделанной работе, родители высказывают свое мнение, выделяют для себя интересную информацию, вносят свои предложения. Специалисты обобщают результаты проведенного мероприятия и дают рекомендации родителям. На данном этапе могут возникнуть сложности с привлечением родителей, особенно работающих, поэтому мы отводим достаточное количество времени для привлечения, мотивации членов семьи к совместной деятельности.

Во время внеурочной деятельности сопровождение проходит в формах: лекций, семинаров, тренингов, экскурсий, культпоходов, досуговых и спортивных мероприятий (таблица 13).

Табл. 13. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в процессе внеурочной деятельности

Внеурочная деятельность	Форма проведения	Степень участия родителей	Тематика	Результат
Альтернативная коммуникация	Мастер-класс, кейс-стади, минид-лекции	Наблюдатели, участники	«Есть контакт», «Эмоции, мимика, жесты и позы»	Формирование коммуникации, развитие активности.
Кукольный театр	Театральная педагогика, разыгрывание ситуаций	участники	«Права и обязанности в сказках», «В семье растет»	Формирование правовой осведомленности, нравственных качеств личности, оптимизация

			ребенок»	супружеских и детско-родительских взаимоотношений.
Танцевальная студия	Студии по интересам, театральные постановки	участники	«Танцуют все», «Делай как я».	Развитие эстетического вкуса, активности, инициативности, межличностных взаимоотношений в социуме.
Монтессори	Квесты, кейс-стади.	Участники, наставники детей	«Найди клад», «Помоги маме»	Оптимизация детско-родительских взаимоотношений, педагогической компетентности.
Умелые ручки	Кружки по интересам	участники	«Сделай сам», «Подарок»	Повышение педагогической компетентности, совершенствование практических навыков, профориентация.

На данных мероприятиях родители находят единомышленников, делятся опытом воспитания и обучения детей с проблемами в развитии, повышают педагогическую компетентность, правовую и социальную культуру, активность, жизненную мотивацию, учатся находить положительные качества личности детей, оптимизируют детско-родительские и супружеские взаимоотношения. Данные мероприятия также проходят 1 раз в месяц, иногда чаще по запросу семьи.

Сопровождение в адаптивных школах также было организовано на коррекционных занятиях: логопедия, психология, развитие психомоторики и сенсорных процессов, ритмике, ЛФК (таблица 14).

Табл. 14. Социально-педагогическое сопровождение семьи в процессе коррекционных занятий

Коррекционные занятия	Форма проведения	Степень участия родителей	Тематика	Результат
Логопедия	Семейное кафе, семейная беседа, игра.	участники	«От А до Я», «Жизнь в картинках»	Повышение педагогической компетентности,
Психология	Тренинг, терапия	участники	«Вместе мы сила», «Ценности человека»	Оптимизация психологического климата в семье, межличностных взаимоотношений с

				окужающими.
Развитие психомоторики и сенсорных процессов	Кейс-стади, семинары, конференции	Участники, слушатели	«Мысли вслух», «Вспомни, как это было»	Повышение педагогической компетентности, формирование медицинской осведомленности.
Ритмика	Флеш-моб, мастер-класс	Участники, наблюдатели	«Мама, папа, я – подвижная семья», «Движение, музыка, слово»	Формирование эстетического вкуса, здорового образа жизни.
ЛФК (двигательное развитие)	Эстафета, соревнование	Участники, организаторы	«Всегда первый», «В здоровом теле - здоровый дух»	Формирование здорового образа жизни, оптимизация межличностных отношений в семье.

Коррекционные занятия проводятся в урочное и внеурочное время. Члены семьи выступали как активные участники мероприятия, так и просто слушатели или наблюдатели. Данные мероприятия позволяют повысить уровень педагогической компетенции членов семьи, узнать специальные методы и способы работы с детьми с ОВЗ, оптимизировать межличностные взаимоотношения в семье и с окружающими, психологический климат в семье, устанавливать доброжелательные контакты с участниками сопровождения, формировать здоровый образ жизни. Родителей приглашают один раз в неделю, если есть необходимость, то чаще.

Кроме этого, сопровождение семей было организовано на общешкольных, классных родительских собраниях и других совместных мероприятиях.

Перечисленные выше техники проходят в очной форме, где члены семьи непосредственно присутствуют на мероприятиях. Некоторые виды работ команда специалистов проводит в заочной форме: проектная деятельность, стенды, буклеты, сайты, видеолектории, группы взаимопомощи, тестовая проверка, мониторинг (приложение 11). Четыре раза в год (в конце каждой четверти) проводится промежуточный контроль по выполнению предписаний специалистов. Если необходимо, корректируется маршрутный лист. Проводимая работа с семьей ребенка с ОВЗ повышает уровень оптимальной семейной, способствующей освоению основных жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

В рамках апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ собранный материал экспериментального исследования получил экспертное заключение и был включен в разработку учебно-методического комплекса дисциплины «Обучение лиц с ОВЗ», преподаваемой для студентов, обучающихся по программам бакалавриата в рамках направления «Педагогическое образование».

Нами был дополнен этот учебно-методический комплекс, состоящий из теоретических и практических занятий по теме: «Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы». При подборе материала, мы опирались на рабочую программу «Обучение лиц с ОВЗ», разработанную на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России 22.02.2018 № 125.

Данная дисциплина предусмотрена для студентов 3 курса, очной формы обучения (6 семестр). Объем работы обучающихся во взаимодействии с преподавателем по видам учебных занятий включает: лекции – 16 ак. ч.; практические занятия – 16 ак. ч.; самостоятельная работа – 40 ак. ч. Дисциплина «Обучение лиц с ОВЗ» включена в обязательную часть структуры основной профессиональной образовательной программы подготовки бакалавра по направлению «Педагогическое образование» (с двумя профилями подготовки).

Цель учебно-методического комплекса: освоение компетенций способности использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями; способности взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ.

Задачи УМК: раскрыть законодательные основы сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями и инвалидностью; обеспечить изучение концептуальных основ, принципов, методов и технологий организации социально-педагогического сопровождения; формировать практические умения,

связанные с выбором приемлемой для семьи ребенка с ОВЗ социально-педагогической модели, методов, приемов, средств, психолого-педагогических техник сопровождения; содействовать формированию компетенций, связанных со способностью осуществлять конструктивное взаимодействие с обучающимися с ОВЗ и/или лицами, представляющими их интересы.

Планируемые результаты заключаются в формировании способности использовать социально-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; способности взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ. В результате изучения дисциплины студент должен овладеть следующими знаниями, умениями и навыками в рамках формируемых компетенций: способен использовать социально-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для сопровождения семьи ребенка с особыми образовательными потребностями.

Знать: нозологические группы лиц с ОВЗ и инвалидностью, их особые образовательные потребности; а также основные подходы к выбору технологии для сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Уметь: осуществлять выбор наиболее оптимальных технологий образовательно-реабилитационной работы обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в системе специального и инклюзивного образования.

Владеть: способностью проектировать основные компоненты образовательного маршрута для обучающихся с ОВЗ с учетом особых образовательных потребностей.

Способность взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ.

Знать: назначение психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-педагогического консилиума образовательной организации, состав междисциплинарной команды специалистов для сопровождения и оказания

коррекционной помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

Уметь: определять состав междисциплинарной команды специалистов для сопровождения и оказания коррекционной помощи обучающимся с ОВЗ и инвалидностью с учетом особых образовательных потребностей.

Владеть: способностью осуществлять выбор наиболее приемлемых моделей и способов взаимодействия с участниками образовательных отношений, включая родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью.

При изучении дисциплины базовая роль отводится компетентностному и индивидуальному подходам в работе со студентами. В частности, наряду с классическо-лекционной, используются личностно-ориентированные, объяснительно-иллюстративные, проблемно-поисковые, эвристические технологии. Кроме того, в процессе учебной работы применяется обучение с использованием информационно-коммуникационных технологий, при организации самостоятельной работы студентов широко используются информационные ресурсы, в том числе образовательный портал вуза (<http://edu.omgpi.ru>). В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки в программе дисциплины предусмотрено использование активных и интерактивных методов проведения занятий: лекция-диалог, презентации с использованием различных вспомогательных средств с обсуждением материала, кейс-метод.

Для семей с нарушением межличностных взаимоотношений маршрутные листы разрабатываются первоначально сроков на 2-3 года. В процессе сопровождения данных категорий семей задействованы психолог, дефектолог, логопед, медиатор. Команда специалистов адаптивной школы в процессе социально-педагогического сопровождения чаще всего сталкиваются с проблемами во внутрисемейных отношениях между супругами, родителями и детьми, членами семьи и педагогами. Работа с родителями организуется в урочное, внеурочное время, в процессе организации и проведения мероприятий различной направленности, а также в дистанционном режиме с использованием

информационно-коммуникативных технологий. Для решения межличностных взаимоотношений целесообразно использовать психолого-педагогические и социально-правовые технологии взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ, способствующие решению межличностных взаимоотношений в семье. Работа проводится индивидуально (лекотека, «горячая линия», консультации, беседы), в группах, объединяющих семьи общими интересами или проблемами (тренинги, мастер-классы, коучинг, форсайт-метод, театральная педагогика, кружковые студии) и коллективно (родительские собрания, конференции, лекции, семинары, ярмарки педагогических идей). Правильно подобранные технологии и техники взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ способствуют решению семейных конфликтов, формированию положительных внутрисемейных отношений, эмоциональному фону, снятию чувства тревожности, повышению самооценки членов семьи, формированию у родителей знаний, связанных с обучением и воспитанием особого ребенка, внутрисемейной системы поддержки и поддержки близких людей.

В работе с семьями с педагогически проблемами команда специалистов адаптивной школы сталкивается с низким уровнем общекультурной, личностной и коммуникативной компетентности, с отсутствием мотивации к саморазвитию и самообразованию. Для решения данных проблем целесообразно использовать психолого-педагогические, социально-правовые и медико-профилактические технологии сопровождения семьи в комплексе. С данной категорией семей работают следующие специалисты: социальный педагог, инспектор по делам несовершеннолетних, сотрудники социальной службы по трудоустройству, дефектолог. Сопровождение данной категории семей рассчитано на 3-4 года. Для индивидуальной работы с семьей ребенка с ОВЗ, используются техники: собеседования, трудоустройства, детско-родительские практикумы, социальный надзор, консультации, адресная социальная помощь. Для групповой работы применимы техники: семейное кафе, родительские беседки, мейстримовые мероприятия, группы взаимопомощи, профессиональное обучение безработных, мастер-классы, дискуссии, встречи со специалистами службы занятости,

конкурсные занятия, театральная деятельность, творческие группы, кейс-стади, детско-родительские практикумы, фамильный герб, проектная деятельность, круглые столы. Фронтальная работа организуется с использованием следующих форм и техник: тестовые проверки, экскурсии, коллоквиумы, маршруты выходного дня, культпоходы, досуговые мероприятия, соревнования, лекции, памятки, сайты, стенды родительские собрания, встречи с выпускниками и специалистами. Правильно подобранные технологии способствуют повышению педагогической компетентности семьи в вопросах воспитания, обучения и укрепления здоровья школьников с ОВЗ, в общении с ними и другими членами семей; расширению социального пространства семьи, контактов с социумом; выработке активной жизненной позиции членов семьи, навыков социальной активности, ответственности за жизнь и здоровье детей.

В семьях с социальными проблемами команда специалистов сталкивается с социально-бытовыми, медицинскими, психологическими, педагогическими, правовыми и экономическими проблемами. В процессе сопровождения данного типа семей для решения проблем целесообразно использовать медико-профилактические и социально-правовые технологии, направленные на защиту прав семьи ребенка с ОВЗ, формирование здорового образа жизни, просвещение членов семьи в вопросах оздоровления и сохранения здоровья, информирование о льготах и услугах нашего региона. В реализации данных технологий участвуют специалисты адаптивной школы и других учреждений-партнеров: медицинская сестра, психиатр, специалист по ЛФК, дефектолог, логопед, инспектор по делам несовершеннолетних. Сопровождение семей с социальными проблемами рассчитано на 4-5 лет. Для реализации социально-правовых и медико-профилактических технологий специалисты используют следующие формы и техники: консультации, индивидуальные и групповые беседы, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, мероприятия по формированию ЗОЖ, соблюдению медицинских предписаний, медицинский надзор, медико-просветительские мероприятия. Правильно подобранные технологии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ способствуют

формированию внутрисемейной поддержки, поддержки близких людей, расширению социального пространства семьи, контактов с социумом, повышению социальной обеспеченности семьи, профессиональному самоопределению, трудоустройству членов семьи, информированности в получении льгот, социальных выплат, оформлении документов в постановке на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Каждая технология отражает интересы, возможности, особенности семьи или группы семей. После каждого мероприятия проводится анкетирование по удовлетворенности семьи проведенным мероприятием (приложение 3).

После проведенной работы в процессе сопровождения семьи, командой специалистов анализируются полученные данные в результате апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ. Результаты апробации стратегии сопровождения заносятся в таблицу (таблица 15). Проведенный анализ позволил определить степень решения проблем, внести изменения в маршрутный лист по планированию дальнейшей работы.

Табл. 15. Результаты апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

С е м ь я	Внутренние критерии							Внешние критерии					И т о г о
	Субъектность членов семьи			Удовлетворенность семьи социально-педагогическим сопровождением				Социальное благополучие семьи			Востребованность услуг СПС		
повышение педагогической компетентности членов семьи	улучшение межличностных взаимоотношений в семье	проявление активности и самостоятельности	предоставление необходимой помощи, связанной с решением проблем ребенка с ОВЗ	обратная связь от ребенка с ОВЗ в процессе сопровождения	качество отношений семьи	повышение уровня удовлетворенности общением членов семьи командой специалистов	повышение уровня социальной, экономической и бытовой условий	повышение психологического уровня семьи	медика и юриста	повышение правовой осведомленности членов семьи	повышение количества «вовлеченных» семей ребенка с ОВЗ в сопровождении	снижение конфликтности в процессе взаимодействия семей и адаптивной школы.	
Количество баллов													

Завершающим шагом на формирующем этапе эксперимента является формирование результатов апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ с целью определения уровня оптимальной семейной позиции экспериментальной группы испытуемых.

Таким образом, формирование оптимальной семейной позиции осуществлялось через:

1) всестороннюю подготовку команды специалистов адаптивной школы к организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ;

2) апробацию стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ;

3) организацию деятельности по формированию оптимальной семейной позиции командой специалистов.

Педагогический эксперимент позволил апробировать разработанную стратегию социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в процессе образовательного процесса адаптивной школы.

Анализ и обобщение эмпирической проверки гипотезы представлены в следующем параграфе диссертационного исследования.

2.3. Результаты опытно-экспериментальной работы и рекомендации по совершенствованию социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ

Заключительный этап опытно-экспериментальной работы проводился в 2021-2022 году и был направлен на систематизацию и обобщение результатов исследования, сопоставление результатов с положениями гипотезы, анализ полученных данных, уточнение выводов, проведение экспертной оценки разработанной стратегии социально-педагогического сопровождения. Команда специалистов адаптивной школы проводила контрольную диагностику семей экспериментальной группы на базе тех школ, в которых обучается их ребенок, с целью выявления изменений уровня оптимальной семейной позиции. На данном этапе использовались качественный и количественный анализ результатов исследования, который позволил получить структурированные данные апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, а также анализировать и интерпретировать результаты апробации данной стратегии.

Для проверки гипотезы отслеживалась динамика уровня сформированности оптимальной семейной позиции на основе оптимизации межличностных отношений, повышения педагогической компетенции членов семьи, улучшение социального благополучия семьи ребенка с ОВЗ. Результативность опытно-экспериментальной работы по проверке эффективности использования вариативных технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы определялась на основе сопоставления данных, полученных в ходе констатирующего и контрольного этапов эксперимента. Для получения объективных данных на всех этапах эксперимента использовался одинаковый диагностический инструментарий. В контрольном этапе эксперимента приняли участие 100 семей, дети которых обучаются в адаптивных школах, уровень их оптимальной семейной позиции диагностировался на констатирующем этапе. Эти же семьи в качестве экспериментальной группы участвовали в формирующем этапе

эксперимента. Представим данные контрольного этапа эксперимента последовательно. Для этого опишем сформированность оптимальной семейной позиции сначала по критериям и показателям, а затем – по уровням.

Качественный и количественный анализ результатов исследования позволил получить структурированные данные апробации стратегии социально-педагогического сопровождения; собрать, анализировать и интерпретировать результаты апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

С целью определения оптимальной семейной позиции по первому критерию (субъектность членов семьи) так же, как на констатирующем этапе эксперимента, применялись: анкета «Психологический тип родителя» В. В. Ткачевой, направленная на определение психических свойств родителя, воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии; методика «Лесенка» В. Г. Щура, позволяющая определить самооценку детей младшего школьного возраста; методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В. Е. Кагана, И. П. Журавлевой, определившая отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка; социограмма «Моя семья» В. В. Ткачевой, позволяющая выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и определить характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный; методика диагностики родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, диагностирующая родительское отношение у матерей, отцов, опекунов, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Результаты педагогического наблюдения фиксировались в листах наблюдений (приложение б). Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношениях уровня субъектности членов семьи на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы (таблица 16).

Табл. 16. Результаты диагностики уровня субъектности на контрольном этапе эксперимента

Уровень субъектности	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	24	83	23	10	53	7
Процент	24	83	23	10	53	7

* - цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Мы можем констатировать, что у большинства семей ребенка с ОВЗ сформирован уровень субъектности (83%). Это семьи с высоким образовательным и культурным уровнем, инициативные, активные, организованные, ответственные. У 10% семей частично сформирован данный показатель, что проявляется в проявлении интереса и активности только в том случае, если в этом заинтересован лично родитель. У 7% семей выявлен низкий уровень субъективности. Как, правило, у членов таких семей неустойчивое эмоциональное состояние, они безынициативны и безответственны. Чаще всего это семьи с асоциальным образом жизни, семьи инвалидов, неблагополучные или многодетные семьи.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня удовлетворенности сопровождением экспериментальной группы семей на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы (таблица 17).

Табл. 17. Уровень удовлетворенности семьи социально-педагогическим сопровождением

Уровень удовлетворенности семьи сопровождением	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	15	59	34	26	51	15
Процент	15	59	34	26	51	15

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Мы можем констатировать, что большинство семей ребенка с ОВЗ после проведения исследования, стали получать необходимую помощь в процессе

сопровождения в полном объеме, у них сформировано положительное отношение к процессу социально-педагогического сопровождения. У детей таких семей наблюдается положительная динамика развития. 26% семей не получает необходимой помощи от команды специалистов, часто проявляют недовольства, легко вступают в конфликтные ситуации. В таких семьях у детей отсутствует положительная динамика.

Внешние критерии включают уровень социального благополучия семьи, востребованность сопровождением, методическое и технологическое обеспечение сопровождения.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня социального благополучия экспериментальной группы семей на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы (таблица 18).

Табл. 18. Уровень сформированности социального благополучия семьи

Уровень сформированности социального благополучия семьи	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	18	62	24	30	58	8
Процент	18	62	24	30	58	8

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Мы можем констатировать, что у большого процента семей (62%) сформирован уровень социально-экономического и бытового благополучия, это связано с социально одобряемым источником дохода, высоким уровнем дохода семьи, достаточной обеспеченностью семьи всем необходимым. Жилое помещение соответствует санитарным нормам, площади, члены семьи владеют навыками ведения хозяйства. Такие семьи характеризуются благоприятным психологическим климатом, умением поддерживать членов семьи, решать проблемы и преодолевать стресс, способностью прогнозировать ситуацию. Родители осознают собственные недостатки, пытаются их компенсировать, проявляют адекватный характер применения воспитательных мер

соответствующий поступкам ребенка, возрасту, особенностям и обстоятельствам. У 30% семей частично сформирован данный показатель, который проявляется в среднем уровне дохода и обеспеченности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в удовлетворительном санитарном состоянии жилого помещения, члены семьи владеют навыками ведения хозяйства, но часто не выполняют необходимые функции ведения хозяйства. Такие семьи характеризуются относительно благополучным психологическим климатом, способны решать проблемы и конфликты, справляться со стрессом, но не способны прогнозировать ситуацию, знают собственные недостатки, но не пытаются их исправить. У малой части семей (8%) наблюдается низкий уровень социально-экономического и бытового благополучия, что проявляется в несоответствии жилого помещения санитарным нормам, площади, члены семьи не владеют навыками ведения хозяйства, а также это связано с низким уровнем дохода или его отсутствием, недостаточной обеспеченностью семьи. Низкий уровень благополучия проявляется в неблагоприятном психологическом климате в семье, наличии частых конфликтов, стрессов, супруги не идут на уступки, что усугубляет возникшую проблемную ситуацию, в неадекватном характере применения воспитательных мер, которые могут не соответствовать возрасту и поступкам ребенка.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня востребованности сопровождения экспериментальной группы семей на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы (таблица 19).

