25. 2018 Music Research and Teacher Education National Conference [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nafme.org/ (дата обращения - 27 декабря 2017 года).

26. Ascalon M.A., Schleicher D.J., Marise P.B. Cross-cultural social intelligence // Cross-cultural management: An International Journal, 2008, Vol. 15, No. 2 , pp.109—130. [Электронный ресурс]- Режим доступа http://psyjournals.ru/ethnopsy_teor/issue/40404_full.shtml (дата обращения 11 августа 2018 года).

27. Earley *P.C.* Redefining interactions across Cultures and Organisations: moving forward with Cultural Intelligence // Research in organizational behaviour, 2002, 24: 271—99. [Электронный ресурс]- Режим доступа http://psyjournals.ru/ethnopsy_teor/issue/40404_full.shtml (дата обращения 11 августа 2018 года).

28. Festinger L., Pepitone A., Newcomb T. Some consequences of deindividuation in a group // Journal of Abnormal and Social Psychology, 1952, 47, 382—389. [Электронный ресурс]- Режим доступа http://psyjournals.ru/ethnopsy_teor/issue/40404_full.shtml (дата обращения 11 августа 2018 года).

29. *Tomas D.* and others Cultural intelligence: domain and assessment // International journal of Cross-cultural management. 2008, Vol. 8 (2) : 123—143. [Электронный ресурс] – Режим доступа http://psyjournals.ru/ethnopsy_teor/issue/40404_full.shtml (дата обращения - 20 ноября 2018 года)

30. *Tomas D.* and others Cultural intelligence: domain and assessment // International journal of Cross-cultural management. 2008, Vol. 8 (2) : 123—143, p. 133. [Электронный ресурс] – Режим доступа http://psyjournals.ru/ethnopsy_teor/issue/40404_full.shtml (дата обращения - 20 ноября 2018 года)

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ.

Аникеева О.А.,
доцент кафедры социальной работы РГСУ,
Жимаева Е.М.,
научный сотрудник
ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания» РАО

АННОТАЦИЯ. Изучение запросов семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограничениями возможностей здоровья, круга проблем, с которыми сталкивается семья в реабилитации и адаптации детей, помогает определить задачи профессиональной и непрофессиональной (в том числе, родительской) помощи, а также задачи организации межведомственного взаимодействия специалистов разных профилей. Исследование, проведенное авторами, охватывало семьи с детьми-инвалидами, а также экспертов-специалистов различных профилей. В результате исследования выявлены проблемы семей в воспитании детей, их ожидания и запросы на необходимую профессиональную помощь, барьеры во взаимодействии специалистов разных профилей подготовки и пути их преодоления.

Ключевые слова. Дети-инвалиды, дети с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ), семьи с детьми-инвалидами, реабилитация детей-инвалидов, социальная адаптация детей-инвалидов.

SUMMARY. Studying of the families inquiries which are bringing up disabled children and children with restrictions of health opportunities, a circle of their problems in children rehabilitation and adaptation, can helps to define tasks for professional and nonprofessional (including, parental) help and also a tasks for the organization of interdepartmental interaction between different profiles experts. The research conducted by authors covered families with disabled children and also specialists experts of various profiles. As a result of a research problems of families in children education of, their expectations and requests for the necessary professional help, barriers in interaction of experts of different profiles of preparation and a way of their overcoming are revealed.

Keywords. Disabled children, children with the restrictions of opportunities of health (ROH), families with disabled children, rehabilitation of disabled children, social adaptation of disabled children.

В социальной реабилитации и адаптации детей-инвалидов и детей с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ) главным субъектом выступает семья. Значение ее целенаправленных и последовательных усилий трудно переоценить. Однако семья без помощи специалистов не может справиться с задачами реабилитации и адаптации ребенка с инвалидностью или ОВЗ. В этом пространстве чрезвычайно важны согласованные усилия. Вместе с тем, опыт практической деятельности показывает, что субъекты деятельности разъединены. Причины такого явления, также как и пути его преодоления, нуждаются в специальном исследовании.

Интеграция в социум ребенка-инвалида предполагает наличие необходимого уровня его социальной адаптированности. А это, в свою очередь, детерминируется условиями развития его личности в социуме, и прежде всего, в семье [8, с. 106-108]. Между тем, эти семьи сталкиваются с трудностями различного характера, а также испытывают сильные и пролонгированные стрессы. Они вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье, затрагивающие все основные сферы жизни. Многие вопросы «перерастают» в непреодолимые проблемы: сможет ли ребенок пойти в школу, получить профессиональное образование, сможет ли устроиться на работу, обеспечивать себя сам, что

будет с ним, когда не станет родителей? Все эти вопросы приводят к появлению таких переживаний для родителей как вина, боль, обида, гнев, одиночество, бессилие, страх [].

