

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЕНКА»

ШАГ НАВСТРЕЧУ

**(актуальные проблемы
социального сиротства)**

**Материалы Всероссийской
научно-практической конференции**

26 ноября 2015 года

**Тамбов
«Принт-Сервис»
2015**

УДК 37
ББК 74.00
Ш15

Под редакцией

к. п. н., заслуженного работника социальной защиты населения РФ,
директора ГКУЗ «ГОСДР» **Г. С. Головлевой**

*Сборник статей издан при финансовой поддержке Фонда поддержки детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации в рамках реализации
Проекта «Семья – формула счастья»*

Шаг навстречу (актуальные проблемы социального
Ш15 сиротства) : материалы Всероссийской научно-практической
конференции. 26 ноября 2015 года / Управление здравоохранения
Тамбовской области, ГКУЗ «Тамб. обл. специализированный
дом ребенка» ; под ред. Г. С. Головлевой. – Тамбов : Принт-
Сервис, 2015. – 130 с.

Сборник статей посвящен актуальным проблемам социального сиротства, гармонизации детско-родительских отношений, современным семейберегающим технологиям и нетрадиционным методам коррекции с детьми раннего возраста в условиях дома ребенка. В сборнике особое внимание акцентируется на обобщении материалов практического опыта работы образовательных и социальных учреждений Тамбовской области, а также специализированных домов ребенка РФ.

Статьи публикуются в авторской редакции.

**УДК 37
ББК 74.00**

© ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», 2015
© Оформление. ООО «Принт-Сервис», 2015

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Абелева И. А.</i> (г. Самара) Кинестетика – как нетрадиционный метод коррекции с детьми раннего возраста в условиях Дома ребенка.....	5
<i>Абросимова Е. А., Ушакова Е. В.</i> (г. Тамбов) Особенности детско-родительских отношений в приемных семьях, воспитывающих детей с нарушенной слуховой функцией.....	9
<i>Агванян С. С.</i> (г. Тамбов) Особенности социальной адаптации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья.....	13
<i>Антонова Н. В.</i> (г. Самара) Оценка эффективности реабилитации детей, воспитывающихся в Доме ребенка.....	15
<i>Брюзгина Т. А.</i> (г. Тамбов) Образовательная Программа ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» как целостная система воспитательно-коррекционного процесса реабилитации детей раннего возраста.....	17
<i>Гаткин Е. Я.</i> (г. Москва) Гармонизация детско-родительских отношений – основа безопасности семьи.....	23
<i>Головлева Г. С.</i> (г. Тамбов) Участие в грантах, как эффективный способ развития казенных учреждений здравоохранения....	27
<i>Грачева С. С.</i> (г. Тамбов) Профилактика отказов от новорожденных детей – как один из методов решения проблемы социального сиротства.....	33
<i>Дружинина А. А.</i> (г. Тамбов) Направления формирования самостоятельности воспитанников и выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.....	39
<i>Дубенская Е. В.</i> (г. Тамбов) Совершенствование форм и методов комплексной абилитации и реабилитации детей-инвалидов в ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка».....	43
<i>Евстафьева И. Ю.</i> (г. Тамбов) Сеть социальных контактов.....	49
<i>Ефремова Н. В.</i> (г. Тамбов) Развитие коммуникативных навыков у детей раннего возраста с синдромом Дауна.....	53
<i>Иванченко Н. С.</i> (г. Тамбов) Опыт сотрудничества ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» с органами внутренних дел.....	57
<i>Ильина А. Д.</i> (г. Тамбов) Формы профилактики социального сиротства.....	59
<i>Кулькова О. В.</i> (г. Тамбов) Использование реабилитационного оборудования в работе с детьми инвалидами.....	61

<i>Лобова А. С., Мишустина А. В.</i> (г. Тамбов) Особенности эмоциональной сферы незлышащих детей-сирот.....	67
<i>Михайленко Е. Г.</i> (г. Самара) Ранняя помощь детям, оставшимся без попечения родителей, в Доме ребенка «Малыш».....	69
<i>Мишустина А. В., Лобова А. С.</i> (г. Тамбов) Особенности развития самооценки у сирот с задержкой психического развития.....	73
<i>Никифорова Н. В.</i> (г. Санкт-Петербург) Актуальные проблемы выполнения Постановления Правительства РФ от 24.05.2014 № 481«О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей».....	76
<i>Плотникова К. П.</i> (г. Тамбов) Из практики реализации социально-значимого проекта «клуб «Семья».....	79
<i>Плужникова М. Н.</i> (г. Тамбов) К вопросу о социальном сиротстве	83
<i>Попов В. Н., Матвеева Е. В., Руденко Г. Ф., Гуца Л. В.</i> (г. Санкт-Петербург) Абилитационные программы для решения проблем социального сиротства в Доме ребенка.....	85
<i>Романова Н. М.</i> (г. Тамбов) Ранее музыкальное развитие как фактор гармоничного развития детей в Доме ребенка.....	90
<i>Сальникова Н. Н.</i> (г. Тамбов) Психолого-педагогические аспекты социального сиротства.....	96
<i>Севостьянова Г. П., Зеленевская О. Н.</i> (г. Тамбов) Использование малых стихотворных форм и сюжетных игр в физическом развитии детей раннего возраста.....	100
<i>Татаринцева С. В.</i> (г. Тамбов) Семье сберегающие технологии, применяемые в работе специалистами Тамбовского дома ребенка.....	104
<i>Уклеина М. В.</i> (г. Тамбов) Проблемы социального сиротства.....	107
<i>Ушакова Е. В., Абросимова Е. А.</i> (г. Тамбов) Роль детских домов и школ-интернатов в адаптации детей-сирот с нарушением слуха в обществе.....	111
<i>Чичканова Е. Л.</i> (г. Тамбов) Меры по профилактике отказов от детей с ОВЗ и детей-инвалидов.....	114
<i>Шарапова М. А.</i> (г. Тамбов) Опыт работы ТОГКУ СОИ «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» с семьями в социально опасном положении.....	117
<i>Шепелева Н. С.</i> (г. Тамбов) Организация и работа «Родительской гостиной» в Тамбовском доме ребенка.....	121
<i>Шубин М. А.</i> (г. Тамбов) Благотворить – благо творить.....	125

КИНЕСТЕТИКА – КАК НЕТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА

Абелева И. А.