Табл. 19. Уровень востребованности услуг сопровождения

Уровень востребованности услуг сопровождения	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	20	62	26	29	54	9
Процент	20	62	26	29	54	9

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Анализ диагностики на контрольном этапе эксперимента показал повышение уровня востребованности услугами сопровождения с 20 до 62%, что

связано с успешным решением межличностных, социальных и педагогических проблем семьи. Семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ все чаще стали интересоваться предоставляемыми услугами и не только в рамках исследования, но и вне учреждения. Часть семей (26%) остается избирательной в подборе услуг сопровождения, часто отказывается от рекомендаций специалиста. И лишь у малой части (9%) данный критерий не сформирован, что связано с грубыми психоэмоциональными нарушениями у членов семьи.

Анализ показывает следующее распределение в количественном и процентном соотношении уровня методического и технологического обеспечения экспериментальной группы семей на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы (таблица 20).

Табл. 20. Методическое и техническое обеспечение сопровождения

Уровень методического и технического обеспечения	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	5	78	9	19	86	3
Процент	5	78	9	19	86	3

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Мы констатируем, что на контрольном этапе эксперимента методическое и техническое обеспечение сопровождения достаточно для эффективной организации сопровождения (78%). В 19% случаев встречаются недочеты и недоработки в подобранном методическом материале и техническом обеспечении. И лишь в единичных случаях (3%) методическое и техническое обеспечение не соответствует разработанной стратегии, что связано с профессиональными дефицитами команды специалистов, проявляющихся в подборе диагностик, технологий в соответствии с проблемами и запросами современной семьи.

Сравнив результаты исследований на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, мы можем пронаблюдать у семей ребенка с ОВЗ изменения уровня оптимальной семейной позиции (таблица 21).

Табл. 21. Уровень оптимальной семейной позиции на констатирующем и контрольном этапах исследования

Уровень оптимальной семейной позиции	Сформирован		Частично сформирован		Не сформирован	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	24	69	23	23	53	8
Процент	24	69	23	23	53	8

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Таким образом, оптимальная семейная позиция ярко проявляется у 69%, что говорит о достаточном показателе оптимальной семейной позиции. Анализ исследования показал, что большинство диагностик исследования соответствуют целям и задачам сопровождения, позволяют в полном объеме определить уровень оптимальной семейной позиции.

Таким образом, по результатам диагностики на контрольном этапе исследования, мы выявили, что у семей ребенка с ОВЗ повысился уровень сформированности семейных взаимоотношений, педагогической компетентности и социального благополучия, многие семьи удовлетворены процессом и результатами сопровождения.

Представим результаты распределения семей экспериментальной группы на контрольном этапе по уровням сформированности оптимальной семейной позиции: «Высокий (ярко проявляется)», «Средний (проявляется)», «Низкий (не проявляется)» (таблица 22).

Табл. 22. Результаты диагностики сформированности оптимальной семейной позиции на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Уровень сформированности оптимальной семейной позиции	Высокий (ярко проявляется)		Средний (проявляется)		Низкий (не проявляется)	
	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**	Конст. *	Контр.**
Кол-во семей	24	69	23	23	53	8
Балл	48	138	23	23	0	0

*- цифры на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы

** - цифры на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы

Представим результаты распределения семей экспериментальной группы на контрольном этапе по уровням сформированности оптимальной семейной позиции: «Высокий (ярко проявляется)», «Средний (проявляется)», «Низкий (не проявляется)» (рисунок 2).

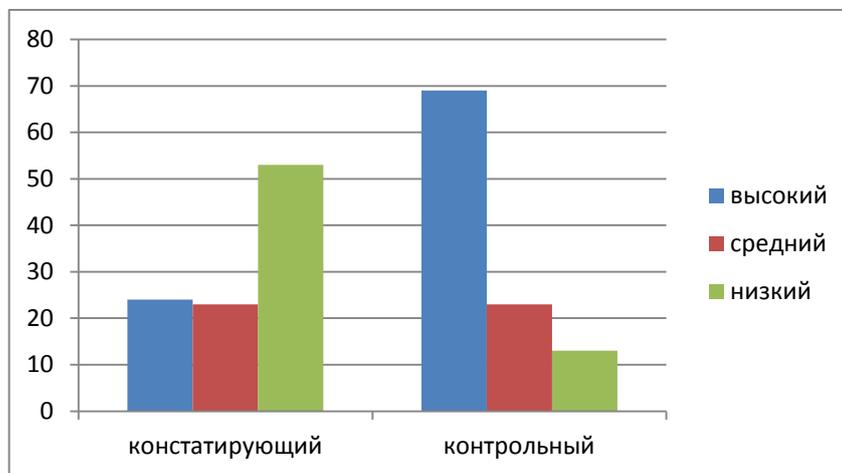


Рис. 2. Изменение уровня оптимальной семейной позиции на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Диаграмма отражает положительные изменения в формировании оптимальной семейной позиции по всем критериям. Итак, сопоставление полученных данных уровня оптимальной семейной позиции на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы позволило зафиксировать рост 5 критериев и 15 показателей высокого уровня (уровневая характеристика «ярко проявляется») на 45%. Средний уровень (уровневая характеристика «проявляется») остался тем же. Показатели низкого уровня (уровневая характеристика «не проявляется») снизились на 45%. Полученные в ходе опытно-экспериментальной работы данные подтверждают, что апробация стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы оказалась результативной. В результате чего, у семей повысился уровень оптимальной семейной позиции, что является благоприятным условием для формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Данный материал будет полезен для лекционных и практических занятий со студентами, для учителей и специалистов адаптивных школ, центров развития детей, служб по сопровождению семей, для курсов повышения квалификации.

Выводы по второй главе

Программа опытно-экспериментального исследования осуществлялась на базе адаптивных школ города Омска, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с ОВЗ. Исследование проводилось с целью апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы в период с 2017 по 2022 учебные годы и включала три взаимосвязанных этапа социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ (организационно-диагностический, программно-проектировочный, оценочно-коррекционный этапы), где последовательно решены следующие задачи:

- разработать и обосновать критерии и показатели уровня оптимальной семейной позиции как результат сформированности жизненных компетенций ребенка с ОВЗ;

- диагностировать оптимальную позицию членов семьи ребенка с ОВЗ экспериментальной группы на начальном и заключительном этапах эксперимента;

- выявить изменения уровня оптимальной семейной позиции в результате реализации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

К критериям результативности стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ относятся внутренние, раскрывающиеся в субъектности, удовлетворенности членов семьи социально-педагогическим сопровождением, и внешние, включающие уровень социального благополучия семей ребенка с ОВЗ, востребованность услуг социально-педагогического сопровождения, методическое и технологическое обеспечение сопровождения.

В результате проведенного исследования наблюдается положительная динамика в представлениях родителей о потенциале ребенка, повышается компетентность родителей и социальный статус семьи, оптимизируются взаимоотношения в семье и социуме, разрешаются проблемы, связанные с обучением и воспитанием. Необходимо осуществлять в данном направлении

дальнейшую работу по внедрению современных технологий сопровождения, по формированию и повышению уровня компетентности родителей, их продуктивному взаимодействию как со своим ребенком, так и с коллективом школы в целом, внедрять инновационные формы и техники работы в различные учреждения и проверять их эффективность.

В процессе опытно-экспериментальной работы социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы осуществлялось в выявлении результативности стратегии сопровождения семьи, влияющей на формирование основных жизненных компетенций у обучающихся с ОВЗ. В результате проведения эксперимента количество семей с уровнями проявления оптимальной семейной позиции «ярко проявляется» значительно увеличилось. Таким образом, мы доказали результативность стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы. Все поставленные задачи выполнены, выдвинутая гипотеза и положения, выносимые на защиту, подтверждены.

Заключение

В качестве одной из главных задач адаптивной школы, в соответствии с реализацией ФГОС, является формирование жизненных компетенций обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с этим современная система образования проходит период модернизации и перестраивается в связи с новыми запросами и проблемами семей. В ходе теоретического анализа проблем формирования жизненных компетенций ребенка с ОВЗ, было установлено, что наиболее эффективным условием развития данных компетенций, сегодня выступает оптимальная семейная позиция (субъектность семьи, удовлетворенность и востребованность услугами сопровождения, социальное благополучие семьи), позволяющая улучшить межличностные взаимоотношения, решить социальные и педагогические проблемы. Большую роль в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ играет семья, которая зачастую сталкивается с межличностными, педагогическими и социальными проблемами. Традиционная система содействия и поддержки семьи недостаточно эффективна в отношении формирования оптимальной семейной позиции, поскольку направлена чаще всего на самого ребенка, а не его ближайшее окружение. Поэтому сегодня перед обществом встает необходимость создания стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, позволяющая повысить уровень оптимальной семейной позиции, способствующей освоению жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.

Теоретический анализ литературы по проблеме влияния социально-педагогического сопровождения семьи на формирование оптимальной семейной позиции, а впоследствии жизненных компетенций ребенка с ОВЗ, позволил определить сопровождение как систему, влияющую на развитие субъектности, удовлетворенности, благополучия. Установлено, что социально-педагогическое сопровождение не всегда эффективно влияет на семью и ребенка с ОВЗ. Необходим поиск и обоснование возможностей и ресурсов социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы. Этот вопрос стал определяющим в нашем

исследовании, посвященном обоснованию и апробации стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы. Исследование данной проблемы предусматривало решение четырех задач.

Решение первой задачи предполагало определение возможностей и ресурсов социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ. Возможности образовательного процесса адаптивной школы выделены с учетом имеющихся ресурсов адаптивной школы (программно-методические, кадровые - партнерско-сетевые, инфраструктурные), отражающихся в вариативности и зависящих от типа и трудностей семьи ребенка с ОВЗ. Востребованность выделенных ресурсов обуславливается потребностями и запросами современной семьи ребенка с ОВЗ.

Семью ребенка с ОВЗ сегодня рассматривают как общность людей, основная деятельность которых направлена на решение проблем ребенка с ОВЗ. Чаще всего такая семья характеризуется закрытостью от внешнего мира, избеганием контактов с социумом, дефицитом общения, частым отсутствием работы у членов семьи, трудностями в принятии ребенка с ОВЗ. На основе возникающих проблем и запросов современной семьи ребенка с ОВЗ выделяют семьи с нарушенными межличностными взаимоотношениями, с педагогическими и социальными проблемами.

Решение второй задачи предполагало определение этапов и содержания стратегии социально-педагогического сопровождения разных типов семей ребенка с ОВЗ, апробации ее в экспериментальной работе.

Стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы рассматривается нами как поиск и обоснование возможностей и ресурсов сопровождения семьи, осуществляемые командой специалистов и направленные на содействие в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ. Реализация данной стратегии включает 3 этапа: организационно-диагностический, программно-проектировочный,

оценочно-коррекционный, на каждом из которых команда специалистов использует современные технологии сопровождения.

Вариативность технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ рассматривается как разнообразие видов помощи и поддержки в соответствии с типом семьи ребенка с ОВЗ и определяется наличием проблем и запросов семьи ребенка с ОВЗ. Учитывая все сферы жизнедеятельности семьи ребенка с ОВЗ, нами были подобраны психолого-педагогические, социально-правовые и медико-профилактические технологии.

Каждая группа технологий социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ предполагает создание условий для развития личностного потенциала семьи, включает специальные методы и техники сопровождения (семейные клубы, мероприятия, тренинги, консультации, беседы).

Решение третьей задачи предполагало определить дефициты команды специалистов, осуществляющих данное сопровождение на основе проблем и трудностей этих семей. Профессионально-кадровый состав является неотъемлемой, системообразующей частью в организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ и включает в себя основную и дополнительную группы специалистов адаптивной школы по сопровождению. Совместная работа специалистов позволяет организовать целенаправленную, всестороннюю помощь семье и ребенку с ОВЗ: решение межличностных, педагогических и социальных проблем.

Команда специалистов адаптивных школ при выборе видов помощи в реализации стратегии социально-педагогического сопровождения сталкивается с профессиональными дефицитами, связанными с недостаточностью программно-методического материала и материально-технической базы, отсутствием специализированной подготовки, условиями организации сопровождения и личностно-профессиональными особенностями.

Решение четвертой задачи предполагало разработку и обоснование критериев и показателей результативности стратегии социально-педагогического

сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы.

К критериям результативности стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ относятся внутренние и внешние.

В результате проведения эксперимента количество семей с уровнями проявления оптимальной семейной позиции «ярко проявляется» значительно увеличилось. Таким образом, мы доказали результативность стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы. Все поставленные задачи выполнены, выдвинутая гипотеза и положения, выносимые на защиту, подтверждены.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

- теоретические: конкретизировано понятия «социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ»; содержательно раскрыты принципы формирования команды специалистов и социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ; разработана стратегия социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы; выделены содержательные характеристики, критерии и показатели стратегии социально-педагогического сопровождения;

- практические: апробированы технологии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы; результаты исследования использовались при разработке адаптированной школьной программы по сопровождению семьи ребенка с ОВЗ; создана страница сайта школы для родителей, содержащая нормативную базу, методические рекомендации и памятки; обновлены сценарии лекций и семинаров по дисциплине «Обучение лиц с ОВЗ» для студентов бакалавриата в рамках направления «Педагогическое образование»; подготовлены методические материалы для педагогов и специалистов адаптивной школы по социально-педагогическому сопровождению семьи в рамках реализации проекта ИНКО ИРООО «Поддержка семей, имеющих ребенка с ОВЗ»; разработаны и проведены совместные мастер-классы родителей и детей по использованию современных

технологий и техник сопровождения, направленных на решения проблем семьи, на повышение уровня оптимальной семейной позиции; представлены результаты апробации стратегии сопровождения семьи ребенка с ОВЗ на профессиональных конкурсах «Учитель дефектолог года – 2022», мастер-классах, методических объединениях среди педагогов и специалистов адаптивных школ; обоснован алгоритм выбора командой специалистов технологий социально-педагогического сопровождения в соответствии с направленностью на решение определенных трудностей и проблем конкретной семьи; *выявлены* профессиональные дефициты специалистов адаптивной школы, осуществляющих социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ; *разработаны* критерии стратегии социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, отражающие сформированность оптимальной семейной позиции.

Результаты исследования могут использоваться при взаимодействии с родителями в образовательных организациях, центрах, клубах по сопровождению семей, для обучения студентов, для подготовки педагогов, для повышения квалификаций и переподготовки специалистов. Данное диссертационное исследование не претендует на исчерпывающее решение методологических, теоретических и практических аспектов проблемы социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы. Перспективным направлением дальнейшего исследования может стать определение и обоснование сопровождения семьи в системе инклюзивного образования, а также в качестве прикладного исследования - разработка дидактических материалов, включающих описание инновационных технологий, техник и форм взаимодействия с семьей; систематическую подготовку команды специалистов с учетом их профессиональных дефицитов.

Список литературы

1. Абдуллина Л.Э. Педагогическое сопровождение самообразования родителей в условиях взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи. – М.: ФГАОУ ДПО «АПКиППРО», 2019 г. - 124 с.
2. Агаева И.Б. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. - 2009. - № 1. - С. 13-16.
3. Амарцева К.В. Тренинг как форма психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ в ДОО // сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - 2017. - С. 22-26.
4. Андриенко О.А., Ханина М.А. К вопросу о психолого-педагогической поддержке семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // журнал Азимут научных исследований: педагогика и психология. - 2017. - Т. 6. - № 4(21) г. Орск. - С. 22-26.
5. Аракелова Т.Л., Безродных Т.В. Теория и практика педагогических взаимодействий в современной системе образования: коллективная монография / под ред. Е.В. Коротаевой. - Новосибирск: ЦРНС, 2010. - 172 с.
6. Арбатская К.И. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями / Арбатская К.И., Устинова Н.А. // Педагогическое образование в России. - 2017. - № 8. - С. 85-89.
7. Артамонова Е.И., Зырянова Е.В. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. Учебное пособие для ВУЗов. - М. «Академия», 2005. - 192 с.
8. Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. - Армавир «ФГОУ ВПО АГПУ», 2016. - 113 с.
9. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психолого-педагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессе

взаимодействия с семьей // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошникова, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. - Пермь, 2015. - С. 100-106.

10. Басалаева Н.В., Захарова Т.В., Казакова Т.В. Сопровождение детей с особыми потребностями как актуальная проблема современного образования // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей, 2018. - Т. 9. - № 9. - С. 199-205.

11. Безверхая Л.В., Коляда Н.В. Лекотека как форма психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ // В сборнике: Научная педагогическая дискуссия: интеграция теории и практики материалы международной заочной научно-практической конференции. Отв. ред. Е.А. Кудрявцева; Кафедра педагогики и современных образовательных технологий, 2017. - С. 245-247.

12. Белоусова Н. С. Психолого-педагогические технологии коррекции детско-родительских отношений / Н. С. Белоусова // Педагогическое образование в России. - 2013. - № 5. - С. 103-107.

13. Биктуганов Ю.И. Взаимодействие педагога с семьей и общественностью. - Екатеринбург, 2016. - 148 с.

14. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. - М., 2002.

15. Битянова М.Р. Психология в школе: содержание и организация работы / М.Р. Битянова. - М.: Совершенство, 2000. - 298 с.

16. Битянова М.Р. Социальная психология: наука, практика и образ мыслей [Текст]: Учебное пособие / М.Р. Битянова. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. - 576 с.

17. Блонский П.П. Психология и педагогика. Избранные труды / П.П. Блонский. - 2-е изд., стер. - М.: «Юрайт», 2016.

18. Болотова Ю.В. Организация командной работы педагогов в условиях развития ДОО // Журнал Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». - Искитим, Новосибирская область. - 2021.

19. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. - М.: "АСТ, Астрель", 2008. - 222 с.

20. Бубчикова Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: Перспективные научные исследования – 2018. Материалы Международной (заочной) научно практической конференции. под общей редакцией А.И. Вострецова. - 2018. - С. 80-83.

21. Варнакова Ю.В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. - 2010. - № 8. - С. 99-101.

22. Василькова Ю.В. Социальная педагогика: курс лекций: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. завед. / под ред. Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова - 2-е изд., стереотип. - М.: "Академия", 2001. - 440 с.

23. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. - 2009. - № 3(39). - С. 50 - 58.

24. Вороткова И.Ю. Диагностика профессиональных дефицитов современных педагогов на основании результатов профессиональной деятельности / И.Ю. Вороткова, А.В. Усачева // Педагогическое образование в России. - Екатеринбург, 2022. - № 2. - С.105-112.

25. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития (программно-методические материалы) / Бгажнокова И.М., Ульяновцева М.Б., Комарова С.В./ Под ред. И.М. Бгажноковой. - М., 2007.

26. Воспитываем ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие для родителей / Л.А. Асламазова, Д.Г. Коблева, А.Н. Сафонова; под ред. Л.А. Асламазовой / - Майкоп, 2019. 108 с.

27. Выготский Л.С. Собр. Соч. в 6 т. Т.5. Основы дефектологии / Под. ред. Т.А. Власовой.- М., 2009.

28. Газман О.С. Содержание деятельности и опыт работы освобожденного классного руководителя / под ред. О.С. Газман, А.В. Иванов - М.: Научно-методическое объединение «Творческая педагогика», 2001. - 260 с.

29. Герасименко Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Актуальные проблемы психологии образования: коллективная монография. – Екатеринбург, 2015. - С. 7-20.

30. Глевицкая В.С., Полякова Н.А. Алгоритм и модели психологического сопровождения детско-родительских отношений в дошкольной организации // Сборник материалов ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». - 2016. - № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-i-modelipsihologicheskogo-soprovozhdeniya-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-doshkolnoyorganizatsii> (дата обращения: 09.10.2018).

31. Григоренко Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода / Григоренко Н.Ю. // Педагогическое образование в России. - 2017. - № 11. - С. 132-138.

32. Голиков Н.А. Стагнация профессионального развития педагога: проблемы, опыт решения // Актуальные проблемы профессионального развития педагогов в системе современного образования: теория и практика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 1 марта 2005 года. Ч.1. Тюмень: ТОГИРРО, 2005. - 104 с.

33. Гордиенко Е. А., Юсупова Г. С. Совместная работа школы, семья и общественности по физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы. - Т.: Медицина, 1985. - с. 34.

34. Гуров В.Н. "Открытая" школа и социально-педагогическая работа с детьми. Воспитание школьников. / В.Н. Гуров, Н. Шинкаренко. - М.: 1994. - № 2.

35. Гусельникова А.А., Санникова А.И. Роль взаимодействия образовательной организации и семьи с выявленными фактами детского и семейного неблагополучия в становлении личности ребенка // Образование в сложном нестабильном мире. - Пермь: ПГНИУ, 2022.- С. 21-28.