Исследование опасений и проблем семей с ребенком-инвалидом, их запросов в части социальной, психологической и педагогической помощи было проведено авторами статьи методами анкетирования (пилотный опрос родителей детей-инвалидов; N 56), экспертного опроса (специалистов разного профиля: социальных педагогов, воспитателей, психологов-педагогов, логопедов, дефектологов; N 46). Методы опроса дополнены результатами включенного наблюдения социального педагога в процессе работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Среди основных вопросов анкетирования был вопрос о том, какие проблемы возникают у ребенка в процессе его развития. На первое место родители поставили ответ: «плохая речь, отставание в речевом развитии» (64,2%), на втором – проблемы в передвижении (51,8%), на третьем – плохой аппетит, общая слабость, постоянные обострения хронических заболеваний (42,8%). Не меньше проблем создают расстройства в эмоционально-волевой сфере (раздражительность, капризы, истерики плаксивость медлительность, несобранность; 37,5%) и трудности в общении (замкнутость, застенчивость, обидчивость, низкая самооценка, эгоцентризм, неготовность взаимодействовать в коллективе; 37,5%). Проблемы с особенностями характера (лень, упрямство, непослушание, агрессивное поведение), а также с чрезмерной подвижностью, нетерпеливостью, неусидчивостью испытывают 32,1% родителей.

На вопрос: «В чем нуждается Ваша семья для более успешного осуществления реабилитации ребенка?» получены следующие ответы (в порядке убывания):

- нужны услуги квалифицированных специалистов (врача, психолога, юриста, дефектолога, логопеда, студийного педагога, приходящей няни и др.; 82,1%);
- нужны знания как защищать свои права (41,0%);
- нужны знания как регулировать свое эмоциональное состояние (35,7%);
- нужны знания, как оздоравливать и развивать ребенка (32,1%);
- нужен полноценный досуг (возможность отдыха и развлечений) (19,6%).

Ответы, как видим, достаточно разные. Но в них отметим однозначную значимость услуг квалифицированных специалистов. Это подтверждают результаты ответов на вопрос о том, к кому обращаются родители, когда сталкиваются с проблемами воспитания в семье? 66,1% обращаются к специалистам, у которых ребенок проходит реабилитацию. Реабилитационные центры отметили 51,8%. Это говорит о том, что профессиональная помощь высоко востребована.

При этом родители имеют свое понимание приоритетов в формировании будущего своего ребенка с инвалидностью или ОВЗ. На первое место поставлена задача выявлять способности ребенка и развивать их. Второе место отдано задаче сглаживания нарушений в состоянии здоровья и приближения поведения детей норме. Задаче «создавать благоприятную обстановку, подбирая медицинские и педагогические учреждения, друзей, подходящие игрушки, домашних животных, и т.д.» отдано третье место. Четвертое место – «научить ребенка выживать в любых условиях», пятое – «научить его налаживать отношения с людьми».

Решение этих задач требует усилий разных специалистов в полном согласовании с семьей ребенка-инвалида. 72,3% опрошенных экспертов отметили, что постоянно работают с семьей; 61,7% отмечают, что родители постоянно обращаются за помощью. Казалось бы, высокие проценты. Но они показывают, что27,7% специалистов не работают с семьей на постоянной основе, общаясь только с ребенком-инвалидом, обеспечивая реабилитационные услуги в рамках одного учреждения или образовательного заведения.

Многие специалисты считают, что только половину родителей можно назвать активными в помощи собственным детям. Пассивность и непоследовательность родителей, а порою и равнодушие (34,0%) названы самыми большими препятствиями в общении со специалистами и в реабилитации детей-инвалидов. Многим родителям не хватает серьезных знаний о болезнях их детей, они часто довольствуются слухами, отрывочными сведениями, предрассудками (40,4%). Часто таким контактам мешает конфликтность родителей (34,0%), а также непоследовательность родителей в выполнении рекомендаций специалистов (48,9%), трудности во взаимопонимании специалистов с родителями (23,4%) и отсутствие взаимопонимания родителей и детей (25,5%).

Аналогичные проблемы выявляются и в исследованиях других авторов. И.В. Добряков и Е.В. Крыжко [4] отмечают, что неправильное воспитание в семье получают 78% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. При этом воспитание носит характер гиперопеки, которая создает благоприятную почву для возникновения таких нежелательных черт характера как капризность, упрямство, пассивность, безразличие к происходящему вокруг. Нормальное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. У детей и подростков формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание самостоятельной и практической деятельности даже на самом простом (бытовом) уровне [5]. Это широкое поле для профессиональной деятельности специалистов разных направлений.

Как отмечает Л.М. Шипицина, среди механизмов патологического формирования личности у лиц с физическими нарушениями ведущая роль принадлежит реакции личности на осознание дефекта, физической неполноценности [9]. Негативное влияние на развитие личности оказывают также изоляция от здоровых сверстников в связи с физическим недоразвитием, неправильное воспитание и своеобразное отношение окружающих к ребенку.