учитель-дефектолог Дома ребенка «Малыш», г. Самара

Одним из актуальных направлений коррекционной работы с детьми, является раннее психолого-педагогическое сопровождение детей с отклонениями в развитии. Такое внимание объясняется рядом причин: увеличение перинатального поражения центральной нервной системы в структуре детской заболеваемости; патогенетической ролью ранних мозговых повреждений в биологической и социальной адаптации детей на последующих возрастных этапах.

Многие из наших воспитанников имеют сочетанные варианты нарушений: различные двигательные патологии развития, нарушения слуха, нарушения зрения, интеллектуальную недостаточность.

Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

В своей работе наряду с традиционными методами мы внедряем различные нетрадиционные технологии, тем самым оказывая влияние на развитие личности ребенка в целом. Применение нетрадиционных методов обучения улучшает эффективность коррекционного воздействия. К ним относятся:

- Кинестетика – как способ взаимодействия взрослого и ребенка, направленное на своевременное формирование двигательных умений и навыков;
- Музыкалотерапия – воздействие музыки на человека с терапевтическими целями;
- Хромотерапия – терапевтическое воздействия цвета на организм человека;
- Пескотерапия (sond-play) – игра с песком как способ развития ребенка.

На базе дома ребенка «Малыш» имеется «сенсорная комната», которая позволяет использовать некоторые из вышеперечисленных методов в работе учителя-дефектолога. Подробнее хотелось бы остановиться и рассказать, что такое кинестетика.

В июне 2013 года на базе нашего Дома ребенка был проведен базовый курс по кинестетике. Всего обучились на курсах 16 сотрудников, среди которых были как педагоги, так и медики. Проводили курс 2 инструктора из Штутгарта: Андреа Мора и Карин Йекли. В Германии уже 40 лет занимаются по этой методике. Мы овладели теоретическими и практическими навыками и умениями, которые адаптировали и стали применять в работе с детьми раннего возраста.

Кинестетика – это учение о человеческом движении и его значении для здоровья, учебы и развития личности в целом. Этот основной курс заставил задуматься о многих действиях, которые мы совершаем в повседневной жизни. О том, как встать, как сесть, как взять ребенка, как его положить. Авторы показали и доказали нам на практических примерах, как мы можем помочь себе и ребенку, сделать так, чтобы было комфортно вместе осуществлять какое-либо совместное действие. Мы прочувствовали на себе все то, что чувствует ребенок, когда мы совершаем с ним какие-то движения. Все это позволило нам направить учебные процессы, чтобы:

- Осознать собственное восприятие здоровья, развития и обучения детей;
- Открывать возможности собственного движения;
- Совершенствовать собственную чувствительность движения для более эффективной поддержки двигательных особенностей детей.

В центре обучающегося процесса находятся виды повседневной активности, в которых мы участвуем вместе с детьми. Например, как сохранить и поддерживать собственное положение тела, как есть, пить, спать, передвигаться по помещению.

В процессе обучения кинестетикой мы шаг за шагом, систематически учились обращать внимание на собственные движения в одиночку. С партнером и в группах. Мы познакомились с кинестетическими программами всего тела. Все это позволило нам понять основы движения для организации специфической повседневной деятельности и вместе с ребенком найти подходящие варианты движения.

Почему «кинестетика»? Кинестетика – это основа движения. Человек начинает двигаться еще в утробе матери, появившись на свет, малыш совершает хаотичные движения руками и ногами, тем самым показывая нам, как он умеет двигаться, и как мы можем помочь ему овладеть двигательными навыками. Наши самые маленькие воспитанники (от 0 до 3 месяцев) с помощью приемов кинестетики получают самые необходимые тактильные и кинестетические ощущения, через

которые ребенок начинает познавать окружающий мир, и каким он будет, во многом зависит от нас.

Поэтому мы выделили несколько главных принципов кинестетики, на которые теперь опираемся в работе.

1. Каждый человек следует за своим движением. Дети следят за движениями других людей и учатся у них. Прежде всего, ребенка надо почувствовать. Необходимо исследовать возможности ребенка для выработки способностей. Осознать и понять свои движения ребенка.

2. При взаимодействии с ребенком нужно учитывать главный принцип кинестетики – не брать и нести, а вести и следовать! Этот принцип мы стараемся применять как на занятиях, так и в повседневной жизни. Мы опираемся на те умения и навыки, которыми ребенок уже владеет и стараемся развить что-то новое, тем самым перейти на новую ступень развития и сделать так, чтобы ребенок почувствовал, что он сам чего-то достиг и сам чему-то научился. Когда ребенок учится ходить, то не надо брать его на руки и нести, достаточно предложить ему руку в качестве опоры. Тогда он будет совершенствовать свой навык. Главное, чтобы ребенок почувствовал себя успешным и тогда результат не заставит себя ждать.

3. Надо отметить такую особенность, что напряжение одного человека передается другому. Этот принцип мы используем при тактильном взаимодействии с ребенком. Если мы напряжены, то наше напряжение обязательно передается ребенку. Так, например, когда мы хотим взять ребенка за руку с напряжением, то в ответ ребенок обязательно будет оказывать сопротивление и тоже будет напряжен.