36. Гусятин Н.И. Педагогические условия организации воспитательной работы в современной общеобразовательной школе/дисс. - 2004. - 161 с.
37. Давыденко Т.М. Сущность и функции адаптивной школы // детский сад школа ВУЗ / Журнал «Гаудеамус» № 1(1), 2002. - С. 125-138.
38. Даль В. Толковый словарь живого русского языка: в 4 т. - М., 2008. - Т.4. - С. 272.
39. Дементьева И.Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье // Журнал «Социс № 11» - 2001.- С. 138.
40. Дубровина Н. А. Анализ методологических подходов в организации психолого-педагогического сопровождения семьи / Дубровина Н.А., Набойченко Е. С. // Педагогическое образование в России. - 2016. - № 11. - С. 211-215.
41. Дюпина М.В. Применение Арт-терапевтических методов и приемов в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Культура инклюзии: проблемы, условия, факторы реализации материалы всероссийской научно-практической конференции, 2016. - С. 76-78.
42. Егорова Е.В. Профессиональные дефициты и личностно-профессиональное развитие учителей в сфере формирования исследовательской деятельности учащихся / Е.В. Егорова, О.А. Степанчук. – Текст: непосредственный // Учебный год. - 2019. - № 3(56). - С. 44-46.
43. Евдокимова Е.В., Ткаченко И.В. Формирование ценностного отношения к родительству: анализ современных трактовок // Социально-психологические проблемы современной семьи. Материалы IV международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, 2014. - С. 52-57.
44. Елиашвили М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: на примере аллергических болезней: дис. ... канд. психол. наук. - М., 2012. - 170 с.
45. Жизнь с диагнозом?: Сборник статей. Сост. О.Н. Ертанова. – М.: МГППУ, 2005. - 300 с.

46. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Изучаем обучая. Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. - М., 2007.

47. Законы города Москвы ч. 1 ст. 2 от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве». – М., 2005. – 13 с.

48. Золоткова Е.В. Основы проектирования технологий психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях центра продленного дня // Наука и современность, 2012. - № 18. - С. 58-63.

49. Зыкова Н.В. Взаимодействие семьи и школы при обучении детей с ОВЗ в процессе инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». - 2016. - Т. 20. - С. 35-38. - Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56322.htm>. (Дата обращения: 04.02.2020)

50. Ильясов Д.Ф., Селиванова Е.А., Севрюкова А.А., Буров К.С. Методические стратегии преодоления профессиональных дефицитов // Научно-теоретический журнал «Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров». - Челябинск. - 2020.

51. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: Книга для родителей. М., 1993. - 64 с.

52. Истратова О. Диагностика и коррекция детско-родительских отношений. Практикум. - Москва, 2018. - 316 с.

53. Казаева Е.А. Вшивцева А.С. Проблемы организации системы обучения персонала: традиции и перспективы развития // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. - 2023. - Т. 12. - № 2. - С.95-99

54. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике / Е.И. Казакова - СПб.: Питер, 1998. - 364 с.

55. Казакова Е.И. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка / под ред. Е.И. Казаковой и Л.М. Шипицыной. - СПб.: Питер, 1998.- 245 с.

56. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в

организации дополнительного образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. - 2018. - № 1(64). - С. 164-169.

57. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей. Учебное пособие. - 2-е изд. - М.: «Дашков и К», 2010. - 224 с.

58. Квасова А.Ю., Андронова Н.А., Яковлева О.Н. Организация психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями // Проблемы социально-экономического развития Сибири. - 2017. - № 1(27). - С. 135-139.

59. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. - 2015. - № 2 - С. 76-77.

60. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: интернет-портал «Российской Газеты» // 24 октября 2012 г. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/10/24/konvencia-site-dok.html>. (Дата обращения: 25.02.2018)

61. Конвенция о правах ребенка. - М., 2013. - С. 230-239

62. Концепция федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru> (Дата обращения: 25.08.2020)

63. Коротченкова Л.Н. Формирование жизненной компетентности у детей с интеллектуальными нарушениями через занятия социально-бытовой ориентации / Л.Н. Коротченкова. Текст: непосредственный // Молодой ученый, 2019. - № 3(241). - С. 365-368.

64. Корякова Е.В. Формирование жизненных компетенций ребенка младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями по средствам взаимодействия с семьей воспитанников / Вестник науки и образования № 1(104). - Часть 1. - 2021.

65. Косинец Е.И., Климова Т.А., Никитина А.Б. Театральная педагогика в современной школе // Искусство. Все для учителя! - М.: 2012. - № 8. - С. 2-6.
66. Краузе М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям. - М.: Издательский центр «Академия», 2006.
67. Куличкова, С.А. Сущность социально-педагогической поддержки в образовании / С.А. Куличкова. // Сборник научных трудов Северо-Кавказского государственного технического университета.- 2005. - № 2(14).
68. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи // Психотерапия. - 2007. - № 1. - С. 14-20.
69. Лапшин В. А. Основы дефектологии: учебное пособие / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. - Москва, 1990. - 36 с.
70. Липский И.А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания // И.А. Липский Теоретико-методологические проблемы современного воспитания: сб. науч. тр. - Волгоград: Перемена, 2004. - 398 с.
71. Мазурова Н.В. Модель психолого-педагогической помощи родителям детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями: автореферат дис. доктора психологических наук. - Москва, 2014. - 47 с.
72. Мазурова Н.В. Патологические черты личности детей как следствие деформированного влияния семьи // Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2011. - № 5. - С. 86-92.
73. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности // Национальный психологический журнал, 2016. - № 1(21). - С. 70-77.
74. Мазурчук Н.И., Мазурчук Е.О. Психолого-педагогическое сопровождение семьи: теоретическое осмысление и практика реализации // Педагогическое образование в России. - 2016. - № 3. - С. 132-137.

75. Макаров А.О. Модель социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. - Челябинск «ЧГПУ», 2014.

76. Маленкова Л.И. Теория и методика воспитания: Учеб. пособие для вузов и начинающих педагогов-воспитателей [Текст] / Под ред. П.И. Пидкасистого. - М.: Пед. о-во России, 2002. - 114 с.

77. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: Практическое пособие. М., 2005. - 119 с.

78. Мамайчук И.И. Психо-коррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб., 2003.

79. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика / Л.В. Мардахаев - М.: Гардарики, 2005. - 269 с.

80. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. - М.: «Юрайт», 2017. - 343 с.

81. Матяш Н.В., Павлова Т.А. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник БГУ. 2015. № 2. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-81-problemy-semi-vozpityvayuschey-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 07.11.2018).

82. Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. Использование активных методов при организации психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. - 2016. - Т. 1. - С. 118-121.

83. Митина Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова / под общ. ред. Л.М. Митиной. - М.: Академия, 2005. - 368 с.

84. Мозговой В.М. Основы олигофренопедагогики: учеб. Пособие для студентов сред. учеб. заведений / В.М Мозговой, И.М. Яковлева, А.А. Еремина. - М.: «Академия», 2006. - 224 с.
85. Мурашова Е.В. Лечить или любить? – М.: Самокат, 2012. – 352 с.
86. Насибуллина А.Д. Специфика психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в системе дополнительного образования // Научно-методический журнал Концепт, 2014. - № S26. - С. 11-15.
87. Огарков М.Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения / М.Д. Огарков // Отечественный журнал социальной работы. - 2001.- № 11. - С. 15-17.
88. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / под ред. С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова - М.: «А Темп», 2010. - 944 с.
89. Ольхина Е.А., Шитикова А.А. Образовательные запросы семьи ребенка с ОВЗ основного, среднего и высшего образования // Проблемы современного педагогического образования. - 2019. - № 62-3. - С. 171-174.
90. О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 [Электронный ресурс]: Документы / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Режим доступа: <http://old.mon.gov.ru/work/vosp/dok/4753> (дата обращения: 22.10.2019)
91. Осухова Н. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник / ред. В.М. Соколова - Владимир: «Транзит-ИКС», 2010. - 132 с.
92. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы.: учеб.пособие / П. Д. Павленок. - 10-е изд., испр. и доп. - М.: Дашков и К`, 2012. - 591 с.
93. Палиева Т. В. Социально-педагогическое взаимодействие как фактор результативности деятельности специалиста по социальной работе / Вестник

МДПУ им. И.П. Шамякина. Республика Беларусь, г. Мозырь № 1(49). – 2017. - С. 101-105.

94. Паршина Е.С. Концепция социально-педагогического сопровождения в современном образовательном пространстве / Е.С. Паршина. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2010. - № 4(15). - С. 366-368. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/15/1352/> (дата обращения: 12.11.2022).

95. Пилюкова С.С. Формирование педагогической компетентности родителей приемных детей [Электронный ресурс]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Научная библиотека диссертаций и авторефератов. - Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-pedagogicheskoi-kompetentnosti-roditelei-priemnykh-detei#ixzz3zWQMhED>. (Дата обращения 27.12.2019).

96. Поддубная Т.Н. Управление системой социальной защиты детства. / Т.Н. Поддубная, - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - 347 с.

97. Пособие по способам реализации потенциала особого ребенка и интеграции его в обществе: Справочник для родителей. - М.: РГСУ, 2010. -124 с.

98. Посевина М.В. Психолого-педагогические условия инклюзивного образования детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Педагогический опыт: теория, методика, практика: материалы X Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. - Т. 2 / ред.кол.: О.Н. Широков – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. - С. 199-201.

99. Посысоев Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Ярославль: ГОАУ ЯО ИРО, 2011. - 76 с.

100. Поташова И.И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья - Психолого-педагогические исследования - 2011. - Том. 3. - № 3.

101. Потемкина Т. В. Проблемы выявления профессиональных дефицитов учителей при проектировании программ повышения качества образования / Т. В. Потемкина. - Текст: непосредственный // Источник. - 2018. - № 1. - С. 6–9.

102. Практика комплексной реабилитации инвалидов: методическое пособие для руководителей и специалистов сферы реабилитации инвалидов / Под ред. В.Г. Сухих. - Красноярск.: Красноярский писатель, 2010. - 108 с.

103. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 года № 1599 об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), зарегистрированного в Минюсте России 03.02.2015 года № 35850.

104. Приступа Е.Н. Социальное сопровождение семей с детьми с ОВЗ. - М.: МГПИ.- 2012. – 26 с.

105. Проблемы семьи и детства в современной России: материалы научно-практической конференции. - Ульяновск: Практика. - 2008. - Ч. 2. - 41 с.

106. Психология: Словарь / под редакцией А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского., М., 1990 г.

107. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования [Текст]: методические рекомендации / сост. С.Г. Щербак. - Челябинск: УГГПУ, 2016. - 43 с.

108. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л. М. Шипициной. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 528 с.

109. Психология и педагогика социальной работы с семьей / Л.В. Карцева. Учебное пособие для ВУЗов. ИТК «Дашков и К». - 224 с.

110. Пханаева С.Н., Хамукова Б.Х. Психолого-педагогический аспект работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования // ИСОМ. - 2016. № 5-3. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskiy-aspekt-raboty-s-detmi-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya> (Дата обращения: 04.10.2018).

111. Пханаева С.Н., Хамукова Б.Х. Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе // Историческая и социально-образовательная мысль, 2016. - Т. 8. № 5-3. - С. 203-207.

112. Радионова, Н.Ф. Учебник педагогики для будущего учителя / Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына // Современная учебная книга: материалы научно-практической конференции. - Санкт-Петербург: РГПУ им. А. И. Герцена, 2006. - С. 150-162.

113. Реабилитация особого ребенка: как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее. Доменштейн Р. - М., 2009. - 106 с.

114. Романовская Т.Ф., Истомина И.А. Современные проблемы семьи и ребенка с нарушением речи // В сборнике: Вопросы современной педагогики и психологии: свежий взгляд и новые решения Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. - 2016. - С. 190-192.

115. Российская энциклопедия социальной работы / Под ред. И.М. Павлова. - М.: Наука, 2006. - Т. 2. - 329 с.

116. Ростовых Е.И., Басалаева Н.В. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья как психолого-педагогическая проблема образования // В сборнике: Педагогика и психология: актуальные проблемы исследований на современном этапе сборник материалов 3-й международной научно-практической конференции. - 2013. - С. 25-27.

117. Сабуров В. В. Удовлетворение индивидуальных потребностей ребенка-дошкольника с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Сабуров // Специальное образование. - 2016. - № 2(42). - С. 114-121.

118. Савельева А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. - Екатеринбург, 2018. - С. 656 – 659.

119. Семья в новых социально-экономических условиях: материалы научно-практической конференции. - Н. Новгород: «Город», 2003. - 53 с.

120. Санникова А.И. Современные научные представления о семье и практика социально-педагогического сопровождения: проблемы и противоречия // Развитие воспитательного потенциала современной семьи в открытом образовательном пространстве.- Пермь, 2021.- С. 48-52.

121. Сидоренко А.И. Основы социальной работы / А.И. Сидоренко. - М.: Интел - Синтез, 1998. - 495 с.

122. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник [Текст] / Ред. В.М. Соколова. - Владимир, 2010. - 132 с.

123. Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: автореф. дис. / Ю.В. Слюсарев - СПб., 1992.

124. Смолянинов А., Ванчева А. Рука-мозг. Братислава-Киев-Москва, 2011. - 112 с.

125. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Воспитание слепых детей раннего возраста / практическое пособие для родителей, тифлопедагогов и воспитателей. - М. «Экзамен», 2014. - 126 с.

126. Социально-педагогическая, психолого-педагогическая помощь родителям в процессе воспитания детей-инвалидов и подготовки их к самостоятельной жизни [Текст]: методические рекомендации / отв. ред.: Пыхтеева Е.В. - Омск: Полиграфический центр КАН, 2015. - 120 с.

127. Социально-педагогическое сопровождение детей разных категорий: учебно-методическое пособие. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. - 111 с.

128. Социальная работа в учреждениях здравоохранения / Под ред. В.А. Горелова. - М.: Инфра, 2001. - 186 с.

129. Социально-педагогическая реабилитация детей-инвалидов / Под ред. Г.Е. Пашиновой. - Красноярск: ООО «Издательская группа «Всем, всем, всем!», 2009. - 32 с.

130. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [Борисова Н.А. и др.];

под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. - М.: ВЛАДОС, 2009. - 358 с.

131. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. С.П. Ковалева. - М.: Наука, 2005. - 197 с.

132. Старобина Е.М., Кузьмина И.Е., Гордиевская Е.О., Климон Н.Л., Суворова Т.К. Потребности семьи особого ребенка в медико-социальной и психологической помощи // Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2013. - № 43. - С. 79-83.

133. Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 5. - С. 254.

134. Степанова О.А. Психолого-педагогическая поддержка дошкольников с нарушениями речевого развития в инклюзивной группе // Педагогический журнал Башкортостана. - 2015. - № 4(59). - С. 92-102.

135. Стругова В.Г., Колесникова О.Б. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра // Всероссийская научно-практическая конференция «Наука и социум». - М., 2017.

136. Султангараева Е.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения // В книге: Молодежь в науке и образовании: проблемы и перспективы развития тезисы VI Международной научно-практической конференции. - 2016. - С. 162-164.

137. Теория и практика групповой психотерапии. Ялом Ирвин. Теория и практика. «Апрель Пресс», 2007. - 576 с.

138. Тернопольская В. И. Толерантность как составная часть социально коммуникативной культуры личности / В. И. Тернопольская // Вестник Житомирского ун-та. - Житомир, 2008. - Вип. 40: Педагогические науки. - С. 92-95.

139. Ткачева В.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. учреждений высш. образования / В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко и др. — М.: «Академия», 2014. - 272 с.

140. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. - М.: Национальный книжный центр, 2014. - 160 с.

141. Ткачева В.В. Технология психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья Алмазова А.А., Артемова Е.Э., Данилова А.М., Евтушенко И.В., Козырева В.П., Кузьминова С.А., Ткачева В.В. и др. - М., 2014. - С. 197-215.

142. Ткаченко И.В. Детерминирующее влияние семьи на личностное развитие родителей // Семья и личность: проблемы взаимодействия, 2014. - № 2. - С. 79-84.

143. Ткаченко И.В. Личностно развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология. - М.: «КРЕДО». - 2008. - 278 с.

144. Ткаченко И.В. Личностно-развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология: автореферат дис. доктора психологических наук. - Сочи, 2009. - 58 с.

145. Толоконникова О.И., Прошкина А.В., Лещенко С.Г. Особенности коммуникативных навыков у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. - 2016. - № 5-6. - С. 157-159.

146. Тюрина Э.И., Кучукова Н.Ю. Технология социальной работы с семьей и детьми. / Учебник. - М.: Академия, 2011. - 336 с.

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

148. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ).

149. Федеральный закон от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

150. Хомутова Е.Б. Подготовка социального педагога к работе с семьей особого ребенка / Ярославский педагогический вестник. - 2017. - № 4. - С. 30-34

151. Хрусталькова Н.А. Формирование педагогической компетентности родителей профессионально-замещающей семьи [Электронный ресурс] : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01. - Саранск, 2009. - Режим доступа: http://dibase.ru/article/24022009_khrustalkovana/ (Дата обращения 27.12.2021).

152. Черемилова И.А. Опыт работы с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в условиях образовательной организации // Тенденции развития науки и образования.- 2022. -№ 88-3. С. 103-107.

153. Черкасова С.А. Формирование психолого-педагогической готовности будущих педагогов-психологов к работе в системе инклюзивного образования: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. – М., 2012. – 26 с.

154. Чернова Ж.В. Кто, о ком и на каких условиях должен заботиться? Гендерный анализ режимов заботы и семейной политики // Журнал исследований социальной политики. - Т. 9 - № 3. - С. 295-318.

155. Чернышев М.А. Стратегический менеджмент. Основы стратегического управления. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.

156. Чижов С.П. Социальная работа / С.П. Чижов.- Ростов н/Д.: Ростов-пресс, 2007. - 218 с.

157. Шелкунова О.В., Квасова А.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья универсальный алгоритм построения индивидуальных программ // Дошкольное воспитание, 2016. - № 11. - С. 110-117.

158. Шелпакова И.Б. Программа комплексного социально-психолого-педагогического сопровождения замещающих семей. // Котовск: ТОГАОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат», 2012 г.

159. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений: Курс лекций / Л.Б. Шнейдер. - М.: Эксмо-Пресс, 2000. - 512 с.

160. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. - СПб.: Речь, 2003. - 240 с.

161. Шкляр Н.В., Дунаева Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования // Постулат, 2017. - № 10-2(24). – 34 с.

162. Шохин В.К. Аксиология т. 1 / В.К.Шохин: Философия: энцикл. Словарь.- М., 2004. - С.62-67.

163. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи - 4-е издание, переработанное и дополненное. - Питер, 2008. - 672 с.

164. Югова О.В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // Специальное образование. - 2017.- № 1(45). - С. 53-67.

165. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис. кан. пед. наук. / М.: МГПУ, 2012. - 161 с.

166. Юсупов В.З., Коротаев В.Г. Реализация принципа вариативности в проектировании содержания профессионального образования / Образование и образованный человек в XXI веке. - 2012. - № 4.

167. Ямбург Е.А. Педагогика, психология, дефектология и медицина в модели адаптивной школы // Народное образование.-2002.- № 1. - С. 79-85

168. Ярая Т.А. Личностная готовность будущих психологов к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. канд. психол. наук. - Киев: НПУ им. М.П. Драгоманова, 2014.- 20 с.

169. Christina K, Patricia S. Stress in families of children and disability: A review of risk and resistance. *Journal of Mental Health*. 1992;1(3):241–256.
170. Family Voices. (1999). The Family Voices leadership handbook: A health care policy guide for families and friends of children and youth with special health care needs. Algodones, NM: Author.
171. Findler L, Taubman-Ben-Ari O. Social Workers' Perceptions and Practice Regarding Grandparents in Families of Children with a Developmental Disability. *Families in Society*. 2003;84(1):86–94.
172. Harry B. Trends and issues in serving culturally diverse families of children with disabilities. *Journal of Special Education*. 2002;36:131–138.
173. Hughes, R.C., & Rycus, J.S. (1998). Developmental disabilities and child welfare. Washington, DC: Child Welfare League of America.
174. Jaudes, P., & Shapiro, L. (1999). Child abuse and developmental disabilities. In J. Silver, B.J. Master, & T. Haecker (Eds.). *Young children and foster care*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
175. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. (2000). The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities. In *In Focus*. Washington, DC: Children's Bureau, Administration for Children and Families, US Department of Education.
176. National Symposium on Abuse and Neglect of Children with Disabilities. (1995). Abuse and neglect of children with disabilities: Report and recommendations. Lawrence, KS: The Beach Center on Families and Disability, the University of Kansas, and the Erikson Institute of Chicago.
177. Phillips RSC. Intervention with Siblings of Children with Developmental Disabilities from Economically Disadvantaged Families. *Families in Society*. 1999;80(6):569–577.
178. Sandmaier, M. (1988). When love is not enough: How mental health professionals can help specialneeds adoptive families. Washington, DC: Child Welfare League of America.