В последние годы в нашей стране создается доступная среда, повышающая мобильность детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Все больше распространяются инклюзивные формы образования, которые дополняются различными видами он-лайн образования и дистанционного образования [7].

Такие направления работы требуют, чтобы к ним подключались различные общественные силы: муниципальные центры опциального обслуживания, образовательные организации, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные организации и волонтеры [3, с. 102-116].

Между тем, постоянная поддержка и помощь необходима не только ребенку-инвалиду, но и всей его семье, необходим сопровождение семьи в целом, как единого целого и как среды формирования личности ребенка-инвалида, чтобы справляться с проблемами, возникающими в связи с воспитанием, реабилитацией и интеграцией такого ребенка в общество [1, с. 560-564].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата обычно медленнее проходят определенные этапы развития, а некоторых из них могут не достигнуть вовсе в силу особенностей своего развития. Очень важно, чтобы воспитание, обучение и адаптация таких детей проводилась последовательно, т.к. без закрепления навыков, полученных во время занятий со специалистом, они быстро теряют их и незначительно продвигаются по пути реабилитации. Кроме того, при достижении таким ребенком очередного этапа, характерного для нормальных детей (например, поступление в школу), семья может сталкиваться с различными проблемами, поэтому ей необходима существенная помощь, связанная с предоставлением информации, взаимодействием со специалистами в учреждениях и организациях, гармонизацией внутрисемейных отношений и отношений в социуме. Социальный педагог Центра реабилитации может выступать как посредник и координатор усилий по социальной интеграции и оказывать семье такие виды помощи, опираясь на задачи, которые стоят перед семьей в каждом из периодов ее жизни. Социальный педагог, как руководитель программы реабилитации и интеграции ребенка в общество, взаимодействует с семьей и специалистами, осуществляющими лечение и развитие ребенка, в течение длительного периода: с того момента как ему установили диагноз до момента, пока ребенок не вступит во взрослую жизнь [2, с. 126-134].

Социальная реабилитация и адаптация детей-инвалидов и детей с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ) – одна из важнейших задач современной социальной политики. Эффективность этой работы зависит от того, насколько профессиональная деятельность будет соответствовать объективным условиям, а также запросам и ожиданиям семей этих детей. Результативная работа может строиться только в тесном взаимодействии специалистов и семей. Для этого требуется решить ряд задач и преодолеть несколько довольно серьезных барьеров. Во-первых, подготовить специалистов не только по узкому профилю своей профессиональной деятельности, но и к межведомственному взаимодействию, к координации усилий многих стран. Во-вторых, преодолеть сами межведомственные барьеры и выработать единую концепцию реабилитации конкретного ребенка. В-третьих, надо активнее работать с семьей, преодолевая пассивность равнодушных и оказываю любую посильную помощь активным родителям.

Литература

1. Аникеева О.А., Максимова Е.В. Концепции партнерства в социокультурной интеграции инвалидов в общество: активные и пассивные модели. //Инвалиды – инвалидность – инвалидизация. Международная научно-практическая конференция. 27-28 сентября 2018 г. / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – 834 с. С.560-564

2. Аникеева О.А., Сизикова В.В., Фомина С.Н. Особенности подготовки и переподготовки специалистов помогающих профессий. //Современные методы взаимодействия и способы сотрудничества специалистов помогающих профессий. Сборник научных трудов участников III Международной научно-практической конференции. Под ред. А.М. Митяевой, С.В. Мурашевой. Орел, Изд-во Орловского гос. Университета им Тургенева, 2018. 204 с. С. 126-134.

3. Аникеева О.А., Фехтел Е.В. Институт социального партнерства в формировании социальной сплоченности общества: теория и практика проблемы //Социальная сплоченность как историческая и практическая проблема России в современных условиях. М.: ИНФРА-М, 2015. С. 102-116.

4. Добряков И.В, Крыжко Е.В. Психическое развитие детей с церебральными параличами: особенности, отклонения, расстройства, психокоррекция и психотерапия. // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007.

5. Жимаева, Е.М. Социально-бытовая адаптация подростков с поражениями опорно-двигательного аппарата: методические рекомендации. М.: ФГНУ ИСП РАО, 2013.

6. Камышова Е.В., Ульмова О.А., Чапаева Е.А. Инвалидность ребенка как фактор риска семейного благополучия: аспекты социальной работы. Монография. – Саранск: Изд-во Афанасьев В.С., 2013.

7. Савельева О.А., Жимаева Е.М., Бободжонова О.Н. Психолого-педагогическое взаимодействие участников образовательного процесса в реализации инклюзивного и дистанционного образования лиц с ОВЗ / Учебно-методическое пособие. – М.: АСОУ, 2015.

8. Савинов Л.И. Реализация институционального подхода в социологическом исследовании семьи с ребенком-инвалидом. //Инвалиды – инвалидность – инвалидизация. Международная научно-практическая конференция. 27-28 сентября 2018 г. / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – 834 с. С. 106-110.

9. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004.