4. По законам кинестетики тело человека делится на массы и промежутки, одна масса влечет за собой другую. У ребенка до года самая тяжелая масса будет голова. При наблюдении за детьми мы заметили, что все движения они совершают, двигаясь за головой. Поэтому для того, что перевернуть ребенка, надо сначала понаблюдать за ним и применить тот метод, который будет удобен данному ребенку. Мы не можем сказать, что этот ребенок переворачивается правильно, а этот неправильно, так как все дети индивидуальны и каждый двигается, как ему удобно.

5. Можно выделить еще один принцип кинестетики – это приспособление окружающей среды для того, чтобы ребенку и взрослому было комфортно взаимодействовать вместе. Для этого мы стараемся так организовывать окружающую среду, чтобы добиться удобного и комфортного положения тела ребенка во время сна, бодрствования, приема пищи и других режимных моментов. Например. Если при

кормлении ребенка взрослый сидит на маленьком стульчике, то он тоже должен найти себе такое положение, при котором ему будет удобно. Для этого можно положить подушку под коленку или подставить подставку под ногу.

В нашем Доме ребенка много детей с нарушением мышечного тонуса, ДЦП. Поэтому для них целесообразно применение метода поиска стабильной позиции при выполнении действия.

Так, например, в своей практике мы активно стали применять позицию, сидя на полу, сажаем ребенка перед собой, ловим каждое его движение и стараемся найти оптимальное положение. Одному ребенку надо дать почувствовать опору, другого, наоборот, расслабить. Также можно приспособить окружающую среду, например, взять пеленку и с помощью нее помочь ребенку перевернуться или сделать первые попытки к ползанию. Таким образом, мы пытаемся снять напряжение и передать ребенку состояние радости, передать положительные эмоции, что в свою очередь, является залогом полноценного развития.

Когда ребенок научится перемещаться в собственном теле, он научится перемещаться в пространстве – это еще один принцип кинестетики.

В раннем возрасте дети еще не способны ощущать свое тело в пространстве. Поэтому когда мы отрываем ребенка от опоры, ему становится очень сложно понять, где он находится и что с ним происходит. Постепенно к нему приходит осознание того, что, совершая определенные действия рукой. Он может дотянуться до игрушки, взять ее. Так он учится действовать всеми частями тела на протяжении всего первого года жизни. К концу первого года жизни становится координированной работа всех частей тела. И только когда ребенок научится ходить, то он начинает ощущать себя в пространстве и взаимодействовать с окружающими.

Анализируя свою работу, мы пришли к выводу, что применение на практике различных методов и приемов кинестетики во многом помогает и взрослому и ребенку найти оптимальные способы взаимодействия, что в свою очередь положительно влияет на развитие ребенка, способствует своевременному развитию двигательных умений и навыков. Мы надеемся, что кинестетика станет частью нашей жизни, тем самым научит нас комфортно существовать в социуме и приносить максимум положительных эмоций детям.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕННОЙ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИЕЙ

Абросимова Е. А., Ушакова Е. В.

студенты ТГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов
Научный руководитель: к. п. н., доцент Исаева С. Н.
ekaterina.abrosimova2013@yandex.ru

В настоящее время уделяется большое внимание проблеме взаимоотношений родителей и детей. Это связано с тем, что именно в семье ребенок проходит первые этапы социализации, вступает в социальные отношения. Такие авторы, как Д. Дидро, Я. А. Коменский, П. Ф. Лесгафт, Д. Локк, И. Г. Песталоцци, Ж. Ж. Руссо, В. А. Сухомлинский, Л. Н. Толстой, К. Д. Ушинский и др. в своих работах отмечали значение семейного воспитания для полноценного развития ребенка. В семье дети начинают усваивать систему нравственных идеалов, ценностей, особенности социальной среды и культурные традиции общества. При воспитании приемных «особенных» детей, приемные семьи нередко сталкиваются с целым рядом проблем и нуждаются в квалифицированной помощи психологов для диагностики и коррекции не только индивидуальных особенностей ребенка, но и внутрисемейных отношений. Чтобы прийти к такому решению, нужно взвесить все «за» и «против», быть уверенным в том, что будущие родители справятся.

В качестве психотравмирующего фактора, определяющего личностные переживания родителей детей с отклонениями, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную аномалию детского развития. Безусловно, выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей «особенных» детей. Следует отметить, что психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой в том случае, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических отклонений. Родители, сами имеющие психофизические отклонения, часто психологически легче адаптируются к проблемам ребенка. Нарушения его развития практически не травмируют родителей. В этом случае родители идентифицируют дефект ребенка со своим собственным, что в их сознании воспринимается как норма [5].

Актуальность семейного воспитания ребенка с нарушенной слуховой функцией объясняется тем, что психофизическое развитие такого ребенка во многом определяется условиями воспитания и обучения, которые могут создавать приемные родители. Появление в семье физически или психически неполноценного ребенка связано со значительными эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Это обусловлено, в первую очередь, тем, что именно этот ребенок с увеличенными потребностями. Поэтому важными условиями успешного воспитания в приемной семье, является, в первую очередь, уверенность родителей в самих себе, а во вторую – в том, что с помощью комплекса мер и правильного воспитания в семье можно повысить эффективность социализации и реабилитации ребенка с нарушением слуха. Нормальный ход развития глухих и слабослышащих детей – есть следствие нормализованной педагогической практики, которая во многом сохраняет детям с нарушенным слухом семья – естественная среда родственных связей, речевого общения, традиций и культуры, в которой живет и воспитывается ребенок.