179. Smith TB, Oliver MNI, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001;71(2):257–261.

180. Takayama, J.I., Wolf, E., & Coulter, K. (1998). Relationship between reason for placement and medical findings among children in foster care. *Pediatrics*, 101, 210–207.

Приложения

Приложение 1

Классификация детей с ограниченными возможностями здоровья (на основе классификации В.А. Лапшина Б.П. Пузанова)

Типы нарушений	Характеристика нарушений
Дети с нарушением слуха (глухие и слабослышащие):	дети с глубоким стойким двусторонним нарушением слуха: рано потерявшие слух, родившиеся со слуховыми нарушениями или потерявшие слух до периода развития речи. Они не воспринимают речь и не могут самостоятельно ею овладеть. Такие дети воспринимают мир зрением и осязанием, внимание и память характеризуются неустойчивостью и низким объемом из-за повышенной утомляемости, мыслительные процессы основаны на образах и действиях. Им трудно определять причины и следствия, свойства и отношения.
	дети с частичной потерей слуха, тугоухостью и различной степенью недоразвития речи.
	дети, сохранившие остаточный слух и самостоятельную речь. Они продолжают накапливать словарный запас.
Дети с нарушением зрения	дети слепые, слабовидящие и с пониженным зрением; дети незрячие, в том числе слепорожденные и ослепшие до 3-х лет, слабовидящие и поздноослепшие, с косоглазием и амблиопией.
Дети с нарушением речи	дети немые, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и нарушением произношения отдельных звуков: алалия, афазия, дизартрия, ринолалия.
Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата	дети с ДЦП, врожденными и приобретенными деформациями ОДА, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парпарезами нижних и верхних конечностей. Недостаточность движений мешает им воспринимать действительность зрением и кинестетикой. У них более развито вербальное мышление, отстает система формирования понятий и абстракций.
Дети с задержкой психического развития (ЗПР)	дети с возможностью интеллектуального развития, но замедленным темпом психических процессов, высокой истощаемостью, трудностью в усваивании знаний: психическое недоразвитие, задержка психического развития, поврежденное психическое развитие, дефицитное развитие, искаженное развитие (РДА, СДВГ).
Дети с умственной отсталостью	дети с глубоким недоразвитием познавательных процессов. Чаще всего в виде олигофрении (синдром врожденного психического дефекта) 3 видов. К обучению способны лишь дети с дебильностью, легкой корректируемой степенью умственной отсталости.
Дети с сложной структурой нарушения	дети с интеллектуальным и психофизическим недоразвитием в умеренной, тяжелой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести.

**Психологические типы родителей как варианты акцентуаций, возникших в результате длительной психотравмирующей ситуации
(В.В. Ткачёва, 1999, 2005)**

Типы семей	Характеристика типа семьи
Авторитарный	родители руководствуются только своими собственными утверждениями, занимают активную жизненную позицию: либо отказываются от ребенка в роддоме, узнав о дефекте ребенка, либо проявляют стойкое желание найти выход из ситуации, их позиция характеризуется феноменом «вытеснения» негативных переживаний, связанных с проблемой ребенка. Семьи данного типа могут проявлять положительные характеристики (поиски лучшего врача, больницы, метода лечения, целителей; уверены, что с их ребенком когда-то произойдет чудо; преследуют цель адаптации, оздоровления, социализации ребенка, обучения) и отрицательные характеристики (неумение сдерживать гнев, импульсивность; откровенное противопоставление себя социальной среде, не принявшей их ребенка; отстраненность от проблем ребенка, неравномерный характер применения воспитательных мер; часты жесткие формы наказания; у ребенка формируется низкая самооценка, могут возникать тики; выдвигают к ребенку неадекватные требования; отказ замечать особенности развития ребенка, чрезмерная опека не позволяет увидеть реальные перспективы развития ребенка).
Невротический тип	родители занимают пассивную жизненную позицию. Отмечается чрезмерная фиксация родителей на отсутствии выхода из ситуации, нет стремления к преодолению проблемы, оправдывают собственную бездеятельность отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, педагогическая несостоятельность, стремление оградить ребенка от всех проблем, даже тех, которые он сам может решить, слабость характера, отсутствие требовательности, строгости, непоследовательность в применении поощрения и наказания - непослушание ребенка, отказ от решения проблем, скрывают дефект ребенка, истерики, подавленное настроение, примитивизация социального поведения.
Психосоматический тип	это самая многочисленная категория родителей, сочетает черты 2-х предыдущих типов. Характерные особенности: тенденция к доминированию и аффективное реагирование на стресс, в поведении проявляется нормативность, иногда замкнутость, проблема ребенка переживается изнутри, что проявляется в нарушениях психосоматической сферы, склонность к гиперопеке, родители посвящают свою жизнь ребенку, не умеют отдыхать, изнуряют себя, стремятся найти лучших специалистов и сами ими становятся.

**Типы семей ребенка с ОВЗ, выделенные на основе
классификаций А.И. Захарова, В.В. Ткачевой**

№	Тип семьи	Характеристика семей
1.	<i>Полная, среднестатистическая семья</i>	наиболее полноценный тип семьи с наличием обоих родителей и детей. Такая семья есть основа общественного благоустройства. Однако «полной» она может быть названа только при следующих условиях: полноценное исполнение супругами своих функций по отношению друг к другу, к дому, к семье в целом и детям; взаимопонимание, взаимопомощь, взаимодействие членов семьи; психологическая защищенность каждого члена семьи со стороны самой семьи. Полная семья – это хорошо «встроенная» в общество семья, имеющая связи со своими родственниками, с общественными институтами, проживающая в своей культуре. В среднестатистической семье возникают разногласия по поводу различия жизненных установок и статусе членов семьи, завышенные или заниженные требования к ребенку, что негативно сказывается на его психике и характере.
2.	<i>Неблагополучные семьи</i>	семьи с низким социальным статусом в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно, не справляющиеся с возложенными на них функциями, их адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большим трудностями, медленно, малорезультативно.
3.	<i>Неполные семьи</i>	семьи с одним родителем и детьми. В целом по России показатель роста доли неполных семей увеличивается. В неполных семьях воспитывается каждый седьмой российский ребенок, не достигший 18 лет. Среди неполных семей есть так называемые прочие семьи, их еще называют неполными расширенными семьями (брат и сестра без родителей, бабушки, дедушки и внуки). В неполных семьях наблюдается загруженность матери, связанная с решением повседневных задач, вследствие чего возникает недостаток внимания к ребенку со стороны взрослого, что может негативно сказаться на детской психике и поведении.
4.	<i>Многодетная семья</i>	семья, в которой родились и (или) воспитываются трое и более детей (в том числе усыновленные, а также пасынки и падчерицы) до достижения младшим из них возраста 16 лет, а обучающимся в образовательном учреждении, реализующем общеобразовательные программы, – 18 лет. У неблагополучных, многодетных семей, семей инвалидов возникают трудности экономического плана: недостаток средств для выживания, безработица, низкий уровень педагогической компетентности, вследствие чего у ребенка может развиваться девиантность. Нередко такие семьи ведут аморальный, антиобщественный образ жизни, что приводит к недостатку внимания со стороны взрослых и даже к жесткому обращению с детьми.
5.	<i>Опекунская семья</i>	семья, в которой дети-сироты или дети, оставшиеся без попечения родителей, а также дети, не имеющие статуса оставшихся без попечения родителей, при временном отсутствии их родителей воспитываются опекуном или попечителем. В опекаемой семье дети сталкиваются с трудностями адаптации к новому члену семьи, с недостатком внимания со стороны взрослого, нередко жесткого обращения с детьми.
6.	<i>Семья инвалидов</i>	семья с особым статусом, имеющая в своем составе инвалида, специфика и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем члена семьи с инвалидностью, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, порой отсутствием работы, специфическим положением в семье инвалида, обусловленным его состоянием здоровья.

Методики и диагностики семей

Анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачева

Цель: определение психических свойств родителя воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии.

Инструкция: В анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «Да», если нет – «Нет». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

1. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.
 - Да
 - Нет
2. Мне часто кажется, что у меня комок в горле.
 - Да
 - Нет
3. Я всегда полон (полна) энергии.
 - Да
 - Нет
4. Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.
 - Да
 - Нет
5. Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.
 - Да
 - Нет
6. Я верю в перспективу развития моего ребенка.
 - Да
 - Нет
7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем ребенка.
 - Да
 - Нет
8. Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.
 - Да
 - Нет
9. Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.
 - Да
 - Нет
10. Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.
 - Да
 - Нет
11. Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид.
 - Да
 - Нет
12. Ребенок всегда зависит от родителя и должен его слушаться.
 - Да
 - Нет
13. Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребенком.

- Да
 - Нет
14. Ребенок с недостатками в здоровье — обуза для родителя.
- Да
 - Нет
15. Все дети должны воспитываться в строгости.
- Да
 - Нет
16. Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.
- Да
 - Нет
17. Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.
- Да
 - Нет
18. Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).
- Да
 - Нет
19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей.
- Да
 - Нет
20. Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.
- Да
 - Нет
21. Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.
- Да
 - Нет

Правила пользования анкетой

Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок.

Утвердительные ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П).

Утвердительные ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н).

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами под номерами 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Методика "Лесенка"

(Щур В.Г., Методика изучения представлений ребенка об отношениях к нему других людей/Психология личности: теория и эксперимент, М., 1982.)

Цель: определить особенности самооценки ребенка (как общего отношения к себе) и представлений ребенка о том, как его оценивают другие люди.

Материалы и оборудование: Рисуем на листе бумаги лестницу из 10 ступенек.

Инструкция: Показываем ребенку лесенку и говорим, что на самой нижней ступеньке стоят самые плохие мальчики и девочки. На второй - чуть-чуть получше, а вот на верхней ступеньке стоят самые хорошие, добрые и умные мальчики и девочки. На какую ступеньку поставил бы ты себя? Нарисуй себя на этой ступеньке. Можно нарисовать 0, если ребенку трудно нарисовать человечка. А на какую тебя поставят мама, учитель?»

Обработка и анализ результатов:

Обращается внимание, на какую ступеньку ребенок сам себя поставил. Считается нормой, если дети ставят себя на ступеньку «очень хорошие» и даже «самые хорошие» дети. Положение на любой из нижних ступенек (а тем более на самой нижней) говорит не об адекватной оценке, а об отрицательном отношении к себе, неуверенности в собственных силах. Это серьезное нарушение структуры личности, которое может привести к депрессии, асоциальности.

Об отношении родителей к ребенку и их требованиях говорят ответы на вопрос, куда их поставят взрослые. Для ощущения чувства защищенности ребенка важно, чтобы кто-то поставил его на самую высокую ступеньку.

Признаком неблагополучия, как в структуре личности ребенка, так и в его отношениях с близкими взрослыми являются ответы, в которых они ставят его на нижние ступеньки. Однако при ответе на вопрос: «Куда тебя поставит учительница?» - помещение на одну из нижних ступеней нормально и может служить доказательством адекватной, правильной самооценки, особенно в том случае, если ребенок действительно плохо себя ведет и часто получает замечания от воспитателя.

В старшем дошкольном и младшем школьном возрастах подавляющее большинство детей считают себя «хорошими» и помещают себя на верхние ступеньки лесенки. При этом, как показывают данные В.Г.Щур, дети, поставившие себя на самую верхнюю ступеньку (т.е. причислившие себя к самым лучшим), практически никогда не могут обосновать такую самооценку. Дети же, не считающие себя самыми хорошими, подходили к оценке себя более объективно и критично и объясняли свой выбор различными причинами, например: «Я все-таки иногда балуюсь», «Я очень много вопросов задаю» и др.

Как правило, отношение других людей к ребенку воспринимается им достаточно дифференцированно: дети считают, что близкие взрослые (мама, папа, дедушка, бабушка, а также учитель) по-разному относятся к ним.

Наиболее важным для понимания сложившейся у ребенка самооценки является соотношение оценок «за себя» и «за маму». Благополучным является вариант, когда дети считают, что мама поставит их на самый верх лесенки, а сами себя ставят немного ниже — на вторую-третью ступеньку сверху. Такие дети, ощущая твердую поддержку со стороны наиболее значимых взрослых, уже выработали способность достаточно критически подходить к оценке себя как личности. Их автор методики называет «самыми благополучными».

Другой вариант — высокое мнение ребенка о себе совпадает с мнением мамы. Такая ситуация может быть характерна для детей:

- действительно благополучных;
- инфантильных (все оценки размещаются на самой верхней ступеньке, но при этом нет обоснованных, развернутых формулировок, поясняющих такое приписывание);
- «компенсирующих» (выдающих желаемое за действительное).

И еще один вариант — дети ставят себя выше, чем, как они полагают, поставила бы их мама. Автор методики считает такую ситуацию неблагополучной для развития личности ребенка, так как расхождение оценок замечено ребенком и несет для него страшный смысл — его не любят. По данным В.Г.Щур, прогнозируемая ребенком низкая оценка со стороны матери во многих случаях бывает связана с наличием в семье более маленьких детей, которые, по убеждению испытуемых, будут помещены мамой на самую верхнюю ступеньку.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР; В.Е.Каган, И.П. Журавлева)

Назначение теста

Опросник может использоваться в индивидуальной и семейной диагностике отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка, оценки эффективности семейной психотерапии, в консультативной работе, а также в научно-практической работе для изучения отношения к болезни ребенка в зависимости от заболевания, типа лечения (амбулаторное, стационарное,

полустационарное, санаторное), культурного уровня семьи, качества семейных отношений, мало- и многодетности семьи и т.д. Может быть полезен при изучении формирования здорового образа жизни, формирования и особенностей психосоматических отношений.

Описание теста

Опросник для диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) состоит из 40 пунктов-утверждений, согласие испытуемых с которыми оценивается по 6-балльной шкале.

С целью балансировки опросника, повышающей достоверность результатов:

утверждения даны в виде эмоционально-позитивных и эмоционально-негативных суждений;

формулируются в 1 и 3 лице;

выражают одно и то же качество через отрицательные и через утвердительные ответы.

Инструкция к тесту

Определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

-3 – совершенно не согласен;

-2 – не согласен;

-1 – скорее не согласен, чем согласен;

+1 – скорее согласен, чем не согласен;

+2 – согласен;

+3 – полностью согласен.

Тестовый материал

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка.
5. Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье.
6. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.
7. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
8. Болезнь - это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
9. Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь.
10. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
11. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны.
12. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам.
13. У хороших родителей дети почти не болеют.
14. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.
15. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.
16. Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавиться от всяких усилий.
17. Каковы бы ни были причины болезни, болеет ребенок или нет - зависит от родителей.
18. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.
19. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.
20. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.
21. Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее.
22. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.
23. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.
24. Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью.
25. Болезни детей - следствие несовершенства медицины.
26. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.

27. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.
28. Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.
29. Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.
30. Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее.
31. Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть как серьезно болен ребенок.
32. Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,
33. Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.
34. Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезни ребенка.
35. За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни.
36. Лишать больного ребенка посильных для него дел - значит делать его еще более больным.
37. Болеет ребенок или нет - зависит от судьбы и случая.
38. Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен.
39. Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении,
40. За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает.

Социограмма «Моя семья» (В. В. Ткачева)

Эта методика является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера. Мы модифицировали эту методику в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. В новом варианте эта методика включает изучение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с отклонениями в развитии, сразу после его рождения и в настоящий момент. Такой подход позволяет определить характер динамики в развитии конкретной семьи (позитивный или не позитивный). В связи с этим испытуемый заполняет три бланка: «Моя семья до рождения проблемного ребенка», «Моя семья после рождения проблемного ребенка», «Моя семья в настоящее время». На каждом из бланков нарисован круг диаметром 100 мм.

Методика «Моя семья» проста и удобна в пользовании. Родителя просят обозначить членов своей семьи в каждом круге поочередно. Никаких других пояснений к выполнению задания не дают. Такая инструкция обязывает испытуемого, кроме выбора значимых для себя лиц, которых он относит членам семьи, указать еще и связи между ними.

Критериями оценки служат:

- определение членов семьи, то есть тех лиц, которых родитель относит к данной категории и очередность их изображения (например, себя рисует первым или последним);
- пространственное расположение кружков — характер взаимоотношений между членами семьи;
- размер кружков — значимость данного члена семьи для испытуемого.

Как правило, испытуемые располагают кружки, указывая членов семьи в трех вариантах:

- 1) в линейном порядке, что свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствии теплых отношений;
- 2) в виде матрешки или круга в круге, что выражает тенденцию к симбиотическим связям между членами семьи
- 3) в свободном расположении кружков в различной удаленности друг от друга, что свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто как бы «прилепляют» к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может оказаться за большим

кругом, то есть за пределами семьи, или вообще исчезнуть. Встречаются также варианты, когда в кружок помещается лицо члена семьи, таким образом, формальная схема очеловечивается.

Размер кружков указывает на иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый — ребенок; старейший член семьи — другие лица.

Изображение членов семьи на трех этапах ее жизни позволяет определить структуру семьи и тех лиц, которые не выдержали трудностей, связанных с уходом за больным ребенком. Важным преимуществом этой методики также является то короткое время, в течение которого можно получить результат и составить представление об изучаемой семье.

Бланк социогаммы «Моя семья» (в.В. Ткачева)

Инструкция:

Перед Вами три круга. Каждый из них изображает Вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте Вашу фамилию и число.

Первый круг: Моя семья до рождения проблемного ребенка.

Инструкция: перед Вами три круга. Каждый из них изображает Вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте Вашу фамилию и число.

Второй круг: Моя семья после рождения проблемного ребенка.

Инструкция: перед Вами три круга. Каждый из них изображает Вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте Вашу фамилию и число.

Третий круг: Моя семья в настоящее время.

Тест родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Назначение теста

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Тестовый материал

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.

18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключ к тесту

Принятие / отвержение ребенка: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.

Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-”, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов.

Описание шкал

Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Интерпретация результатов теста

Шкала "Принятие / Отвержение"

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (от 0 до 8) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третировает ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала "Кооперация"

Высокие баллы по шкале (7-8 баллов) – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (1-2 балла) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала "Симбиоз"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала "Контроль"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала "Отношение к неудачам ребенка"

Высокие баллы по шкале (7-8 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Анкета удовлетворенности семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ социально-педагогическим сопровождением

Просим Вас ответить на вопросы данной анкеты с целью повышения качества сопровождения. Ваша оценка необходима для отражения нашей работы. Информация, полученная в ходе опроса, является конфиденциальной и будет использована только в обобщенном виде.

1. Впервые ли Вы обратились в адаптивную школу за получением социально-педагогического сопровождения:

впервые

повторно

2. Какие услуги Вы получили в нашей школе?

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья граждан путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния граждан для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности граждан, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

срочные социальные услуги.

3. Пришлось ли Вам преодолевать трудности (длительное ожидание очереди, отсутствие информации о работе необходимого специалиста, при звонке по телефону линия часто занята либо вам не отвечают и т.п.), чтобы получить помощь специалиста сопровождения?

Да, очень существенные

Трудности были, но не существенные

Нет, не пришлось

4. Знаете ли Вы, с какими проблемами можно обратиться к психологу, юристу и специалисту по социальной работе за помощью?

да;

нет;

частично знаю.

5. Комфортно ли Вы чувствовали себя в кабинете специалиста?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

6. Чувствовали ли Вы, что ваши проблемы не безразличны специалисту, к которому Вы обратились?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

7. Довольны ли Вы результатами работы специалиста с Вами?

да;

нет;

частично.

8. Учитывается ли Ваше мнение при принятии решений, связанных с организацией коррекционных и профилактических мероприятий, направленных на решение Вашей проблемы?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

9. Считаете ли Вы, что специалисты отделения сопровождения открыты для взаимодействия?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

10. Считаете ли Вы, что специалисты отделения сопровождения вовремя информирует Вас о новостях в сфере законодательства, организации досуга детей, методах и формах решения проблем в замещающей семье?

да, так как на сайте Центра, на информационных стендах постоянно обновляется информация, систематически обновляются информационные буклеты о деятельности отделения и Центра, функционирует информационное оповещение (по телефону, e-mail и др.);

да, специалист отделения сопровождения при каждой встрече рассказывает о новостях;

затрудняюсь ответить, так как получаю информацию только от специалиста отделения сопровождения;

нет.

11. Помог ли Вам специалист адаптивной школы справиться с Вашими проблемами?

да;

нет;

частично.

12. Обратитесь ли Вы за помощью к специалистам адаптивной школы, если проблемное состояние вернётся или возникнут другие проблемы?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

13. Как Вы думаете, нужны ли услуги специалистов адаптивной школы Вашим родным и знакомым?

да;

нет;

затрудняюсь ответить.

14. Какие услуги Вы бы хотели получать дополнительно?

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**

Анкета оценки деятельности команды специалистов

Уважаемые родители!

Просим Вас принять участие в оценке деятельности команды специалистов адаптивной школы

(фамилия, имя, отчество)

1. Предоставлялась ли Вам ранее возможность сотрудничать с командой специалистов сопровождения?

