

**Зеленцова Екатерина Владимировна,
Фадеева Оксана Викторовна,
воспитатели**
*МБДОУ «Большеелховский детский сад №1 комбинированного вида»
Лямбирского муниципального района*

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Важной задачей специалистов по социальной работе является внедрение в свою практическую деятельность хорошо зарекомендовавших себя традиционных технологий и применение инновационных технологических процедур. Использование технологий социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья позволяет сделать социальное обслуживание более доступным для каждого нуждающегося. Социальные технологии – это система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений и процессов [3, с. 16].

Учитывая системный, междисциплинарный характер социальной работы, можно выделить взаимосвязанные элементы, называемые направлениями социальной работы: социальная диагностика, социальная терапия, социальная реабилитация, социальная профилактика, социальное обслуживание в сфере быта, социальное посредничество, социальное сопровождение и т.д. Все эти направления представляют собой социальную работу с семьей, воспитывающей ребёнка инвалида, как целую систему, выступая ее структурными элементами. Технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, разнообразны и направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему [2, с. 61].

Социальная диагностика является методическим инструментом, дающим специалисту по социальной работе необходимые знания, на основании которых ставится социальный диагноз проблемы ребенка с ОВЗ, выбираются технологии социальной работы, позволяющие разрешить имеющиеся трудности в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями. Социальная диагностика – интегративная технология, которая включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы ребенка с ОВЗ, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах. Семья,

учебный коллектив ребенка с ограниченными возможностями способствуют формированию волевых качеств, активной жизненной позиции и обеспечивают социальное признание [6, с. 92].

К важнейшим видам технологий социальной работы с семьями с детьми с ОВЗ относятся:

- социальная диагностика;
- социальная реабилитация;
- социальная адаптация.

Они ориентируют на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей, ценностных ориентаций, на создание общественных условий, способствующих мобилизации потенциала внутренних сил личности для решения возникших проблем и трудностей [4, с. 71].

Таким образом, социальная диагностика изучает деятельность и поведение ребенка с ОВЗ в повседневной жизни, причины его трудной жизненной ситуации и выявляет изменения в ней в процессе оказания социальных услуг. Целью социальной диагностики является установление специалистом по социальной работе объективного социального диагноза проблемы ребенка-инвалида и оформление заключения. Анализ проблемы семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, осуществляется с помощью трех способов. Во-первых, специалист по социальной работе на основе результатов социально-диагностических методов конкретизирует причины и ход развития проблемы клиента. Во-вторых, характеризует готовность ребенка с ОВЗ к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок с ОВЗ [1, с. 96].

При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность ребенка с ОВЗ и его готовность к решению проблемы. Выявление социальных умений и навыков ребенка с ОВЗ, определение их уровня сформированности осуществляется с помощью методов социальной диагностики: наблюдения, анкетирования, интервьюирования, обследования жилищно-бытовых условий, анализа документов. Наблюдение как метод социальной диагностики предполагает ознакомление с проблемами ребенка с ОВЗ в естественных, привычных для него условиях жизни. По признаку времени различают эпизодическое, систематическое, клиническое наблюдение. Эпизодическое наблюдение может быть единовременным. Систематическое наблюдение предполагает длительное ознакомление с проблемами ребенка с ОВЗ в естественных, привычных для него условиях жизни. Клиническое наблюдение – длительное изучение жизни ребенка-инвалида в процессе выполнения им какой-либо деятельности (учебной, трудовой, игровой и т. д.) [8, с. 90].

Значит, технология социальной диагностики способствует выявлению причин возникновения проблемы ребенка-инвалида, его ресурсов и

потенциальных возможностей. Социальный диагноз как результат реализации социально-диагностических методов отражает индивидуальные особенности ребенка с ограниченными возможностями, включает рекомендации к выбору мероприятий по его социальной реабилитации. Социальная реабилитация детей-инвалидов является одной из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Участие членов семьи, особенно матери, оказывается определяющим в результатах реабилитации. Но при этом значение семьи может быть не только положительным, но и отрицательным [5, с. 116].

Вот почему в лечебно-профилактических учреждениях, где проводятся лечение и другие реабилитационные мероприятия, организована работа с членами семей детей с ОВЗ. Родители должны быть подготовлены к осуществлению реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях. Роль социального работника в этих случаях чрезвычайно велика, так как именно от него ждут совета, помощи. Отсутствие веры родителей в успех реабилитации оказывает негативное влияние на образ жизни ребенка-инвалида, а вера в успех формирует положительный психологический климат, социально-экономическую активность родителей и т. д., что, в свою очередь, способствует адаптации, успешности обучения и всему процессу интеграции ребенка с ОВЗ в общество [8, с. 59].

Применительно к социальной работе термин «социальная адаптация» в большей степени имеет психосоциальное значение и, самое главное, вбирает в себя аспекты, связанные как с безусловной самоактивизацией индивида, так и с привлечением к этому процессу комплекса мероприятий социально-экономического, социокультурного, психолого-педагогического и медико-социального характера. В самом простейшем понимании социальная адаптация – процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации. Социальная адаптация ребенка с ОВЗ определяется как его интеграция в общество, в ходе которой он оказывается в различных проблемных ситуациях, возникающих в сфере межличностных отношений. Именно таким образом ребенок усваивает механизмы и нормы социального поведения, установки, черты характера и другие особенности, которые в целом и обеспечивают социализацию ребенка [9, с. 84].

Помимо перечисленных технологий социальной работы с детьми с ОВЗ, необходимо отметить технологию здоровьесбережения, так как исследования показывают, что многие аспекты социальной работы касаются сохранения здоровья. В последнее десятилетие активизировался процесс разработки, утверждения и реализации целого ряда федеральных и региональных целевых программ по сохранению здоровья отдельных категорий граждан. Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивают полученные знания и в будущем способны заниматься производительно полезным трудом [10, с. 93].

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии являются: аксиологический, проявляющийся в осознании детьми высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности; гносеологический, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений; здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма; эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических, эмоциональных и волевых механизмов; физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности. Таким образом, использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами способствует обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей с ОВЗ; формированию социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей с ОВЗ и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции таких детей в общество [7, с. 30].

Литература

1. Ахунова, Е. С. Гражданско-правовое регулирование оказания социальных услуг населению // Актуал. пробл. совр. науки. – 2016. – №1.
2. Барышева, А.Н. Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации/ А.Н. Барышева // Социальная педагогика. – 2014. – №5.
3. Зайфиди, П. К. Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания/ П. К. Зайфиди // Социальное обслуживание. – 2017. – №7.
4. Малофеев, Н. Н., Шматко, Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. – 2017 – № 1.
5. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. А. М. Поликова. – КТМУ. – 2016.
6. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учеб. пособие. – М. : Дашков и К, 2015.
7. Храпылина Л. П. К вопросу о специальных образовательных технологиях для инвалидов / Л.П. Храпылина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2017. – № 1.
8. Черницкая, А. А. Технологии социальной работы: учебник. – Ростов н/Д : Феникс, 2016.
9. Шабалина, Н.Б. Если ваш ребенок не такой, как другие. М. : НИИ семьи, 2016.
10. Шевчук, Л. Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении // Дефектология. – 2016. – № 6.