Рассмотрим дисфункциональные семейные правила и границы, которые могут негативно влиять на детско-родительские отношения в приемных семьях.

Семьи с ригидностью семейных правил. Появление ребенка сопряжено с необходимостью изменять привычки и правила всей семье, часто она к этому не готова. Детско-родительские отношения отличаются холодностью, родители разочарованы в ребенке, недовольны семейным функционированием. Для ребенка характерно негативное самоотношение, недостаток эмоционально-личностного общения с приемными родителями.

Семьи с жесткими семейными ролями. Если система принимает ребенка, приходя с его появлением в равновесие, то любое изменение социальной ситуации в дальнейшем или просто изменение ребенка в связи с развитием или другими факторами может привести к расшатыванию системы. В такой ситуации семья должна «приспособиться» к изменениям, что может быть затруднено в силу ригидности семейных ролей и функций. Вследствие этого, либо возникает кризис, симптоматическое поведение, либо ребенка убирают из системы (например, госпитализируют). Детско-родительские отношения сопровождаются неуверенностью родителей в ребенке, частыми разочарованиями в нем, отсутствием принятия ребенка как целого. Для детей характерно негативное самоотношение, агрессивные проявления, асоциальное поведение.

Ситуативная необходимость в приемном ребенке. В тех случаях, когда через некоторое время после приема ребенка происходят изменения семейной ситуации, а приемный ребенок был нужен для решения ситуативных задач, также могут возникать проблемы в детско-родительских отношениях. Например, если родители усыновили ребенка, так как родная дочь выросла и ушла из дома, то в том случае, когда она вернется жить к родителям, могут возникнуть проблемы в отношениях с приемным ребенком.

Характер детско-родительских отношений при воспитании приемных детей определяется тремя ключевыми факторами:

- мотивом усыновления;
- наличием или отсутствием тайны усыновления и отношением приемных родителей к родным родителям ребенка;
- степени гибкости-ригидности семейной системы [4].

Психофизическое развитие ребенка с нарушением слуха в большей степени определяется условиями, которые могут создать родители в семье. Именно от атмосферы в семье, от отношения к ребенку с нарушением слуха, к его дефекту, от взаимоотношений родителей друг с другом, зависит адекватность взаимодействия ребенка с родителями и с окружающей социальной средой. Так, Е. И. Исенина (1996), Е. Г. Речицкая (2004), С. М. Хорош (1991) и другие выделяют различные типы родительских позиций по отношению к ребенку с проблемами в развитии и к его дефекту [3].

Наличие гиперопеки у родителей является признаком боязни за существующий страх несчастья с ребенком. Контролируя деятельность ребенка, исключая самостоятельность и возможность опасности, родители тем самым как бы освобождаются от постоянной тревоги (А. И. Захаров, 1993). Родители, оберегая ребенка от всех трудностей, выполняя все за него, невольно внушают ему этим, что он больной и немощный. Такая жертвенная, безоглядная любовь приводит к тому, что ребенок растет неприспособленным к жизни. В условиях гиперопеки быстро складывается эгоцентрическая позиция, которая мешает адаптации ребенка в коллективе сверстников.

Обращает на себя внимание и вызывает меньшую опасность родительская позиция «безразличия»: неосознанные чувства и жизненные ценности родителей приводят к эмоциональному неприятию ребенка и его дефекта, которое проявляется в избегании общения с ним, отсутствии попыток понять, полюбить его. По мнению Е. М. Мастюковой, А. Р. Маллера (1996), А. Г. Московкиной (1991) и других, родителям кажется, что наличие у них ребенка с проблемами в

развитии означает крах всей их жизни. Когда родители в силу своих личных качеств и убеждений не видят никаких перспектив, их беспокоит слово «инвалид», то у них появляется желание избавиться от ребенка. Если оба родителя занимают указанную позицию, то они, как правило, отказываются от ребенка. Отказ может быть как юридический, так и фактический – ребенок передается на воспитание, например, бабушке, а мать и отец практически в этом не участвуют (С. М. Хорош, 1991). Обычно родители, занимающие данную позицию, очень зависимы в принятии своих решений от мнения окружающих: родственников, друзей, знакомых [2].

Весьма сложная ситуация создается в результате «нереалистичного отношения»: родители отказываются признать, что их ребенок глухой, ставят перед ним сложные задачи (Красильникова О. А., Кораблева Л. В., Г. Н. Пенин, З. А. Пономарева, 2005; Е. Г. Речицкая, 2004). Такой ребенок начинает чувствовать себя одиноким и несчастным, так как не может соответствовать требованиям и отвергается близкими людьми (Е. Т. Логинова, З. А. Пономарева, 1997; С. М. Хорош, 1991). Опасность данной позиции заключается в том, что родители относятся к ребенку как к здоровому, не принимая в расчет специфические особенности нарушения. При этом не учитывается психофизическое состояние ребенка с проблемами в развитии, так как родители не допускают мысли о том, что они его не вылечат и ребенок не станет «таким как все» (С. Д. Забрамная, 1990; С. М. Хорош, 1991) [1]. Родители ставят перед ребенком нереальные цели, завышают его возможности.

Таким образом, путь, по которому идет развитие ребенка с нарушением слуха, обусловлен отношением его приемных родителей к наличию у ребенка дефекта, характером и степенью имеющегося у него дефекта, их участием в его воспитании, а также отношением общества к данной семье.

Литература

1. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе (рабочая книга родителей). М.: Педагогика, 1990.
2. Сагдуллаев А. А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1990.
3. Хорош С. М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка // Дефектология. 1991.
4. Черников А. В. Системная семейная терапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2008.
5. http://revolution.allbest.ru/pedagogics/00227112_0.html

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Агванян С. С.