да

нет

2. Как Вы оцениваете свою информированность о работе команды специалистов адаптивной школы и порядке предоставления услуг:

хорошо информирован (а)

слабо информирован (а)

не информирован (а)

3. Удовлетворяет ли Вас перечень предложенных Вам услуг?

- полностью
 - частично
 - условия не удовлетворяют (указать, что именно не удовлетворяет)
-

4. Вы могли бы доверить решение Ваших вопросов команде специалистов адаптивной школы при предоставлении Вам услуг?

- да
- нет

5. Считаете ли Вы, что команда специалистов вежлива и доброжелательна?

- да, всегда и в любой ситуации
- скорее нет
- нет

6. Готовы ли Вы принимать посильное участие в проводимых мероприятиях?

- да
- нет

7. Считаете ли Вы возможным разрешение ваших проблем только собственными усилиями?

- да
- нет

8. Нуждаетесь ли Вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и команды специалистов адаптивной школы?

- да
- нет

8. Ожидаете ли Вы, что работа команды специалистов адаптивной школы поможет Вам в улучшении условий жизни Вашей семьи?

- да
- частично
- нет

8. Ваши пожелания и предложения по оказанию предоставляемых Вам услуг:

Благодарим Вас за участие в нашем опросе!

Дата заполнения « ___ » _____ 20___ г.

Проблемы современных типов семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Типология семей	Виды проблем семьи ребенка с ОВЗ	Содержание проблемы
Семьи с нарушениями межличностных взаимоотношений	Нарушения супружеских взаимоотношений	Нарушены супружеские отношения, члены семьи не понимают и не поддерживают друг друга.
	Нарушения отношений к ребенку с ОВЗ	К ребенку относятся отрицательно, негативно; не обращают внимания на ребенка; не участвуют в совместной деятельности.
	Нарушение взаимоотношений с педагогами и специалистами	Родители отказываются от взаимодействия со специалистами и педагогами, не интересуются успеваемостью и поведением ребенка, не выполняют рекомендации специалистов.
Семьи с педагогическими проблемами	Низкий уровень общекультурной компетентности	У членов семьи низкий образовательный уровень, узкий кругозор; отсутствие информированности; низкий уровень культуры речи.
	Низкий уровень личностной компетентности	У членов семьи неустойчивое эмоциональное состояние; отсутствует инициативность, активность, организованность; наблюдается безответственность, личная незрелость.
	Низкий уровень коммуникативной составляющей	У членов семьи отсутствует потребность в общении, интерес к окружающим; отсутствует эмоциональная отзывчивость и обратная связь в общении.
	Отсутствие мотивации к саморазвитию, самообразованию	У членов семьи отсутствует потребность в обновлении теоретических и практических знаний и умений.
Семьи с социальными проблемами	Социально-бытовые проблемы	Жилое помещение не соответствует санитарным нормам, площади, члены семьи не владеют навыками ведения хозяйства
	Социально-медицинские проблемы	Члены семьи не получают медицинскую помощь и физический уход, не своевременно и не правильно реагируют на появление признаков заболевания, не проходят профилактические осмотры, не обеспечены нормальным питанием, небрежный внешний вид детей, наличие вредных привычек у членов семьи.
	Социально-психологические проблемы	Неблагоприятный психологический климат в семье, не умеют поддерживать членов семьи, не способны решать проблемы и преодолевать стресс, не умеют прогнозировать ситуацию, не знают о собственных недостатках.
	Социально-педагогические проблемы	Неадекватный характер применения воспитательных мер, несоответствие их поступкам ребенка, возрасту, особенностям и обстоятельствам; частое применение мер воздействия под влиянием эмоционального состояния родителя.
	Социально-правовые проблемы	Наличие правонарушений членов семьи, отрицательное влияние на ребенка в семье.
	Социально-экономические проблемы	Социально неодобряемый источник дохода, низкий уровень дохода семьи, недостаточная обеспеченность семьи всем необходимым.

Деятельность клубной работы в России и за рубежом

В зарубежных странах данные формы работы с родителями широко применяются в дошкольных и школьных образовательных организациях. Один из наиболее распространённых видов клубной работы по взаимодействию с семьёй, воспитывающей ребёнка с ОВЗ «Новостной Дайджест», который был специально разработан для удовлетворения информационных потребностей родителей. Когда в семье появляется особый ребенок, родитель чувствует себя изолированным, одиноким и не знает с чего начать поиск информации, нуждается в понимании и поддержке. Клубные формы работы помогают специалистам, которые работают с семьями, имеющими ребёнка с инвалидностью. В таких клубах родители могут общаться друг с другом, со специалистами, могут найти эмоционально-психологическую поддержку, доступ к информации и услугам о раннем вмешательстве, специальном образовании, о поддержке и сопровождении семей. «Новостной Дайджест» организован в виде клубной формы работы с родителями.

В Финляндии клубные виды работы направлены на устранение социальных препятствий, реабилитацию и развитие социально-педагогических услуг. Главная цель заключается в том, чтобы общие услуги были подходящими и доступными для всех. В семейных клубах оказывают помощь и поддержку семьям, воспитывающим детей-инвалидов. В Финляндии есть коммуны, которые заключают договор с родственником инвалида для оказания услуг по уходу. Специалисты семейных клубов совершенствуют социально-педагогические технологии в соответствии с уровнем развития общества. Здесь каждая услуга разрабатывается для каждого конкретного клиента, семьи, ребёнка с ОВЗ.

В США действуют семейные клубы разной целевой направленности, оказывающие помощь и поддержку семьям, воспитывающим ребенка-инвалида. Основная задача клубов наладить взаимоотношения в семье, научить общаться с ребёнком-инвалидом, содействовать ребёнку с ОВЗ в обучении и воспитании. Также большое внимание уделяется общению и обмену опытом по воспитанию особых детей. Часто проводятся совместные мероприятия, семейные соревнования. Специалисты клуба, работающие с семьёй должны уважать этнический состав семьи, интересы, индивидуальность всех членов семьи. Ещё одной отличительной особенностью клубной работы в США являются ежегодные выезды в лагерь для летнего отдыха («Camp Loyaltown»). Такие лагеря получили большое распространение во многих зарубежных странах.

Подобные клубы функционируют и во Франции, цель которых заключается в помощи и организации повседневной жизни, интеграции в общество, реализации социально-педагогической помощи семьям ребёнка с ОВЗ.

Изучив опыт зарубежных стран в области организации клубной работы с семьями, имеющими ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, можно с уверенностью сказать, что клубные формы работы пользуются большой популярностью за рубежом. Цель данных клубов разнообразна, но объединяет их равенство, доступность, открытость. Условия создаются такие, чтобы ни один член клуба не чувствовал себя ущемлено, данные объединения обращаются за помощью к народу, не закрываются от общества, взаимоотношения среди участников клуба строятся на доверии, уважении и взаимопомощи.

В России клубные формы работы с родителями являются новым направлением взаимодействия с семьёй. Многие аспекты работы были заимствованы у западных стран. Клуб в нашей стране является совокупностью социально-педагогической, досуговой, спортивной, оздоровительной, информационной, просветительской, творческой, трудовой видов деятельности. Клубные формы работы отличаются интересным общением и конструктивным временем препровождением. Их деятельность направлена на социализацию, повышение активности и ответственности, коррекцию поведения, оказание помощи и поддержки, профилактическую и реабилитационную работу с детьми-инвалидами и их семьями, с семьями, оказавшимися в социально тяжёлом положении и трудной жизненной ситуации. Основными

целями организации клубной работы в России являются социально-педагогическая защита личности, формирование самостоятельности детей и взрослых, развитие способности контролировать свою жизнь, разрешать конфликтные ситуации, проявлять потенциальные возможности, адаптироваться в обществе, получать образование.

Содержание деятельности клубной работы включает организационный, основной и завершающий этапы.

На первом этапе разрабатывают и утверждают Положение о клубе, проводят диагностику, выявляют семейные проблемы, планируют работу клуба, оформляют документы по сотрудничеству с социальными партнерами, проводят рекламу клуба через средства массовой информации, закупают оборудования, программно-методический материал.

На следующем этапе осуществляют организацию деятельности клуба, проводят тренинги, занятия по повышению социально-педагогической компетентности, спортивные и развлекательные мероприятия, тематические встречи со специалистами, индивидуальные и групповые консультации. Формы работы в клубе могут быть разнообразными: фронтальная, групповая и индивидуальная, что зависит от темы, состава участников и задач.

На заключительном этапе проводят итоговые мониторинги результатов работы по каждой семье, анализ эффективности работы клуба в целом, планирование направлений дальнейшей работы, проведение итоговой диагностики специалистов.

Название клуба	Цель	Формы работы	Деятельность клуба	Предполагаемые результаты
«Родительский клуб» (Лебедева Н.В.), МБОУ ДО ДДТ, г. Ильиногорск, 2020.	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и укрепления здоровья школьника в с ОВЗ.	Родительские собрания; консультации; индивидуальные беседы; диспуты; часы общения; совместные проекты; круглый стол.	Психологическая и коррекционная помощь семьям в вопросах обучения и развития детей; формирование навыков содержания и воспитания ребенка, создание безопасной среды, успешной социализации; формирование взаимного доверия между образовательным учреждением и семьей, повышение родительской ответственности; правовой компетентности родителей.	Доверительные отношения между школой и семьей, взаимное признание ответственности, необходимость во взаимодействии, формирование эмоциональной стабильности у детей, личностной зрелости, устойчивости к трудностям.
Семейный клуб «Поможем друг другу» для родителей воспитанников с ОВЗ» (Ярочкина О.А.), МДОАУ д/с "Белочка", г. Пыть-Ях Ханты-	Оказание информации, психологической, педагогической, консультативной помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ.	Игротерапия, арт-терапия, песочная терапия.	В деятельность клуба входит ранняя диагностика отклонений в развитии ребенка; индивидуальное сопровождение ребенка с ОВЗ; повышение роли семьи в воспитании и обучении ребенка с ОВЗ; индивидуальный план развития ребенка с ОВЗ.	Возрастание доверия между родителями и образовательным учреждением, взаимодействие, формирование эмоциональной стабильности у детей, учебных навыков, устойчивости к трудностям.

Мансийский АО, 2017.				
Родительский клуб «Шаг навстречу», (Пластинина Е.В.), г. Когалым, 2016.	Повышение психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания, развития, социальной адаптации детей с ОВЗ.	Мини-лекция, притча, дискуссия, просмотр видеосюжетов, психологические упражнения, тренинговая игра, практические занятия, детско-родительские практикумы, фотовыставка.	Позитивное восприятие родителями личности ребенка с нарушениями развития; расширение видения родителями своих воспитательных функций в отношении ребенка с ОВЗ; знакомство с эффективными методами родителско-детского взаимодействия, воспитательными приемами; формирование у родителей мотивации к взаимодействию со специалистами школы, участие во встречах клуба; расширение контактов с социумом, обеспечение возможности общения родителей, имеющих детей со схожими проблемами.	Формирование у родителя позитивного восприятия личности ребенка и ОВЗ; расширение воспитательных возможностей семьи ребенка с ОВЗ; овладение родителями современными приемами, эффективными методами взаимодействия с ребенком с ОВЗ; формирование мотивации по взаимодействию со специалистами; активное участие в деятельности клуба.
«Клуб родителей особых детей» (Пукач М., Гогина Е., Бельтюкова), г. Москва, 2017.	Выявление семейных проблем, формирование позитивного внутрисемейного взаимоотношения и общения с окружающими.	Арт-терапия, музыкотерапия, рукоделие, кинолектории, лаборатории, лекции, семинары.	Основная деятельность заключается в выборе ритма и структуры занятий, планировании занятий, использовании техники ненасильственного общения, лабораторий простых решений, музыкальных занятиях, занятиях по изобразительной и трудовой деятельности, чтения книг, просмотров фильмов, использовании проективных методик (метафорические карты, нейрографика).	Желаемая модель поведения родителей; наличие навыков позитивного общения в коллективе; освоены технологии, позволяющие осознать свои задачи и решить их; повышение устойчивости, улучшение самочувствия; выявлены основные проблемы участников клуба.
Родительский клуб «Семейный факультатив» (Ким Л.В.), КГБУСО	Повышение родительской компетентности в вопросах воспитания	Обучающие, игровые занятия, занятия в сенсорной комнате, мастер-классы,	В основную деятельность клуба входит создание атмосферы принятия и признания, взаимного участия и ответственности, поддержки и безопасности, безоценочного восприятия отношений. Работа	Оказание специализированной помощи особым детям и их родителям; более глубокое осознание проблем, устранение препятствий,

«Артёмовский СРЦН», Приморский край, 2017 г.	, развития, социально й адаптации «особых» детей.	сеансы релаксации , лектории, встречи с интересными людьми, специалистами.	направлена на психолого – педагогическое просвещение, привлечение родителей к сотрудничеству, формирование единых подходов к воспитанию и обучению ребёнка.	мешающих успешному социальному развитию, обучению, адаптации, интеграции особого ребёнка в общество.
Клуб для семей, воспитывающих детей-инвалидов «Вера» (Байбиков З.Х.), г. Великий Устюг <u>Вологодской области</u> , 2008 г.	Формирование адекватного восприятия ребенка, личностного и <u>социального</u> развития родителей, навыков социальной активности и конструктивности, формирование благоприятного микроклимата в семье.	Экскурсии, поездки, походы, посещение праздников , спектаклей, театрализованных игр.	В деятельность клуба входит 3 направления: обучение (адекватное восприятие ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития), расширение опыта (обучение родителей эффективным формам поведения в социальных ситуациях, обучение методам и приемам воспитания, обучения и развития ребенка), действие (общественная самореализация родителей и их детей). Вся деятельность обеспечивает успешное участие семей в социальных отношениях, развитие личностных качеств детей и их родителей, формирование конструктивных форм общения, позволяет решать проблемы социализации семей.	Увеличение участников клуба; освоение программы «Семья»; возрастание уважения к индивидуальности ребенка, нормализация межличностной дистанции общения и контроля поведения; получение консультации специалистов; занятия по коррекционно-развивающим программам; организация экскурсионных поездок; праздников; спектаклей; победы в региональных, районных и городских конкурсах детских работ.

Обобщив опыт клубных форм работы в России, мы выявили, что цели создания клубов очень схожи и направлены на повышение родительской компетентности и помощи в воспитании ребёнка с ограниченными возможностями. Формы работы в данных направлениях разнообразны, особо популярны игровые занятия, лекции, семинары, атр-терапия. Интересный опыт походов и путешествий в семейном клубе «Вера», где участники получают экологические знания, знакомятся с природой, оздоравливаются. Деятельность клубов направлена на формирование взаимоотношений между ребенком и родителем, между семьёй и специалистами, а также на развитие всех участников клуба, на социализацию в общество. Особо интересные технологии использует Московский клуб родителей особых детей, разработавший лабораторию простых решений, инновационные проективные методики. По результатам деятельности клубной работы, мы видим, что у семей возрастают доверительные отношения со специалистами, с окружающими людьми, улучшаются взаимоотношения с собственным ребенком и с другими членами семьи.

Деятельность клубов в нашей стране направлена на организацию общения между детьми и их родителями, с окружающими людьми, со специалистами, на социализацию детей, их родителей, на реабилитацию и профилактику негативных социальных явлений. Важную роль в данном виде помощи и поддержки играют специалисты: социальные педагоги, психологи, дефектологи, медицинский работник. В настоящее время развитие клубной деятельности весьма актуально, ведь клуб способствует организации реабилитационного досуга, объединению целевых групп.

Изучив зарубежный и российский опыт организации клубной работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, мы выявили условия продуктивной клубной работы: профессионализм и заинтересованность специалистов, единство целей работы специалистов, достаточное наличие оборудования и учебно-методической базы; заинтересованность семей ребёнка с ОВЗ. Взаимодействие с родителями в условиях клубной работы может стать эффективным средством в решении семейных проблем, формировании осознанного родительства.

Листы наблюдения

Открыт « _____ » _____ 20__ г.

Закрыт « _____ » _____ 20__ г.

(причина постановки на учет)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

Мать _____

Год рождения, место работы _____

Домашний адрес _____

Телефон: _____

Отец _____

Год рождения, место работы _____

Домашний адрес _____

Телефон: _____

СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ:

Ф.И.О. каждого совместно проживающего члена семьи _____

Дата рождения _____

Образование _____

Место работы (должность) _____

Место учебы (школа, класс) _____

Дополнительные сведения:

-наличие судимости _____

-состоит на учете в КДН и ЗП, ОПДН _____

Состояние здоровья, диспансерный учет (наркомания, алкоголизм) _____

Досуговая занятость _____

МАТЕРИАЛЬНЫЙ СТАТУС СЕМЬИ:

Средний уровень доходов на каждого члена семьи: _____

Источники доходов: _____

Ниже прожиточного минимума _____

Пенсия _____

Прожиточный минимум _____

Пособия _____

Выше прожиточного минимума _____

Стипендия _____

Иной вид выплат _____

СОЦИАЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ: (нужное подчеркнуть)Федеральные льготыЛьготы из средств областного бюджета

- Социальная пенсия;
- Ежемесячная денежная выплата;
- Ежемесячная компенсация выплата лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет;
- Оплата дополнительных дней в месяц по уходу за детьми – инвалидами;
- Компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
- Обеспечение жилыми помещениями.
- Ежемесячное социальное пособие на детей-инвалидов;
- Ежемесячные компенсации затрат родителям на обучение детей-инвалидов;
- Ежемесячные компенсации затрат родителям на воспитание детей-инвалидов;
- Ежегодные компенсации затрат родителям (законным представителям) на оплату услуг сурдопереводчика;

- Обеспечение протезно-ортопедическими изделиями, техническими средствами реабилитации.

ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ:

Вид жилья

Правовое оформление

- Квартира
- Отдельный дом
- Общежитие

Иной вид жилья

- Частная собственность
- Приватизированное
- Неприватизированное
- Арендуемое жилье

ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛЬЯ:

Площадь: общая _____ кв/м, жилая _____ кв/м,

Количество жилых комнат _____

Количество проживающих: _____

- благоустроенное жилье
- полублагоустроенное жилье
- неблагоустроенное жилье

Санитарное состояние жилья:

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТИРИСТИКА СЕМЬИ:

По функциональной полноте:

- Полная семья
- Неполная семья
- Семья с 1-2 детьми
- Многодетная семья
- Опекаемые дети
- Дети от разных браков
- С ребенком-инвалидом
- Юридический брак
- Гражданский брак
- Одинокая мать
- Отец, воспитывающий детей
- Изначально полная
- Повторный брак
- Воссоединение супругов после развода
- После развода
- После смерти супруга, супруги

Находящаяся, в трудной жизненной ситуации

- Малообеспеченность
- Безработные
- Беженцы, вынужденные переселенцы
- Семья с ребенком – инвалидом
- Семья с длительно/часто болеющими детьми
- Семья с инвалидом - взрослым
- Проблема детско - родительский отношений
- Проблемы супружеских взаимоотношений
- Нарушение взаимоотношений между детьми
- Нарушение взаимоотношений между взрослыми

Социально неблагополучная (находящаяся в социально-опасном положении):

- Алкоголизм одного из членов семьи:
 - несовершеннолетних
 - взрослых
- Семья с беспризорными детьми
- Семья с безнадзорными детьми
- Употребление наркотических или токсич. веществ:
 - несовершеннолетними
 - взрослыми
- С нарушением правовых норм и законов:
 - несовершеннолетними
 - взрослыми

ДАННЫЕ ПЕРВИЧНОГО ИЗУЧЕНИЯ СЕМЬИ

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Форма получения данных (консультации, посещение семьи и т.п.) (Ф.И.О. специалиста)
Социальная ситуация на момент обследования

Социально-психологический климат в семье,
характер взаимоотношений между родителями, родственниками:

Особенности детско-родительских отношений

Ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Ф.И.О. родителей, лиц, их заменяющих)

Маршрутный лист социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ

Дата начала сопровождения _____

Основание сопровождения _____

Место проживания семьи _____

регистрации семьи: _____

Сроки сопровождения: _____

Тип семьи: _____

Данные о родителях:

Ф.И.О.матери _____

Дата рождения _____ образование _____

Место работы _____

Ф.И.О.отца _____

Дата рождения _____ образование _____

Место работы _____

Для индивидуальной работы

Тех ноло гии	Мероприятие	Срок и	Специалист ы СПС	Результат

Для групповой работы

Ф И О	Тип семьи	Проблем ы/запрос ы	Ср ок и	Тех ноло гии	Техники/формы сопровождения, мероприятия	Сроки	Специа листы СПС	Резу льта т

Отметка об исполнении

Подпись

Педагогическая помощь

Психологическая реабилитация

Медицинская помощь

Социальная реабилитация

Результат реализации программы:

Рекомендации:

Ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (Ф.И.О. родителей, лиц, их заменяющих)

Снят(а) с учета « _____ » _____ 20 _____ г.

Ф И О	Тип семьи	С р о к и	Те хн ол оги и	Техники/формы сопровождения	С р о к и	Специали сты СПС	Рез ульт ат
	Семьи с нарушениями межличностных взаимоотношений	2-3 г.	психологические	лекции (минилекции, кинолектории), семинары (обучающие, психологические), беседы (обучающие, психологические), театральная педагогика (проигрывание ситуаций, представления, спектакли, психодраматизация, театральные представления), проектная деятельность (индивидуальная, совместная), кружковые студии, конференции, игры (обучающие, психологические), лабораторные занятия, лекотека, информационные стенды (памятки, брошюры, стенды), клубы (по интересам), родительские собрания (тематические), мастер-классы, акции, ярмарки педагогических идей, консультации, кейс-стади, встречи (с выпускниками, со специалистами), диспуты, дискуссии, часы общения, техника «Перевернутый класс», тренинги (семейные, лидерские, групповые, бизнес-тренинги), упражнения (психологические, релаксационные), техника самопомощи, самомотивации, техника создания ситуации успеха, «горячая линия», практикумы (детско-родительские, психологические, обучающие), форсайт-метод, терапия (игро-терапия, арт-терапия, песочная терапия, музыка-терапия), мероприятия (семейные, обучающие), коучинг (семейный, суточный, психологический), мониторинг (психологический, педагогический, в режиме социальной изоляции).		Психолог, дефектолог, логопед, медиатор.	
			социально-правовые	семейное кафе, родительские беседы, мастеримовые мероприятия, тестовые проверки, собеседования, беседы, группы взаимопомощи, профессиональное обучение безработных, экскурсии, коллоквиумы, маршруты выходного дня, культпоходы, досуговые мероприятия (организация и проведение семейных праздников), соревнования, мастер-классы, дискуссии, встречи со специалистами службы занятости, конкурсные занятия, трудоустройство, лекции (мини-лекции, кино-лекции), театральная деятельность (спектакли, ролевые, сюжетные игры, обыгрывание ситуаций), творческие группы, памятки, сайты, стенды (информационные), кейс-стади, детско-родительские практикумы, семейный герб, проектная деятельность, родительские собрания, встречи с выпускниками, специалистами,		Социальный педагог, инспектор по делам несовершеннолетних, сотрудники социальной службы по трудоустройству, дефектолог.	

				социальный надзор, волонтерство, благотворительный марафон, консультации (индивидуальные и групповые), адресная социальная помощь, акции, ярмарки, круглые столы.		
Семья с педагогическими проблемами	3-4 г.	психологические	лекции (минилекции, кинолектории), семинары (обучающие, психологические), беседы (обучающие, психологические), театральная педагогика (проигрывание ситуаций, представления, спектакли, психодраматизация, театральные представления), проектная деятельность (индивидуальная, совместная), кружковые студии, конференции, игры (обучающие, психологические), лабораторные занятия, лекотека, информационные стенды (памятки, брошюры, стенды), клубы (по интересам), родительские собрания (тематические), мастер-классы, акции, ярмарки педагогических идей, консультации, кейс-стади, встречи (с выпускниками, со специалистами), диспуты, дискуссии, часы общения, техника «Перевернутый класс», тренинги (семейные, лидерские, групповые, бизнес-тренинги), упражнения (психологические, релаксационные), техника самопомощи, самомотивации, техника создания ситуации успеха, «горячая линия», практикумы (детско-родительские, психологические, обучающие), форсайт-метод, терапия (игро-терапия, арт-терапия, песочная терапия, музыка-терапия), мероприятия (семейные, обучающие), коучинг (семейный, суточный, психологический), мониторинг (психологический, педагогический, в режиме социальной изоляции).		Психолог, дефектолог, логопед, медиатор.	
		социально-педагогические	семейное кафе, родительские беседки, мастеримовые мероприятия, тестовые проверки, собеседования, беседы, группы взаимопомощи, профессиональное обучение безработных, экскурсии, коллоквиумы, маршруты выходного дня, культпоходы, досуговые мероприятия (организация и проведение семейных праздников), соревнования, мастер-классы, дискуссии, встречи со специалистами службы занятости, конкурсные занятия, трудоустройство, лекции (мини-лекции, кино-лекции), театральная деятельность (спектакли, ролевые, сюжетные игры, обыгрывание ситуаций), творческие группы, памятки, сайты, стенды (информационные), кейс-стади, детско-родительские практикумы, фамильный герб, проектная деятельность, родительские собрания, встречи с выпускниками, специалистами,		Социальный педагог, инспектор по делам несовершеннолетних, сотрудники социальной службы по трудоустройству, дефектолог	

				социальный надзор, волонтерство, благотворительный марафон, консультации (индивидуальные и групповые), адресная социальная помощь, акции, ярмарки, круглые столы.		
			мед.-проф. или активистские	консультации, индивидуальные беседы, групповые беседы, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, мероприятия по формированию ЗОЖ, мероприятия по соблюдению медицинских предписаний, медицинский надзор, медико-просветительские мероприятия.		Медицинская сестра, психиатр, специалист по ЛФК, дефектолог, логопед.
	Семья с социальными проблемами	4-5 л.	социально-правовые	семейное кафе, родительские беседы, мастер-классы, тестовые проверки, собеседования, беседы, группы взаимопомощи, профессиональное обучение безработных, экскурсии, коллоквиумы, маршруты выходного дня, культпоходы, досуговые мероприятия (организация и проведение семейных праздников), соревнования, мастер-классы, дискуссии, встречи со специалистами службы занятости, конкурсные занятия, трудоустройство, лекции (мини-лекции, кино-лекции), театральная деятельность (спектакли, ролевые, сюжетные игры, обыгрывание ситуаций), творческие группы, памятки, сайты, стенды (информационные), кейс-стади, детско-родительские практикумы, семейный герб, проектная деятельность, родительские собрания, встречи с выпускниками, специалистами, социальный надзор, волонтерство, благотворительный марафон, консультации (индивидуальные и групповые), адресная социальная помощь, акции, ярмарки, круглые столы.		Социальный педагог, инспектор по делам несовершеннолетних, сотрудники социальной службы по трудоустройству, дефектолог
			мед.-проф. или активистские	консультации, индивидуальные беседы, групповые беседы, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, мероприятия по формированию ЗОЖ, мероприятия по соблюдению медицинских предписаний, медицинский надзор, медико-просветительские мероприятия.		Медицинская сестра, психиатр, специалист по ЛФК, дефектолог, логопед.

**Протокол обследования семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ
на констатирующем этапе**

№	ФИО	Внутренние		Внешние			Оптим альная семейн ая позици я
		Субъект ность членов семьи	Удовлетво ренность семьи сопровожд ения	Социальн ое благополу чие	Востребова нность сопровожде ния	Методическ ое и технологиче ское обеспечение	
	Алина Б.	0	0	1	1	0	2
	Алиса С.	0	0	2	2	2	5
	Амина А.	1	1	0	0	0	2
	Анастасия Н.	1	0	0	0	0	1
	Анастасия Р.	0	0	1	1	1	3
	Андрей М.	0	0	2	2	0	4
	Андрей К.	1	1	0	0	0	2
	Аркадий З.	1	1	0	0	0	2
	Анна В.	2	0	0	0	2	4
	Арсений Ф.	0	0	1	2	0	3
	Артём Д.	1	0	0	0	0	1
	Артур В.	1	1	0	0	0	2
	Булат К.	0	0	1	1	0	2
	Борис Н.	0	1	0	0	0	1
	Валентин Г.	1	0	0	0	0	1
	Валера Н.	1	0	1	1	0	3
	Валерия Р.	0	1	0	0	0	1
	Варвара Б.	0	0	2	2	2	6
	Венера М.	0	0	0	0	0	0
	Виктор Х.	1	1	0	0	0	2
	Виолетта И.	0	0	1	1	0	2
	Влад Я.	0	0	0	0	0	0
	Владислав Д.	0	0	1	1	0	2
	Володя К.	0	0	2	2	2	6
	Володя Ц.	1	1	0	0	0	2
	Галина Ж.	1	1	0	0	0	2
	Георгий С.	0	1	0	0	0	1
	Глеб О.	2	1	0	1	0	4
	Гульнара И.	0	1	0	1	0	2
	Дамир А.	0	1	0	0	0	1
	Давыд Ю.	1	2	0	0	0	3
	Данат С.	1	1	0	0	0	2
	Дарья М.	1	1	0	0	0	2
	Дарья Ф.	0	0	1	1	0	2
	Дмитрий М.	0	0	2	2	1	5
	Евгений Т.	0	1	0	0	0	1
	Евгений Ц.	1	1	0	0	0	2
	Егор	2	1	0	0	0	3

У.							
Елена П.	0	0	1	1	0	2	
Елена М.	2	1	0	0	0	3	
Елизавета М.	0	0	2	2	1	5	
Елисей А.	0	1	0	0	0	1	
Захар К.	1	1	0	0	0	2	
Захар Г.	1	0	0	1	0	2	
Зинигуль Ж.	2	1	0	1	0	4	
Ибрагим В.	2	2	0	1	0	5	
Иван Б.	1	1	0	1	0	3	
Игорь П.	0	0	2	2	0	4	
Иракли Х.	2	1	0	0	0	3	
Ирина Ч.	2	1	0	0	0	3	
Ирина Р.	1	1	0	0	0	2	
Ирина К.	0	0	1	1	0	2	
Карина К.	0	0	1	0	0	1	
Катерина С.	0	0	1	1	0	2	
Катерина Ч.	2	1	0	0	0	3	
Кайрат Г.	0	0	2	2	1	5	
Кирилл Б.	2	1	0	0	0	3	
Константин З.	2	2	0	0	0	4	
Лев Н.	0	0	1	1	0	2	
Леонид А.	1	0	0	0	0	1	
Максим Ф.	0	0	1	1	0	2	
Малика А.	2	2	0	1	0	5	
Марат С.	0	0	2	2	2	6	
Марина К.	2	1	0	0	0	3	
Маххабат Б.	2	2	0	0	0	4	
Михаил Д.	0	0	1	1	0	2	
Михаил И.	0	0	1	2	1	4	
Никита К.	0	0	1	1	0	2	
Николай Б.	0	0	2	2	0	4	
Олег Т.	2	1	0	0	0	3	
Ольга П.	1	2	0	0	0	3	
Ольга Ж.	2	1	0	1	0	4	
Павел Г.	0	0	2	2	0	4	
Петр А.	0	2	0	0	0	2	
Рамиль С.	0	0	1	1	0	2	
Ринат С.	0	0	1	1	0	2	
Роман Э.	1	1	0	0	0	2	
Роман Я.	0	0	2	2	1	5	
Самир Ж.	2	0	1	1	0	4	
Светлана Д.	0	0	2	2	0	4	
Святослав Ч.	0	0	1	0	0	1	
Спартак Н.	0	0	2	2	0	4	
Станислав Т.	2	2	0	0	0	4	
Татьяна О.	0	0	1	0	0	1	
Татьяна Б.	1	2	0	0	0	3	
Тимофей Х.	2	2	0	0	0	4	
Тимур Г.	0	0	2	2	1	5	

Талгат Т.	0	2	0	0	0	2
Ульяна М.	2	0	0	0	0	2
Федор В.	0	0	1	1	0	2
Федор Ш.	2	2	0	0	0	4
Элеонора А.	2	1	0	0	0	3
Элла Ш.	0	0	2	2	0	4
Эдуард С.	0	0	2	2	1	5
Юлия М.	2	2	0	0	0	4
Юрий Ш.	0	1	0	0	0	1
Юрий Я.	0	0	1	0	0	1
Яков О.	2	2	0	0	0	4
Яна Ч.	0	0	2	2	1	5
Ярослав С.	0	2	0	0	0	2
	71 б.	64 б.	60 б.	66 б.	14 б.	

**Протокол обследования семей ребенка с ОВЗ
на контрольном этапе**

№	ФИО	Внутренние		Внешние			Оптимальная семейная позиция
		Субъектность членов семьи	Удовлетворенность семьи сопровождения	Социальное благополучие	Востребованность сопровождения	Методическое и технологическое обеспечение	
	Алина Б.	2	1	2	1	0	6
	Алиса С.	2	2	2	2	2	10
	Амина А.	1	1	1	0	2	5
	Анастасия Н.	0	0	0	0	2	2
	Анастасия Р.	2	1	2	1	1	7
	Андрей М.	2	2	2	2	2	10
	Андрей К.	0	0	1	0	1	2
	Аркадий З.	1	1	1	0	2	5
	Анна В.	2	2	2	1	2	9
	Арсений Ф.	2	1	2	2	1	8
	Артем Д.	1	1	2	1	2	7
	Артур В.	2	2	2	2	2	10
	Булат К.	1	0	1	1	2	5
	Борис Н.	2	1	2	1	2	8
	Валентин Г.	1	0	1	0	1	3
	Валера Н.	2	2	2	1	2	9
	Валерия Р.	2	2	2	1	2	9
	Варвара Б.	2	1	1	2	2	8
	Венера М.	1	1	1	1	2	5
	Виктор Х.	1	0	1	1	2	5
	Виолетта И.	2	0	2	1	2	7
	Влад Я.	2	2	2	2	2	10

Владислав Д.	2	2	2	1	2	9
Володя К.	2	1	2	2	2	10
Володя Ц.	0	0	0	0	1	1
Галина Ж.	2	1	2	1	2	8
Георгий С.	0	0	0	0	2	2
Глеб О.	2	2	2	1	2	9
Гульнара И.	1	0	1	1	2	5
Дамир А.	2	2	2	2	2	10
Давыд Ю.	2	2	2	2	2	10
Данат С.	2	1	1	2	2	8
Дарья М.	0	0	0	0	2	2
Дарья Ф.	2	2	2	1	2	9
Дмитрий М.	2	2	2	2	1	9
Евгений Т.	2	2	2	1	1	8
Евгений Ц.	2	1	1	2	2	8
Егор У.	2	2	2	2	2	10
Елена П.	2	2	2	2	2	10
Елена М.	2	1	1	1	1	6
Елизавета М.	2	2	2	2	1	9
Елисей А.	2	2	2	2	2	10
Захар К.	2	2	2	2	2	10
Захар Г.	2	2	2	2	2	10
Зинигуль Ж.	2	1	1	2	2	8
Ибрагим В.	2	2	2	2	2	10
Иван Б.	2	2	2	1	1	8
Игорь П.	2	2	2	2	2	10
Иракли Х.	2	2	2	2	2	10
Ирина Ч.	2	2	2	2	2	10
Ирина Р.	2	2	1	2	2	9
Ирина К.	1	1	1	1	2	6
Карина К.	2	0	1	2	2	7
Катерина С.	2	1	1	1	0	5
Катерина Ч.	2	2	2	2	2	10
Кайрат Г.	2	2	2	2	1	9
Кирилл Б.	2	2	2	2	2	10
Константин З.	2	1	1	2	2	8
Лев Н.	0	0	0	1	2	3
Леонид А.	2	2	2	2	2	10
Максим Ф.	2	2	2	2	2	10
Малика А.	2	2	2	2	2	10
Марат С.	2	2	2	2	2	10
Марина К.	2	1	1	1	1	6
Маххабат Б.	2	2	2	2	2	10
Михаил Д.	2	2	2	2	2	10
Михаил И.	2	2	2	2	1	9
Никита К.	2	2	2	1	2	9
Николай Б.	2	1	1	2	2	8
Олег Т.	2	2	1	2	2	9
Ольга П.	2	2	2	2	2	10
Ольга Ж.	0	0	0	1	2	3

Павел Г.	2	2	2	2	2	10
Петр А.	2	2	2	2	2	10
Рамиль С.	2	2	2	2	2	10
Ринат С.	2	1	1	2	2	8
Роман Э.	2	2	2	2	2	10
Роман Я.	2	1	1	2	1	7
Самир Ж.	2	2	2	1	2	9
Светлана Д.	2	0	0	2	2	6
Святослав Ч.	1	0	0	1	1	3
Спартак Н.	2	2	2	2	2	10
Станислав Т.	2	1	1	2	2	8
Татьяна О.	2	2	2	2	2	10
Татьяна Б.	2	2	2	2	2	10
Тимофей Х.	2	2	2	1	2	9
Тимур Г.	2	2	2	2	1	9
Талгат Т.	2	2	1	2	2	9
Ульяна М.	2	2	2	2	2	10
Федор В.	2	2	2	2	2	10
Федор Ш.	2	1	1	2	2	8
Элеонора А.	2	2	2	1	2	9
Элла Ш.	2	2	2	2	1	9
Эдуард С.	2	2	2	2	1	9
Юлия М.	2	1	1	2	2	8
Юрий Ш.	2	2	1	2	2	9
Юрий Я.	2	2	2	2	2	10
Яков О.	2	2	2	2	2	10
Яна Ч.	2	1	1	2	1	7
Ярослав С.	2	2	1	0	0	5
	176 б.	134 б.	154 б.	153 б.	175 б.	

Уровень сформированности оптимальной семейной позиции	Высокий (ярко проявляется)		Средний (проявляется)		Низкий (не проявляется)	
	Конст. *	Кон тр.**	Конст. *	Кон тр.**	Конст. *	Конт р.**
Кол-во семей	24	69	23	23	53	8
Балл	48	138	23	23	0	0

ФИО	Внутренние							Внешние								ОС П Средний балл
	Субъектность членов семьи			Удовлетворенность семьи сопровождения				Социальное благополучие			Востребованность сопровождения		Методическое и технологическое обеспечение			
	Педагогическая компетенция	Межличностные взаимоотношения	Активность и самостоятельность	Предоставление помощи семьям	Обратная связь от семьи	Качество результатов	Удовлетворенность общением	Социально-экономические, бытовые	Психолого-педагогические	Медицинская правовая осведомленность	Коллективное «вовлеченных семей»	Снижение конфликтности	Вариативность технологий	Методики	Диagnoстик	
Алина Б.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Амина А.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Андрей М.	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2
Андрей К.	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Аркадий З.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Арсений Ф.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Артем Д.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Артур В.	0	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0
Булат К.	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Борис Н.	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2
Валентин	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
Валера Н.	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0
Венера М.	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0
Виктор Х.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Виолетта	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Володя К.	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
Володя Ц.	0	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0
Галина Ж.	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0
Георгий С.	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
Глеб О.	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Гульнара И.	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0
Дамир А.	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Давыд Ю.	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Данат С.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Дарья М.	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Дарья Ф.	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0
Дмитрий М.	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Евгений Т.	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0
Евгений Ц.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Егор У.	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0
Елена П.	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2
Елена М.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Елизавета	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Елисей А.	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
Захар К.	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0

Захар Г.	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Зинигуль Ж	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2
Ибрагим В.	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Иван Б.	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2
Игорь П.	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0
Иракли Х.	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1
Ирина Ч.	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0
Ирина Р.	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
Ирина К.	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Карина К.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Катерина С.	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2
Катерина Ч.	1	0	2	0	2	1	0	2	0	2	1	0	2	0	2	1
Кайрат Г.	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2
Кирилл Б.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
Константин	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2
Лев Н.	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1
Леонид А.	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0
Максим Ф.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Малика А.	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
Марат С.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Марина К.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
Маххабат Б.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Михаил Д.	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2
Михаил И.	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Никита К.	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0
Николай Б.	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Олег Т.	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0
Ольга П.	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1
Ольга Ж.	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Павел Г.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Петр А.	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0
Рамиль С.	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
Ринат С.	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0
Роман Э.	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2
Роман Я.	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0
Самир Ж.	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1
Светлана Д.	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2
Святослав	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1
Спартак Н.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Станислав	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Татьяна О.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Татьяна Б.	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2
Тимофей Х.	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
Тимур Г.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Талгат Т.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
Ульяна М.	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1
Федор В.	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2
Федор Ш.	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
Элеонора А	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2
Элла Ш.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1

Эдуард С.	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0
Юлия М.	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Юрий Ш.	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2
Юрий Я.	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0
Яков О.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Яна Ч.	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0
Ярослав С.	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0
ИТОГО	58	84	79	50	78	70	7	82	76	88	62	16	6	1	1	90
							7					2	5	3	8	
													2	2	2	

Протокол обследования семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ
на контрольном этапе

ФИО	Внутренние							Внешние							ОС П	
	Субъектность членов семьи			Удовлетворенность семьи сопровождения				Социальное благополучие			Востребованность сопровождения		Методическое и технологическое обеспечение			
	Педа-гоги-чес-кая ко-мпете-нт-ность	Ме-жлич-ност-ные вза-им-но-сти	Ак-тив-ность са-мо-сто-я-тель-ность	Пре-достав-ление необ-ход-имой по-мощ-ности се-мьям	О-бла-да-тель-ность св-язи с се-мьей	Ка-чество ре-зу-ль-татов	Уд-овлет-ворен-ность об-щес-твен-ных на-рав-ни-ем	Со-ци-аль-но-эко-но-ми-чес-кие бы-тов-ые	Пс-их-оло-гиче-ские пе-да-го-гиче-ские	Ме-ди-цин-ские	Ко-личес-тво «в-ос-веще-ние»	К-ачес-тво «в-ос-веще-ние»	Ва-ри-ан-ты тех-но-лог-иче-ских	Мет-одиче-ские		Диа-гно-сти-чес-кие
Алина Б.	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Алиса С.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Амина А.	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2
Анастасия	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Анастасия	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Андрей	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Андрей К.	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Аркадий	0	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0
Анна В.	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Арсений	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2
Артём Д.	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
Артур В.	2	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0
Булат К.	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0
Борис Н.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Валентин	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Валера Н.	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
Валерия	0	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0