Студент ТГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов
svetlana.agwanyan@yandex.ru

На данном этапе развития общества возрастает количество детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), а значит и увеличенные потребности. В связи с этим социальная адаптация таких детей приобретает особую актуальность.

Проблема включения людей с ограниченными возможностями здоровья в реальную жизнь общества является актуальной во всем мире. Одной из основных задач обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является оптимальное развитие потенциальных возможностей их познавательной деятельности и личности в целом, подготовка и включение в среду в качестве полноправных членов общества.

Сиротство как социальное явление существует столько же, сколько человеческое общество, и является неотъемлемым элементом цивилизации. Оказание помощи детям, оставшимся без попечения родителей, является важнейшим направлением социальной политики государства. Существующую социально-педагогическую стратегию воспитания детей, находящихся в детских домах и школах-интернатах, можно оценить как стратегию замены попечения родителей государственным попечением. Дети с психической депривацией, имеющие затруднения, обусловленные биологическими факторами риска, попадают в исключительно сложную ситуацию.

Предполагается, что депривационная ситуация, даже незначительной степени, через которую здоровый ребенок прошел бы без травмирования, для ребенка имеющего ограниченные возможности здоровья, представляют значительную нагрузку.

Социальная адаптация – «активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе» [1].

Проблема социальной адаптации в исследованиях личности детей с ОВЗ в последнее время стоит как никогда остро.

Формирование социальной адаптации детей с ОВЗ должно начинаться еще с дошкольного возраста. В настоящее время важную роль в

решении данной проблемы играет развитие интегративного образования, которое позволяет лицам с ограниченными возможностями реализовать свои законные права [2].

Особенности социальной адаптации детей-сирот с ОВЗ раскрыты в исследованиях А. Н. Гамаюновой. Автором выдвинуты основные факторы, определяющие результативность адаптационного процесса применительно к детям-сиротам, выпускникам учреждений интернатного типа, а так же рассмотрены факторы, решающие данную проблему средствами социально-педагогической коррекции, в условиях социальных образовательных учреждений.

Особую актуальность приобретают проблемы социальной адаптации детей-сирот с ОВЗ в период перехода от раннего возраста к дошкольному, так как дети первых лет жизни из-за несформированности нервной системы, наиболее сензитивны в отношении влияния депривационных факторов.

Дети, воспитывающиеся в интернатном учреждении, подвергаются социальной депривации, которая выражается в отставании физического развития ребенка. Особенно страдают в ситуации социальной депривации дети, изначально имеющие отклонения в интеллектуальном развитии. Неблагоприятный опыт социальных взаимодействий, усваиваемый ребенком с интеллектуальной недостаточностью, в условиях психической депривации, приводят к возникновению вторичных нарушений психосоциального развития и углублению социально-психологической дезадаптированности личности. Одной из причин возникновения данной проблемы можно считать несовершенство системы помощи детям-сиротам, которая ориентирована на развитии когнитивной сферы этих детей. В гораздо меньшей степени уделяется внимание аффективной сфере и личностным проблемам детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа.

Таким образом, важно создание специальных социально-педагогических условий для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимых для их успешной социализации.

Литература

1. Дефектология: Словарь-справочник. М., 1996. С.7.
2. Ратнер Ф. Л., Юсупова А. Ю. Интегративное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М.: ВЛАДОС, 2006. 175 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА

Антонова Н. В.

и. о. главного врача Дома ребенка «Малыш», г. Самара
(зам. гл. врача по Л. Ч.)

Количество детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, проживающих в специализированных учреждениях, по данным министерства здравоохранения Самарской области, составило на 01.01.2013 г. более 1600 человек, из них 474 ребенка-инвалида.

С 2010 года в доме ребенка «Малыш» проживало 483 ребенка, из них 279 младенцев (57,8 % от общего количества).

Анализируя контингент поступивших детей, можно сказать, что за последние годы выросло количество отказных детей с 23,8 до 37,1 %, и детей, помещенных в учреждение временно, с 11,1 до 18,5 %.

Социальное неблагополучие биологических родителей (злоупотребление алкоголем, безработица, бродяжничество, немедицинское употребление наркотиков) является основной причиной, по которой дети помещаются в дом ребенка – 62,2 % в структуре поступлений. Второй причиной поступления детей является трудная жизненная ситуация в семье (материальное неблагополучие, смерть или болезнь родителей) – 45,2 %.

82 % воспитанников дома ребенка поступили из неполных семей, где одинокая мать не в состоянии содержать ребенка, отказывается от него или временно помещает его в дом ребенка (12,4 % случаев). За 2010-2013 гг. в учреждении наблюдались 2 детей-сирот. Большая часть детей (51,2 %) на момент поступления не имели правового статуса и поступали с актами об оставлении ребенка в лечебном учреждении или о подкидывании, а также с распоряжением городской администрации на временное пребывание в учреждении.

При анализе состояния здоровья поступающих детей выявлено, что в структуре заболеваемости большая доля аномалий развития системы кровообращения (открытое овальное окно, дефект межпредсердной перегородки), мочеполовой системы (крипторхизм, пиелоэктазия почек) и челюстно-лицевой области.

Значительно увеличилось количество детей инфицированных внутриутробными возбудителями и с перинатальным контактом с вирусными гепатитами и сифилисом.

В результате медицинской реабилитации заболеваемости детей в динамике лет уменьшилась, но остается высокой. В 2014 году заболеваемость составила 509 случаев на 100 детей. Снижение уровня заболеваемости обусловлено проведением в учреждении противоэпидемических, профилактических и реабилитационных мероприятий. В снижении числа случаев элементарно зависимых заболеваний среди воспитанников, большое значение, кроме своевременной лекарственной поддержки, имел правильно подобранный рацион питания и общеукрепляющие мероприятия.