Варвара Б	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0
Венера М.	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
Виктор Х.	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Виолетта	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0
Влад Я.	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Владисла	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Володя К.	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Володя Ц.	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Галина Ж.	2	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0
Георгий С	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Глеб О.	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0
Гульнара	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Дамир А.	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0
Давыд Ю.	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2
Данат С.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Дарья М.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Дарья Ф.	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
Дмитрий	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0
Евгений	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Евгений	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2
Егор У.	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Елена П.	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1	2
Елена М.	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0
Елизавета	2	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1
Елисей А.	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0
Захар К.	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
Захар Г.	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Зинигуль	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ибрагим	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2
Иван Б.	1	0	2	0	2	1	0	2	0	2	1	0	2	0	2	1
Игорь П.	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2
Иракли Х.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
Ирина Ч.	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2
Ирина Р.	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1
Ирина К.	2	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0
Карина К.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Катерина	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
Катерина	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Кайрат Г.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2
Кирилл Б.	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Константи	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2
Лев Н.	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Леонид А.	2	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	2
Максим	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Малика	2	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	2
Марат С.	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1
Марина	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2
Маххабат	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Михаил Д	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	2
Михаил И	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2

Никита К.	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0
Николай	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2
Олег Т.	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2
Ольга П.	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1
Ольга Ж.	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2
Павел Г.	2	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1
Петр А.	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Рамиль С.	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Ринат С.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Роман Э.	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2
Роман Я.	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2
Самир Ж.	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2
Светлана	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Святослав	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1
Спартак	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2
Станислав	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
Татьяна О	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Татьяна Б.	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2
Тимофей	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
Тимур Г.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Талгат Т.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
Ульяна М.	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1
Федор В.	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2
Федор Ш.	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
Элеонора	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2
Элла Ш.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
Эдуард С.	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0
Юлия М.	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Юрий Ш.	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2
Юрий Я.	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0
Яков О.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Яна Ч.	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0
Ярослав С	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0
ИТОГО	15	14	15	126	1	13	17	14	16	12	14	6	13	1	1	14
	8	3	2		5	3	9	4	0	5	3	6	7	5	8	4
					0									7	8	

Ф И О	Внутренние				Внешние						Оптимальная семейная позиция	
	Субъектность членов семьи		Удовлетворенность семьи сопровождения		Социальное благополучие		Востребованность сопровождения		Методическое и технологическое обеспечение		*конс т.	**конт р.
	*кон ст.	**ко нтр.	*кон ст.	**ко нтр.	*кон ст.	**ко нтр.	*кон ст.	**ко нтр.	*кон ст.	**ко нтр.	*конс т.	**конт р.
ИТО ГО	221	453	275	588	246	429	224	209	314	482	1280	2161

*констатирующий этап

**контрольный этап

**Результаты распределения семей
по уровням сформированности оптимальной семейной позиции**

СЕМЬЯ	ФИО		
Уровень оптимальной семейной позиции	«Высокий (ярко проявляется)»	«Средний (проявляется)»	Низкий (не проявляется)»
Субъектность семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ			
Педагогическая компетентность	2		
Межличностные взаимоотношения		1	
Активность, самостоятельность			0
Удовлетворенность семьи			
Предоставление услуг	2		
Обратная связь		1	
Качество результатов			0
Удовлетворенность общением			0
Социально благополучие семьи			
Социально-экономические, бытовые условия	2		
Психолого-педагогический климат семьи		1	
Медицинская, правовая осведомленность			0
Востребованность услуг сопровождения			
Вовлеченность сопровождением	2		
Уровень конфликтности		1	
Методическое и технологическое обеспечение сопровождения			
- вариативность разнообразных технологий	2		
- техники		1	
- методы и методики			0
ИТОГО	10	5	0
15 баллов – средний уровень			

Лекция «Дефициты специалистов сопровождения семьи ребенка с ОВЗ»

На основе анализа практики социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, мы определили трудности педагогов, осуществляющих социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ.

Общие трудности связаны с недостаточной готовностью учителей адаптивных школ переменам в их профессиональной деятельности и к организации эффективного взаимодействия с учениками и их семьями.

На современном этапе социально-педагогическое сопровождение как проблема недостаточно освещена как в научно-педагогической печати, так и в теории социальной работы, отсутствует обобщенный опыт формирования социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Вопросы воспитания детей с ОВЗ в исследованиях встречаются крайне редко.

Главная проблема, с которой сталкиваются педагоги - это проблема путей и способов освоения коммуникативной культуры, установления социальных связей в ходе совместной деятельности с семьями, накопления социального опыта, безболезненного вхождения в систему общественных связей и отношений, развития активности, самопознания, позитивной инициативности. Педагог может столкнуться с трудностями, связанными с организацией условий для обучения и воспитания ребёнка с ОВЗ. Образовательные учреждения мало доступны для семей ребёнка с ОВЗ, имеющих трудности в передвижении: они не оборудованы необходимыми для этого пандусами или лифтами; не имеют условий для обучения детей с нарушением слуха, зрения, речи.

Следующим важным вопросом является вопрос организации и обеспечения образовательного процесса для детей с ОВЗ, который во многом связан с программно-методической и материально-технической базой учреждения. Образовательная среда для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, должна отличаться повышенной комфортностью и доступностью ко всем объектам образовательного процесса. Отсутствие необходимого программно-методического материала сужает возможности образовательного учреждения для использования их потенциала.

Другим важным аспектом является отсутствие специализированной подготовки педагогов. Для обеспечения эффективного усвоения профессиональных навыков педагогам необходимо тесно сотрудничать с педагогом-психологом с целью получения консультаций и рекомендаций по увеличению эффективности обучения, в виду того, что у педагогов нередко отсутствует специализированная подготовка. Чтобы повысить свою компетентность в личностной педагогике, учителю необходимо овладеть рядом ключевых педагогических компетенций. К таким умениям мы отнесли рефлексию, саморегуляцию, самодиагностику, самоанализ, самопроектирование своей личности и собственного профессионального поведения и деятельности.

И конечно стоит отметить, что всем субъектам сопровождения в первую очередь необходимо направить свои действия на установление эмоционального контакта и налаживание доверительных отношений.

Таким образом, педагоги адаптивных школ сталкиваются с рядом проблем дефицитов при реализации социально-педагогического сопровождения, которые связаны с недостаточностью программно-методического материала и материально-технической базы, с отсутствием специализированной подготовки, с условиями организации сопровождения и личностно-профессиональными особенностями.

Педагогу адаптивной школы необходимо выработать жизненно важные навыки: умение учиться; управление временем; компьютерная, финансовая грамотность; навыки безопасной жизнедеятельности (выживания); умение договариваться; душевное здоровье; профессиональная ориентация.

Дефициты специалистов СПС семей ребенка с ОВЗ

№	Типы семей	Проблемы		Общие дефициты	Дефициты специалистов СПС
		общие	специфические		
1.	Полные семьи с 1, 2 детьми	- трудности в принятии ребёнка с ОВЗ; - трудности в семейных, супружеских взаимоотношениях,	завышенные /заниженные требования к ребёнку	- недостаточная готовность учителей адаптивных школ к переменам в их профессиональной деятельности и к организации эффективного взаимодействия с учениками и их семьями; - социально-педагогическое сопровождение как проблема	- не умение устанавливать эмоциональный контакт с семьёй и налаживание доверительных отношений; - некомпетентность в вопросах психолого-педагогических особенностей детей с ОВЗ; - некомпетентность в социально-правовых вопросах защиты семьи и ребёнка с ОВЗ; - некомпетентность в вопросах детско-родительских отношений;
2.	Полные многодетные семьи	отношения, связанные с обучением и воспитанием ребёнка с ОВЗ;	- малообеспеченность - безработица - недостаток внимания к ребёнку со стороны взрослых	недостаточно освещена как в научно-педагогической печати, так и в теории социальной работы, отсутствует обобщенный опыт формирования социальной	- недостаточность программно-методического материала и материально-технической базы; - отсутствие спец-ой подготовки; - отсутствие условий организации сопровождения;
3.	Неполные семьи		-малообеспеченность - безработица	адаптации детей с ОВЗ;	
4.	Неполные многодетные семьи	- закрытость семьи от внешнего	-малообеспеченность - безработица -недостаток внимания к ребёнку со стороны взрослых	проблема путей и способов освоения коммуникативной культуры,	-отсутствие высококвалифицированных медицинских работников, психиатра, знающих специфику детей с ОВЗ, особенности их поведения.
5.	Семьи инвалидов	го мира, избегание контактов с социумом;	-малообеспеченность - низкий уровень пед. компетентности - безработица -недостаток внимания к ребёнку со стороны взрослых - антиобщественный образ жизни	установления социальных связей в ходе совместной деятельности с семьями, накопления социального	- неумение урегулирования конфликтных ситуаций между учениками, родителями, педагогами
6.	Неблагополучные семьи	- отсутствие	-малообеспеченность - низкий уровень пед. компетентности - безработица	опыта, безболезненного вхождения в систему	- незнание особенностей развития неблагополучной семьи; - незнания современных

		помощи от государства в полном объеме .	<ul style="list-style-type: none"> - недостаток внимания к ребёнку со стороны взрослых - антиобщественный образ жизни - жесткое обращение с детьми 	общественных отношений, развития активности, самопознания, позитивной инициативности; отсутствие специализированной подготовки педагогов.	<p>форм и техник работы с семьями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не организована курсовая подготовка медиатора; - не разработаны специализированные программы медиации.
7.	Опекаемые семьи		<ul style="list-style-type: none"> - безработица - недостаток внимания к ребёнку со стороны взрослых - проблемы адаптации в новой семье - жесткое обращение с детьми 		<ul style="list-style-type: none"> - компьютерная неграмотность, отсутствие высококвалифицированных специалистов; - отсутствие курсов повышения квалификации, переподготовки; - отсутствие узких специалистов в учреждении; - отсутствие взаимодействия с организациями разных профилей.

Семинар: кейс-метод
«Современные технологии педагогического сопровождения семей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ»

- 1) Знакомство с правилами кейс – метода.
- 2) Знакомство групп с кейс-ситуациями.
- 3) Обсуждение ситуации в группах.
- 4) Дискуссия.
- 5) Обобщение результатов.
- 6) Демонстрация технологии.

Аудитория делится на 4 группы. Каждая группа выбирает тип семьи, знакомится с проблематикой данного типа семьи; пытается найти выход из данной ситуации. Свои варианты решений предлагают другие группы. Затем результаты обобщаются и демонстрируется наиболее эффективная технология работы с семьёй. Данная работа позволяет преодолеть дефициты, которые встречаются у специалистов, участвующих в сопровождении семей ребёнка ОВЗ.

Вводная часть

Старый школьный афоризм гласит «Самая сложная работа с детьми – это работа с их родителями». Действительно, в современном мире мы все чаще сталкиваемся с проблемами взаимодействия семьи, что связано с появлением новых социокультурных и социально-экономических факторов, влияющих на стиль, образ жизни семей; появлением новых особенностей, влияющих на дифференциацию таких семей; новых подходов к организации взаимодействия. Сейчас постоянно увеличивается количество детей с ОВЗ. По данным ЮНЕСКО в РФ их насчитывается около 2 млн. Согласно статистики Мин. обр., количество таких детей увеличивает каждый год на 5 %. Исходя из этого, мы все чаще сталкиваемся с трудностями взаимодействия, сотрудничества с семьями, имеющими ребёнка с ОВЗ.

Сегодня мы представляем вашему вниманию кейс-технология, которая позволит нам разрешить данные проблемы с помощью современных технологий в процессе педагогического сопровождения семей ребёнка с ОВЗ.

Цель: познакомить с современными технологиями педагогического сопровождения семей ребёнка с ОВЗ, позволяющими найти выход из сложной ситуации.

Задачи:

1. Обобщить общие и специфические проблемы, возникающие в разных типах семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ.
2. Познакомить с инновационными технологиями педагогического сопровождения семей ребёнка с ОВЗ.
3. Апробировать выделенные технологии на примере различных типов семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ.
4. Обобщить результаты проведённой работы.

2. Основная часть

На основе трудностей, возникающих в современной семье, которые мы заранее выявили с помощью анкетирования, нами выделены 7 типов семей (которые также вы можете увидеть на слайде): полная семья с ½ детьми, полная многодетная семья, неполная с ½ детьми, неполная многодетная, неблагополучная, опекаемая, семья инвалидов. Всех этих семей объединяют общие проблемы: принятие ребёнка с ОВЗ, нарушение взаимоотношений в семье, связанных с обучением и воспитанием, закрытость от социума, избегание контактов с окружающими, недостаточная помощь от государства. Также в каждом типе семьи наблюдаются специфические проблемы, связанные с завышенными или заниженными требованиями к ребенку, антисоциальным образом жизни, недостатком внимания со стороны взрослого и др.

Сейчас мы разделимся на группы. У каждой группы на столе написано название с типом семьи и проблемами, возникающими в этой семье и кейс с заданием для каждого типа семей.

Все группы по очереди предлагают решение проблемы. Затем анализируется данная ситуация, обобщаются результаты, выбираются наиболее подходящие технологии решения проблемы. Затем все вместе пытаемся продемонстрировать одну из выбранных технологий.

Кейс-ситуация 1: В многодетной семье воспитывается мальчик Саша, 7 лет. У мальчика наблюдаются интеллектуальные и поведенческие нарушения. Родители не обращают внимания на ребёнка с ОВЗ, он предоставлен сам себе. Недостаток внимания влечёт за собой бродяжничество, воровство и др.

Решение: психотехнологии (*тренинги, лекции, психологические игры и упражнения, семейная психотерапия.*) и технологии клубной работы (*детско-родительские практикумы, разыгрывание ролевых ситуаций, проигрывание игр, ситуаций, соревнования, мероприятия, мини - лекция, дискуссия, творческие мастерские, техника создания ситуации успеха, организация и проведение семейных праздников, маршруты выходного дня, создание ситуации успеха, творческие мастерские, фамильный герб*).

- Давайте продемонстрируем фамильный герб и проверим его эффективность.

Фамильный герб – это отличительный знак, который посвящается определенному роду, семье и состоит из ряда элементов, которые можно сложить в общую картину и показать главные особенности **семьи**, для которой он создавался.

Ход работы: *Цель – вызвать интерес к ребёнку с ОВЗ. С давних пор люди составляют гербы своей семьи из разных символов, которые отражают главную ценность семьи.*

Семейный герб позволяет узнать о ценностях семьи, ее приоритетах жизни.

Раньше герб был для человека символом семьи, дома, Родины.

- Вам нужно вместе с ребёнком создать свой фамильный герб, который будет отражать ваши главные ценности (дружба, любовь, взаимопомощь, уважение и др). Для этого вам предлагается выбрать форму щита из предложенных, выбрать основной цвет, т.к. он несет смысл. Например, ваш прадедушка был прекрасным сапожником, воевал в первую мировую войну, имел награды. Прабабушка была отличной портнихой. Вы ими очень гордитесь и хотите отразить в гербе. Все это условными знаками можно изобразить на гербовом щите (для сапожника – сапог, портнихи – ножницы). По краям щита расположена Георгиевская лента, где вы напишите девиз. Он должен отражать вашу внутреннюю суть.

- А теперь кратко представьте свой фамильный герб.

- Данная техника позволяет родителям задумать об отношениях к ребёнку, вызывает интерес к нему, переосмыслить детско-родительские взаимоотношения.

Кейс-ситуация 2: В полной семье воспитывается 2 ребенка: девочка Аня и мальчик Дима. У мальчика 5 лет наблюдаются грубые нарушения интеллектуальной сферы. У родителей наблюдаются завышенные требования к ребёнку. Они считают, что их ребёнок такой же, как все: он сможет учиться в массовой школе, изучать иностранные языки и заниматься профессиональным спортом.

Решение: Психотехнология (*кинолектории, мини-лекции, тренинги*), технологии клубной работы (*досуговые мероприятия, мэйстримовые мероприятия, экскурсии, кейс-технологии, театральные представления, семейное кафе, родительские беседы, тематические родительские собрания*), информационно-просветительские технологии (*кейс-технологии, театральные представления, семейное кафе, родительские беседы, тематические родительские собрания, встречи с выпускниками*).

- Давайте продемонстрируем технологию медиации «Театральная педагогика».

- Театральная педагогика – это практическое направление современной психологии и педагогики, реализующее принципы событийности, проживания, личного творческого действия и импровизации, связывающее интеллектуальное, чувственное и эмоциональное восприятие.

Ход работы: распределяем роли, надеваем героев себе на руку. Сейчас мы попробуем обыграть мини-сцену. Я читаю слова автора, а вы говорите за своего героя. Герои: волк, лиса, заяц. Проигрывание сказки.

«Заяц, лиса и волк жили одной дружной семьей. Однажды они нашли корзину с овощами и фруктами. Звери очень обрадовались. Съели по одному фрукту и решили сразу все не съесть,

оставить на следующий день. Лиса и волк ушли на охоту, а зайцу сказали, чтобы он охранял корзину. Но заяц забыл, что ему сказали лиса и волк, он заигрался, а когда обратил внимания на корзину, то ее не стало. С охоты возвращаются волк и лиса. Волк увидел, что корзины нет, разгневался и громко закричал...Лиса тоже очень рассердилась и грубо сказала зайцу...Заяц очень испугался и робко ответил...»

Вопросы: *Как отреагировали волк и лиса? Что ответил заяц в свое оправдание?*

Анализ: *Что сделано не так? Какие ошибки? Как бы вы поступили? К чему может привести?*

Затем герои меняются ролями. Данная технология позволяет родителю встать на место ребёнка и пережить сложную ситуацию, в результате чего у родителей происходит переосмысление в отношениях к своему ребёнку, они понимают, что предъявляют ребёнку слишком высокие требования.

Кейс-ситуация 3: В семье воспитывается ребёнок Миша с умственной отсталостью. Родители ведут антиобщественный образ жизни, страдают алкоголизмом, не работают, живут на пособие ребёнка. Соседи жалуются на семью, на шум в квартире, на неприятный запах и др. Семья находится в группе риска, под контролем у службы социальной защиты и опеки.

Решение: Информационно-просветительская технология (*консультирование, индивидуальная работа, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, мероприятия по формированию ЗОЖ, мероприятия по соблюдению медицинских предписаний*), психотехнология (*форсайт-метод, групповые тренинги, суточный коучинг и мониторинг в режиме социальной изоляции, техника самомотивации*).

- Давайте продемонстрируем форсайт-метод.

- Форсайт-метод - новая технология предвидения, посредством которой ведется обсуждение предполагаемых изменений в будущем, прогнозирование будущего.

Ход работы:

1. *Представьте, что вы в 2030 году. Сбылись все ваши мечты. Вы счастливы и благодарны.*

2. *Опишите, какой вариант будущего успеха вам наиболее близок (например, вы – руководитель большой компании, вы – президент, вы – успешный ученый, вы – глава замечательного большого счастливого семейства, вы – самый богатый человек на планете, вы – великий художник, вы – миротворец, вы – знаменитый на весь мир кутюрье, вы – посол доброй воли и т.д.)*

3. *Опишите свои чувства, ощущения, насладитесь вашим Форсайтом.*

4. *Поздравляем! Сейчас, пока вы еще в 2030 году, скажите, какие самые радостные моменты произошли с вами до 2030 года: с вами лично; семьей; друзьями; работой; страной.*

5. *Перечислите, кто из вашего окружения оказал наибольшее влияние на ваше такое успешное настоящее (знакомые с детства, друзья, учителя, родители, интернет-сайты, соседи, коллеги т.д.).*

6. *Почувствуйте благодарность к людям, встречающимся в вашей жизни и помогающим вам стать счастливым.*

7. *Возвращайтесь из 2030 года в наше время. Можно проанализировать, что произошло с участниками реализации Форсайт – технологии.*

- Зная свое радостное будущее, человек избавляется от стрессовой, тупиковой обстановки. Благодаря Форсайту человек сам определяет наиболее вероятное развитие, в котором не нужно время на проверку тупиковых направлений своего будущего. Благодаря предсказуемости будущего возникает сознательная организация индивидуальной деятельности, с одной стороны, ограждающая нас от поглощения рутинной работой, с другой – намечающая перспектива раскрытия собственных возможностей, а вслед за ними – возможностей окружающей вас среды.

- Данная технология используется для человека, испытывающего длительную депрессию, потерявшего смысл в жизни. Форсайт позволяет человеку взглянуть на мир другими глазами, поставить жизненные цели и двигаться вперед. Специалисты службы сопровождения составляют паспорт. В котором фиксируются эти результаты, разрабатывают план развития и реализуют поставленные цели, постоянно сопровождая члена семьи.