За отчетный период уменьшился уровень госпитализации на 37,9 % за счет улучшения качества и своевременности оказания помощи, а также проведения комплекса профилактических мероприятий, своевременной вакцинации и мер, повышающих общую и специфическую сопротивляемость детского организма.

Наиболее эффективным средством в предупреждении инфекционной заболеваемости признана вакцинопрофилактика. За последние годы инфекционной вспышечной заболеваемости в учреждении не было.

Ежегодно воспитанникам дома ребенка проводится комплексная диспансеризация. Дети осматриваются узкими специалистами, проводится комплексное обследование. За последние годы улучшилось качество проводимой диспансеризации, возросло количество дополнительных обследований за счет сопутствующей патологии. Выявленная патология берется на учет и вносится в план реабилитации.

По результатам комплексной оценки состояния здоровья воспитанников дома ребенка за последние годы 82 % имели III группу здоровья, 10,8 % инвалидность (IV-V группы здоровья). В динамике лет число детей-инвалидов увеличивается. За 2013 год было обслужено 17 детей-инвалидов.

Все дети-инвалиды получают медицинскую реабилитацию в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, разработанными в органах медико-социальной экспертизы. По реализации программ реабилитации проводится тесная работа с органами соц. защиты.

Дети с двигательными нарушениями обеспечиваются техническими средствами реабилитации. Ортопедическими средствами, ортопедической обувью, ортопедическими изделиями, памперсами. За 2013-2014 гг. из учреждения выбыло 7 детей-инвалидов, 1 ребенок-инвалид по зрению был успешно прооперирован в немецкой клинике г. Грайфсвальда и был передан на воспитание в семью. 2 ребенка-инвалида усыновлены, 3 переданы в приемную семью и 1 с грубой

психоневрологической патологией переведен в специализированный интернат для детей-инвалидов. Таким образом, несмотря на рост контингента детей-инвалидов, успешно проводимая реабилитация помогает этим детям приобретать семьи.

Движение выбывших из дома ребенка так же свидетельствует об эффективности проводимых в учреждении комплексных мероприятий по выхаживанию и социализации воспитанников. За последние годы увеличилось количество семейных форм устройства детей гражданами Российской Федерации. Активизация процесса усыновления детей гражданами РФ обусловлена стабилизацией экономической обстановки в стране и проводимой государством политикой.

Коллектив Дома ребенка «Малыш» успешно проводит медицинскую, психолого-педагогическую и социальную реабилитацию, в результате чего за 2010-2013 гг. 45 % детей переданы на усыновление и 20,3 % в приемные семьи, 11,8 % – под опеку и 12,4 % возвращены в родные семьи. Успешной интеграции детей в семьи способствовало внедрение в практику ведения детей новых технологий стимулирования физического развития, а также организация правильного питания и необходимого лекарственного обеспечения, что позволяет улучшить в большинстве случаев физическое состояние детей, и сократить их отставание в нервно-психическом развитии.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГКУЗ «ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЕНКА» КАК ЦЕЛОСТНАЯ СИСТЕМА ВОСПИТАТЕЛЬНО- КОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Брюзгина Т. А.

старший воспитатель ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Государственное казенное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» (далее ГКУЗ «ГОСДР») оказывает медицинскую, педагогическую и социальную помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Основной целью работы всего педагогического коллектива является оказание социально-педагогического, развивающего, коррекционного воздействия на детей через различные формы обучения.

Специфика условий жизни детей, особенности их развития в Доме ребенка, а также запросы современного общества предъявляют новые требования к организации воспитательно-образовательного процесса. Все это определило необходимость создания образовательной программы ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» (далее – Программа).

Данная Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС).

В основе образовательной Программы ГКУЗ «ТОСДР» положена реализация индивидуальной психо-коррекционной работы с детьми, воспитывающимися в условиях закрытого детского учреждения, позволяющая сгладить и частично преодолеть негативное влияние различных депривационных факторов.

Программа обеспечивает развитие личности детей раннего возраста в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей; направлена на:

1) охрану и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

2) обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период раннего детства независимо от социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья);

3) обеспечение преемственности целей, задач и содержания образования, реализуемых в рамках образовательных программ различных уровней;

4) создание благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

5) объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;

6) формирование общей культуры личности ребенка, в том числе ценностей здорового образа жизни, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка;

7) обеспечение вариативности и разнообразия содержания Программы и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования Программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей;

8) формирование социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей;

9) обеспечение психолого-педагогической поддержки семьям, временно поместившим ребенка в учреждение и кандидатам в усыновители, а также повышения компетентности родителей и кандидатов в усыновители в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Целью Программы является:

- создание условий развития ребенка, открывающих возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками и соответствующим возрасту видам деятельности;

- создание развивающей образовательной среды, которая представляет собой систему условий социализации и индивидуализации детей;

- позитивная динамика развития ребенка, способствующая дальнейшему устройству его в семью.

- Для достижения целей Программы первостепенное значение имеют:

- забота о здоровье, эмоциональном благополучии и своевременном всестороннем развитии каждого ребенка;

- создание в группе атмосферы гуманного и доброжелательного отношения ко всем воспитанникам, что позволяет растить их общительными, добрыми и любознательными, инициативными, стремящимися к самостоятельному творчеству;

- максимальное использование различных видов детской деятельности, их интеграция в целях повышения эффективности воспитательно-образовательного процесса;

- творческая организация воспитательно-образовательного процесса;

- вариативность использования образовательного материала, позволяющая развивать творчество в соответствии с интересами и наклонностями каждого ребенка;

- уважительное отношение к результатам детского творчества;
- единство подходов в воспитании детей раннего возраста в условиях учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Программа определяет содержание и организацию образовательной деятельности, рассчитанную на развитие детей раннего возраста.