Кейс-ситуация 4: В семье нет родных детей и они решают взять под опеку девочку Машу, 12 лет. У девочки наблюдаются тяжёлые нарушения умственных и физических способностей. Уже после месяца пребывания в новой семье, к девочке стали проявлять агрессию, физические и моральные наказания, жесткое обращение к ребёнку.

Решение: Технологии медиации (*беседы, тренинги, «горячая линия», детско-родительские практикумы, родительские собрания, театральная педагогика, техника создания ситуации успеха*), информационно просветительские (*мастер-класс, мини-лекция, памятки, сайты, информационные стенды, акции, ярмарки, консультации, родительские собрания, круглые столы*), технологии клубной работы (*экскурсии, походы, поездки, театрализованные игры, спектакли, социальный надзор, семейное кафе, семейные беседы, кинолектории*), медицинские технологии (*консультирование, индивидуальная работа, медицинский мониторинг, мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию, мероприятия по формированию ЗОЖ, мероприятия по соблюдению медицинских предписаний*).

- Кейс-технология – это метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач ситуаций - кейсов.

- Сейчас я прочитаю ситуацию из реальной жизни, вы внимательно послушайте и ответьте на вопрос: К чему может привести данная ситуация?

Ход работы: *«Однажды после возвращения из школы, Сергей отказался выполнять домашнее задание. Чтобы добиться выполнения своих требований, опекун стал бить подопечного ремнем. Сергей пытался спрятаться под столом и поцарапал спину. В конце концов мальчик подчинился требованиям опекуна и написал требуемые две строчки. На следующий день учитель обнаружил следы побоев, большую ссадину на спине и сообщили об этом в опеку. Сергей был временно помещен в социальный приют, где находится 3 месяца...»*

Вопросы: Правильно ли поступил опекун? Как по-другому можно было решить вопрос опекуну? Как бы вы поступили в данной ситуации?

- Данная технология позволяет проанализировать похожие проблемы, задуматься об отношениях к ребёнку, переосмыслить и оптимизировать детско-родительские отношения.

3. Заключительная часть

Современные формы работы с родителями ребёнка с ОВЗ прочно входят в нашу жизнь, позволяя находить новые наиболее доступные и эффективные способы работы с семьей. Взаимодействие с родителями, осуществляющееся в рамках данных технологий, стимулирует интерес, инициативность, позволяет более подробно разобраться во всех тонкостях общения с ребенком, чтобы в итоге это общение стало продуктивным и повело за собой развитие.

ТЕЗАУРУС

**«Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ
в образовательном процессе адаптивной школы»**

№	термин	определение	обознач.	стр.	авторы
1.1. Возможности образовательного процесса адаптивной школы во взаимодействии с семьей ребенка с ОВЗ					
1.	Деятельностный подход	- направлен на изучение особенностей взаимодействия школы и семьи ребенка с ОВЗ; ориентирует исследование на реализацию активной позиции педагогов адаптивной школы в решении вопросов сопровождения семей с разными потребностями и запросами в обучении, воспитании и развитии ребенка с ОВЗ.	-	8	Б.Г.Ананьев, Л.С.Выготский, П.Я.Гальперин, А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, В.В.Сериков, И.С.Якиманская.
2.	Аксиологический подход	- направлен на исследование ценностных основ социально-педагогического сопровождения семей ребенка с ОВЗ, отражающихся в принципах формирования команды специалистов для работы с данными семьями, выборе подходов и технологий социально-педагогического сопровождения.	-	8	И.Ф.Исаева, Т.А.Маслова, В.А.Сластенин, Б.М.Бим-Бад, Б.Т.Лихачев, Т.И.Пороховская.
3.	Дети с ограниченными возможностями здоровья	- это дети, имеющие отклонения от нормы в своем развитии, физические нарушения, дети с умственной отсталостью, с нарушениями слуха, зрения, недоразвитием речи, с ранним детским аутизмом, с комбинированными нарушениями в развитии.	Дети с ОВЗ	20	И.Ю.Левченко, О.Г.Приходько, Е.О.Смирнова, Е.А.Стребелева, О.В.Кучмаева, Е.А.Мартынова, П.В.Романов.
4.	Семья ребенка с ОВЗ	– это общность людей, связанных между собой не только личностными особенностями, определяющими характер взаимоотношений, общность быта, моральную ответственность, но и целенаправленным решением проблем ребенка с ОВЗ.	-	14; 20	А.М.Арутюнян, В.В.Ткачева, Ю.И.Семенов, А.С.Спиваковская, А.И.Антонов, М.А. Галагузова.
5.	Семья с нарушениями межличностных отношений	– семья, в которой наблюдаются нарушения супружеских взаимоотношений, отношений к ребенку с ОВЗ, взаимоотношений с педагогами и специалистами. В таких семьях часто нарушены супружеские отношения, члены семьи не понимают и не поддерживают друг друга; к ребенку относятся отрицательно, негативно; не обращают внимания на него; не участвуют в совместной деятельности. Родители данного типа семьи отказываются от взаимодействия со специалистами и педагогами, не интересуются успеваемостью и поведением ребенка, не выполняют рекомендации специалистов.	Семья с МП	15; 29; 82	К.И.Арбатская, Е.И.Артамонова, Е.В.Зырянова.

6.	Семья с педагогическими проблемами	– это семья с низким уровнем общекультурной, личностной компетентности, коммуникативной составляющей, отсутствием мотивации к саморазвитию, самообразованию. У членов семьи низкий образовательный уровень, узкий кругозор; отсутствие информированности; низкий уровень культуры речи; неустойчивое эмоциональное состояние; часто отсутствует инициативность, активность, организованность; наблюдается безответственность, личная незрелость. Как правило, у членов такой семьи отсутствует потребность в общении, интерес к окружающим; отсутствует эмоциональная отзывчивость, обратная связь в общении, потребность в обновлении теоретических, практических знаний и умений.	Семья с ПП	15; 29; 82	А.М.Арутюнян, В.В.Ткачева.
7.	Семья с социальными проблемами	– это семья, в которой встречаются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые или социально-экономические проблемы. В таких семьях жилое помещение не соответствует санитарным нормам, площади, члены семьи не владеют навыками ведения хозяйства. Члены семьи не получают медицинскую помощь и физический уход, не своевременно и не правильно реагируют на появление признаков заболевания, не проходят профилактические осмотры, не обеспечены нормальным питанием и не соблюдают правила гигиены, небрежный внешний вид детей, наличие вредных привычек у членов семьи.	СП	15, 29, 83	А.М.Арутюнян, И.Ю.Левченко, В.В.Ткачева.
8.	Адаптивная школа	– это модель образовательного учреждения, ориентированная на адаптацию школьной системы к возможностям и особенностям учащихся.	АШ	30	Т.М. Давыденко, Е.А. Ямбург.
9.	Образовательный процесс	- специально организованное, целенаправленное взаимодействие педагогов и воспитанников, учащихся между собой, направленное на решение образовательных, воспитательных и развивающих задач.	ОП	32	Т.И.Шамова, Т.М.Давыденко.
10.	Взаимодействие	– это процесс воздействия объектов или субъектов друг на друга, в результате чего осуществляется процесс личностного роста и развития.	-	32	В.И.Загвязинский, Л.А.Левшин, Х.Й.Лийметс.
11.	Педагогическое взаимодействие	– сложный процесс, состоящий из множества компонентов: дидактических, воспитательных и социально-педагогических взаимодействий. Оно обусловлено учебно-воспитательной деятельностью, целью обучения, воспитанием. Педагогическое взаимодействие присутствует в познавательной, трудовой и творческой деятельности.	ПВ	32 - 33	Ю.И. Биктуганов, Н.В.Зыкова, В.И.Загвязинский, Л.А.Левшин, Т.В.Палиева.
12.	Взаимодействие школ	– это взаимосвязь педагогов, учащихся и родителей в процессе их совместной деятельности и общения. В результате его развиваются две стороны. Следовательно, взаимодействие школы и семьи - источник и важный	-	33	Т.В.Архиреева, Л.Г.Богославец, М.И.Буянов, А.А.Майер, Р.В.Овчарова,

	ы и семьи	механизм их развития.			А.С.Спиваковская.
13.	Функции взаимодействия адаптивной школы и семьи	<ul style="list-style-type: none"> - ориентационная (личностная, выражающаяся в построении личностной картины мира – индивидуального мировоззрения, позволяющего человеку определиться в контексте современной культуры); - реабилитационная (создание реабилитационного пространства вокруг ребенка, что требует координации работы: администрации, учителей, психологов и логопедов, соц. педагогов, школьного врача, родителей учащихся); - коррекционная (преодоление отставания учащихся, неуспеваемости, отклонения и устранение нарушений, дефектов, аномалий); - стимулирующая (образовательных установок учащихся, мотивации обучения (<i>оценка</i>)); - пропедевтическая (педагогическая поддержка ребенка в образовательном процессе, направленная на самостановление ребенка как индивидуальности и представляющая процесс совместного определения со школьником его собственных интересов и путей преодоления проблем); - кооперационная (позволяет территориальный принцип комплектования ставить школу на центральное место в социуме, что помогает использовать неизбежно возникающие социальные связи). 	-	44 - 46	И.Б. Сенновский, В.Н.Ирхин, И.В.Ирхина, Т.М.Давыденко, Н.С.Пряжников, Е.А.Климов.
14.	Возможности образовательного процесса ОП АШ	– это средства, условия, обстоятельства, необходимые для решения образовательных, воспитательных и развивающих задач (<i>партнерско-сетевые, кадровые, инфраструктурные, нормативно-методические</i>).	Возможности ОП АШ	48	П.К. Горнова, Т.М.Давыденко.
15.	Ресурсы образовательного процесса адаптивных школ	<ul style="list-style-type: none"> - это среда организации образовательного процесса адаптивной школы, направленная на успешную реализацию созданных в ней возможностей. - это совокупность возможностей образовательного процесса адаптивной школы, направленных на оптимизацию данного процесса. 	Ресурсы ОП АШ	52 - 53	И.Н. Лубянкин, И.Н. Степанова, В.И. Фадеев
1.2. Социально – педагогического сопровождение семей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: субъекты, подходы, этапы и содержание					
16.	Сопровождение	<ul style="list-style-type: none"> - это процесс, метод и систему профессиональной деятельности специалистов (Е.А. Орлова, Л.В. Мардахаев). - это «проводить, сопутствовать, идти вместе для проводков, 		56 - 56	Э.М.Верник, К.М. Гуревич, И.В.Дубровина

		провожают, следовать».			, В.И.Слободчиков, Е.И.Исаев, Л.В.Мардахаев, Е.И.Казакова, А.П.Тряпицина
17.	Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ	это целенаправленная деятельность, ценностно-мотивационная составляющая которой определяет индивидуально-направленный, проблемно-ориентированный, адресный выбор комплекса социальных, педагогических, психологических, правовых и медицинских мер для повышения уровня оптимальной семейной позиции, способствующих формированию жизненных компетенций ребенка с ОВЗ.	СП С ребенка с ОВЗ	13, 60	Л.А.Асламазова, М.Н.Елиашвили, Е.Б.Хомутова, А.В.Югорова, А.О.Макаров, Л.В.Мардахаев
18.	Педагогическая компетенция родителей	- это единство теоретической и практической готовности к осуществлению педагогической деятельности, способность понять потребности детей и создать условия для их удовлетворения.	Пед. компл. родителей	63	Л.С.Абдуллина, Л.К.Адамова, С.С.Пиюкова, Ю.В.Позднякова, Н.Ш.Тюрина, Н.А.Хрусталькова.
19.	Этапы СПС	Подготовительный (<i>организационно-диагностическом</i>), основной (<i>программно-проектировочный</i>), заключительный (<i>оценочно-рефлексивном</i>).	Этапы СПС	65 - 66	В.В.Сереней, В.И.Морозова.
20.	Направления СПС семьи в ОУ	- организация образовательного процесса; - психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии ребенка; - консультирование; - осуществление взаимодействия с различными организациями по оказанию специализированной поддержки и помощи, организации досуга и др.	-	67 - 68	Е.И.Казакова, Л.М.Шипицына.
21.	Уровни СПС	- макроуровень (создание условий для улучшения правового и социального положения сопровождаемых в обществе); - мезоуровень (оказание социально-педагогической помощи через работу с участниками социально-педагогической ситуации развития сопровождаемого; создание условий для успешной жизненной адаптации сопровождаемого посредством изменения отношения к нему со стороны близкого окружения); - микроуровень (решение конкретной проблемы сопровождаемого, причем в фокус работы попадает преимущественно он сам).	-	69	Л.В.Мардахаев
22.	Принципы	1. Принцип индивидуального подхода 2. Принцип взаимодействия	-	69 - 70	В.Г.Стругова, О.Б.Колеснико

	СПС	3. Принцип адресности 4. Принцип законности 5. Принцип комплексности 6. Принцип опережения 7. Принцип вовлеченности 8. Принцип профессионализма 9. Принцип междисциплинарности 10. Принцип сотрудничества			ва.
23.	Функции СПС	1. Диагностики существа возникшей проблемы. 2. Информации о путях возможного решения проблемы. 3. Консультации на этапе принятия и выработки плана решения проблемы. 4. Первичной помощи при реализации плана решения.	-	70	Е.А.Козырева
24.	Структура СПС	- сопровождение родительских отношений (к детям, к образовательному учреждению, к обучению, воспитанию); - сопровождение взаимоотношений в диадах «педагог-ребенок», «педагог – родитель».	-	71	А.Л.Уманский
25.	Прогнозируемы результаты СПС	- уменьшение факторов риска, которые приводят к нарушению психологического здоровья в процессе адаптации в социум; - комфортная образовательная среда; - снижение уровня тревожности родителей и детей; - эмоциональное благополучие ребенка в классе; - развитие коммуникативных навыков и творческих способностей учащихся с ограниченными возможностями; - выработка учителем стратегий индивидуального подхода к учащимся; - включение родителей в образовательный процесс.	-	72	О.Н. Хахлова, Н.А.Шарова.
1.3.Стратегия социально-педагогического сопровождения семей ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивных школ					
26.	Стратегия	- способ реакции на внешние возможности и угрозы, внутренние сильные и слабые стороны; детальный и всесторонний комплексный план, предназначенный для обеспечения исполнения миссии организации и достижения ее целей в долгосрочной перспективе; всеобъемлющую ориентацию планов или действий, которая устанавливает критическое направление и управляет распределением ресурсов; разработанный план действий, направленный на решение главной задачи образовательного учреждения и включающий в себя выбор вариантов достижения поставленной цели.	-	75	М.Поттер, М.Альберт, Ф.Хедоури, Ч.Макмиллан, М.А. Чернышев.
27.	Стратегия СПС семей ребенка с ОВЗ в ОП АШ	- целенаправленный поиск и обоснование возможностей и ресурсов (программно-методических, кадровых, инфраструктурных, партнерско-сетевых) сопровождения семьи, осуществляемые командой специалистов и направленные на содействие в формировании жизненных компетенций ребенка с ОВЗ посредством взаимодействия школы и семьи по вопросам обучения, воспитания, развития, социализации ребенка с ОВЗ, а также выстраивание межличностных взаимоотношений в системах семья-ребенок, семья-школа, семья-семья, семья-социум, ребенок-школа, ребенок-социум.	Стратегия СПС реб. с ОВЗ в ОП АШ	14; 75	Г.И.Симонова, О.Е.Шафранова, Е.А.Александрова, А.В.Петьков, Н.А.Чувилова, М.Р.Битянова, С.В.Сильченкова, А.А.Архипова, Г.В.Пичугина.

28.	Технология	- это совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата; применение научного знания для решения практических задач.	-	79	В.В.Ткачева
29.	Технологии СПС	- это наиболее оптимальная последовательность совместного движения, взаимодействие социального педагога и воспитанника, его родителей, позволяющая обеспечивать рациональное самопроявление объекта в конкретной ситуации, необходимое для успешного продвижения в обучении, жизненном и профессиональном самоопределении.	Тех · СП С	80	В.В.Ткачева, Э.И.Тюрина, Н.Ю.Кучукова.
30.	Психолого-педагогические технологии	- совокупность приемов, средств и методов психолого-педагогического воздействия на семью, направленных на эффективное решение психологических и педагогических трудностей в семье ребенка с ОВЗ (снятие чувства вины, тревожности, формирование положительного эмоционального фона, повышение самооценки членов семьи, повышение уровня их педагогической компетенции, просвещение родителей в вопросах воспитания и обучения ребенка с ОВЗ);	Псих.- пед. тех.	16, 85	Н.С.Белоусова
31.	Социально-правовые технологии	- комплекс приемов, средств и методов, направленных на защиту прав семьи ребенка с ОВЗ, на побуждение и включение членов семьи в обеспечение жизнедеятельности детей, на организацию просветительской работы с целью формирования и укрепления ответственности в воспитании и обучении детей с ОВЗ (формирование внутрисемейной системы поддержки, поддержка близких людей, привлечение семьи к взаимодействию со специалистами, организация жизнедеятельности ребенка с ОВЗ, информирование родителей о последствиях аморального образа жизни; помощь в реализации родительских прав; подача и поддержка судебных исков в защиту прав детей)	Соц .- пра в. тех.	16, 90	Ю.И. Биктуганов, И.Н.Емельянов а, Ю.В.Васильков а, Л.В.Мардахаев
32.	Медико-профилактические технологии	совокупность методов и приемов воздействия, направлены на сохранение здоровья ребенка с ОВЗ и формирование у него здорового образа жизни (оказание реабилитационной помощи, пропаганда ЗОЖ, помощь в направлении на лечение, реабилитацию, установление инвалидности, психотерапевтическая поддержка семьи).	Мед.- про ф. тех.	16, 96	Л.П. Игнатъев
33.	Вариативность	наличие нескольких способов для решения той или иной задачи. Данный термин пришел к нам из латинского языка от слов variatus, что в переводе означает "изменчивость" и varius – "разный"; - в наличии нескольких вариантов чего-либо.	-	80	В.И.Слободчиков, В.К.Рябцев, В.З.Юсупов, В.Г.Коротаев, С.И.Ожегов, Т.Ф.Ефремова.
34.	Вариативность технологий СПС	- это разнообразие видов помощи и поддержки, оказываемых семьям ребенка с ОВЗ. Выбор технологий социально-педагогического сопровождения обусловлен наличием определенного вида трудностей (межличностных, педагогических, социальных) и запросов семьи.	-	15	О.В.Югова
35.	Проф	- автономный самоуправляемый коллектив	-	10	Ю.В.Болотова

	эссенциальная команда	профессионалов, который создается для достижения общей цели, отвечает за результат и способен оперативно, эффективно и качественно решать поставленные перед ним профессиональные задачи		1	
36.	Команда специалистов	- профессионально-кадровый состав, являющийся неотъемлемой, системообразующей частью в организации социально-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ и включающий в себя основную команду специалистов адаптивной школы (фасилитатор, социальный педагог, психолог, дефектолог, олигофренопедагог, логопед, медицинский работник) и дополнительную, включающую специалистов организаций – партнеров по сопровождению (психиатр, инспектор по делам несовершеннолетних, социальный работник, преподаватель ВУЗа, работник учреждения культуры, сурдопедагог, тифлопедагог, специалист ЛФК, работник дополнительного профессионального образования).	-	16	Л.М.Митина, Е.Б.Хомутова.
37.	Профессиональные дефициты	- осознанные или неосознанные недостатки (ограничения), в профессиональной компетентности, которые создают препятствия к осуществлению профессиональных действий - недостаточность программно-методического материала и материально-технической базы, отсутствие специализированной подготовки, условия организации сопровождения и личностно-профессиональные особенности, препятствующие выбору вида помощи семье ребенка с ОВЗ в процессе социально-педагогического сопровождения (педагогические, личностные, коммуникативные)	Проф. деф.	10 ³	И.А.Зимняя, О.Е.Лебедев, Н.Ф.Радионова, А.В.Хуторская, И.Ю.Вороткова, Е.В.Егорова.
38.	Уровень оптимальной семейной позиции	- выражает удовлетворенность потребностей и запросов семьи в социально-педагогическом сопровождении и способствует повышению социально-бытовых, социально-трудовых и социально-культурных умений ребенка с ОВЗ.	ОС П	14	А.С.Спиваковская, О.А.Карабанова, Л.В.Петрановская.
39.	Жизненные компетенции ребенка с ОВЗ	- удовлетворение социально – культурных, социально-трудовых и социально – бытовых потребностей. • совокупность знаний и представлений ребенка об объектах и явлениях окружающей среды, о способах действия с ними; • активное, свободное и творческое применение полученных знаний и умений на практике при решении конкретных жизненных задач; • опыт использования приобретенных знаний, умений и навыков в обыденной жизни.	ЖК реб. с ОВЗ	77	Л.Н.Коротченков, Е.В.Корякова.