Программа разработана рабочей группой специалистов, обсуждена на педагогическом совете учреждения, утверждена директором ГКУЗ «ГОСДР» самостоятельно в соответствии со Стандартом и с учетом Примерных программ.

Программа сформирована, как программа психолого-педагогической поддержки, позитивной социализации, индивидуализации и развития личности детей раннего возраста, а также определяет комплекс услуг помощи семьям (временно передавшим детей в учреждение, ограниченным в родительских правах и гражданам, желающим взять ребенка на воспитание).

Учитывая, что в ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» воспитываются дети с особыми нуждами и основными факторами нарушений психического и соматического здоровья, для них применяется вариативная коррекционная программа.

Она представлена реализацией инновационной технологией службы оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития с использованием игровых технологий «Лекотека», созданной в феврале 2009 года в ГКУЗ «ГОСДР».

Коррекционно-развивающая работа включает:

- реализацию комплексного индивидуального психолого-педагогического сопровождения в условиях воспитательно-образовательного процесса детей с ОВЗ, с учетом особенностей психофизического развития;
- выбор оптимальных для развития ребенка с ОВЗ коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;
- организацию и проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития;
- коррекцию и развитие высших психических функций; эмоционально-волевой, моторной, познавательной и речевой сфер;
- формирование способов регуляции поведения и эмоциональных состояний.

В ГКУЗ «ТОСДР» организованы 3 группы для детей с органическими поражениями ЦНС с нарушением психики и 5 групп для детей с органическими поражениями ЦНС без нарушений психики. Педагогами нашего учреждения используются современные формы организации обучения: непосредственная образовательная деятельность проводится по подгруппам, которые формируются в зависимости от темпов развития и с учетом интересов и потребностей детей.

Основной формой организации коррекционно-развивающей работы являются комплексные индивидуальные и подгрупповые занятия, продолжительность которых составляет:

- с детьми первого года жизни индивидуальные занятия длятся от 2-3 минут до 5 минут, в зависимости от развития ребенка;
- с детьми второго года жизни игры – занятия проводятся в индивидуальной форме и продолжаются от 4-7 минут.
- с детьми третьего года жизни – не более 10 минут.
- с детьми 4-го года жизни не более 15 минут.

Все занятия проводятся в игровой форме. Сетка занятий составляется для каждой группы с учетом возраста и особенностей развития детей.

Основные виды деятельности планируются с учетом требований ФГОС и подбираются в соответствии с основными образовательными областями: социально-коммуникативное, художественно-эстетическое, речевое, физическое, познавательное развитие.

Вся работа по организации учебно-воспитательного процесса проходит под руководством старшего воспитателя в соответствии целями и задачами Программы, с учетом рекомендаций врачей, психологов и заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК). Воспитание и обучение осуществляют воспитатели, учителя-дефектологи, педагог-психолог, музыкальный руководитель.

Педагогический процесс организуется и проходит по принципу многоуровневой дифференциации. Благодаря этому каждый ребенок получает задания разной сложности и объема, что дает возможность исключить перегрузки, определить «зону ближайшего развития». При планировании занятий воспитатели применяют игровую технологию и весь коррекционный и обучающий материал ребенок усваивает в доступном и привлекательном виде. В работе используется интегрированный метод обучения: занятия планируются и проводятся в комплексной форме, что способствует поддержанию внимания на высоком уровне и исключает переутомление.

Я, как старший воспитатель:

- организую текущее и перспективное планирование деятельности всего педагогического коллектива, а также работу по научно-методическому обеспечению содержания образования;

- анализирую выполнение учебно-методической и воспитательно-образовательной работы; совместно с педагогами и специалистами разрабатываю предложения по повышению эффективности применения различных форм, методов и средств воспитания и обучения детей раннего возраста;

- обобщаю передовой опыт и провожу мероприятия по внедрению наиболее результативных форм и методов работы; формирую в каждой группе «педагогическую копилку» из методических разработок и конспектов занятий по образовательным областям;

- координирую работу воспитателей, специалистов и других работников в рамках единого образовательного процесса; контролирую соблюдение режима дня и проведение занятий в группах;

- организую и провожу работу по созданию развивающей среды в Доме ребенка.

Образовательная Программа ГКУЗ «ТОСДР», как целостная система воспитательной работы, направлена на обеспечение качества жизни детей раннего возраста в Доме ребенка, способствует реализации самооценности ребенка первых лет жизни, на основе современных технологий воспитания и развития, включающих в себя дефектологическую помощь.

Анализ работы показывает, что в результате успешного проведения всего комплекса (медицинской и психолого-педагогической реабилитации), предусмотренного Программой, дети направляются не в специальные учреждения социальной защиты, а в образовательные учреждения интернатного типа.

В связи с вышеизложенным, можно сделать вывод, что вся коррекционная работа, систематизированная в Программе ГКУЗ «ТОСДР», позволяет провести успешную реабилитацию каждого ребенка, способствует всестороннему физическому и психическому развитию и позволяет ребенку приблизиться к возрастной норме. Позитивная динамика, которая прослеживается в развитии каждого ребенка, способствует возвращению ребенка в кровную семью или дальнейшему устройству его в замещающую семью. Таким образом, реализуется право ребенка на полноценное развитие, реабилитацию и обретение семьи.

ГАРМОНИЗАЦИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ – ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ СЕМЬИ

Гаткин Е. Я.

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий Кафедрой Биофизических методов в медицине медицинского
института факультета повышения квалификации медицинских работников
Российского университета Дружбы Народов, г. Москва

То, о чем мы будем сейчас с вами поговорить, во все времена и у всех народов волновало каждого нормального человека, ставшего родителем.

Каждый из нас в один прекрасный момент задумывается над тем, зачем он живет на этом свете. Кто-то видит себя только в рамках своей профессии, а остальное для него не имеет значения. Другой человек живет исключительно ради духовного начала и посвящает себя служению какой-то главной, на его взгляд, идее.

Некоторые люди живут с ощущением, что главное – это добывание материальных благ, обогащение и удовлетворение своих плотских потребностей. Остальное их не очень-то и волнует. Существует категория людей, ведущих размеренную жизнь и не имеющих особых привязанностей, страстей и устремлений... Сколько людей – столько и взглядов на то, какой должна быть нормальная жизнь у человека. И не всегда мы задаем себе вопрос – зачем все это!?

А правда, чего ради чего совершается ежедневный бег по кругу, добываются деньги, строятся дома, покупаются очень нужные для жизни вещи или приобретаются дорогие безделушки. Люди рискуют всем (порой даже жизнью), влюбляются, добиваются взаимности (или не могут ее добиться), строят долговременные или сиюминутные планы, стремятся к власти и всеобщему признанию.

И вдруг все, чем жил раньше теряет смысл. Человек с горечью вдруг понимает, что самое главное в жизни он упустил – у него нет детей. То, ради чего он трудился на протяжении жизни, отказывая себе в простой вещи – семейном счастье, не стоит ничего.

Другой человек, о котором мало кто знает, кроме его окружения, каждое утро просыпается и каждую ночь ложиться с ощущением радости. Рядом есть любимые люди – жена (муж), дети, верные друзья, все те, ради кого он, собственно, и живет.

В большинстве мировых цивилизаций главное предназначение человека – это произвести на свет свое продолжение и хорошо рабо-

тать, а потом научить этому своих детей, чтобы и они жили радостно и достойно. Рецепт человеческого счастья прост – люди должны любить и быть любимыми. Все остальное лишь приложение.

Однако в жизни не все бывает так гладко, как рисуется в начале пути. Каждый родитель, привозя малыша из родильного дома, надеется, что вырастет он достойным человеком и обеспечит ему безбедную и спокойную старость.

Но осуществляются ли эти чаяния, будет зависеть от очень многих обстоятельств. Загадывать тут ничего нельзя. Единственное, что совершенно очевидно – нужно научиться быть с детьми в добрых отношениях с самого их нежного возраста.

Некоторым кажется, что утвердить в семье свой авторитет можно только держа домашних в страхе. Особенно бывают грубы и не сдержанны те, кто пристрастен к употреблению спиртного. Маломерная рюмка водки делает их поборниками радикальных и непопулярных мер воспитания. В состоянии педагогического ажиотажа они не могут унять двигательного возбуждения и разряжаются, колотя повинное чадо. Конечно, пока они сильнее, ребенок не будет пытаться противостоять насилию со стороны взрослых посредством рукопашного боя. Скорее он делается лживым и скрытным. Боясь наказания, будет идти на непринципиальные поступки, что не сделает его человеком приятным во всех отношениях. Но плоды своего рукоприкладства родители могут пожать в виде урожая шишек на своей седой голове, когда ребенок уже сам станет прикладываться к бутылке и любой раздражитель будет воспринимать как команду: «Фас!» Так воспитываются преступные личности. А преступник, как правило, становится насильником. Таков он во всех сферах жизни, в том числе и в сексуальных реакциях. Удовлетворение он испытывает только причиняя страдания своим жертвам. А его жертвами становятся не только чужие люди, но и те, кто по незнанию жизни сближается с ним.

С детства привычный к насилию над собой ребенок может впоследствии стать безинициативной и виктимной личностью. Такие люди притягивают к себе всевозможные несчастья, на подсознательном уровне поступая так, чтобы привлечь к себе внимание насильников. В сексуальном отношении это, как правило, человек подчиненный, способный потакать самым диким выходкам того, кто выбирает его себе в жертву.

Но бывает так, что родители подрастающих детей искренне хотят, чтобы в семье царили откровенность и взаимопонимание. В силу своего понимания вопроса пытаются что-то предпринимать, но получают

обратный эффект – дети замыкаются и отдаляются от старших. Те нервничают, совершают импульсивные поступки, чем еще больше ухудшают отношения. Кто-то опускает руки и встает на скользкий путь попустительства и тогда детей калечит вседозволенность. Другие, наоборот, начинают усиленно «закручивать гайки» и прессинговать чад, жестоко подавляя любые мятежные проявления.

Опыт показывает, что ни те, ни другие не достигают желаемого результата. Добиваются они только одного – отпрыски стараются как можно меньше бывать перед насупленным ликом предков. Они предпочитают при каждом удобном случае улизнуть из дома. А где и с кем проводят время, чем занимаются вне родительского надзора – об этом грозные воспитатели только догадываются или узнают последними, когда их отпрыск попадает в какую-нибудь малоприятную ситуацию.

Поэтому беседовать на волнующую родителей тему можно только с тем, кто очень хочет быть с детьми в доверительных отношениях, но просто не знает, как правильно их построить.

Конечно, универсальных советов на все случаи жизни дать не существует. Никакой, даже самый великий, педагог не взял бы на себя смелость сказать, что он никогда не допускал просчетов.

И потом, можно быть и в самом деле прекрасным воспитателем, даже достигнуть больших высот в педагогике, но для своих детей не стать таким же авторитетом, как для чужих. Дело в том, что ученики видят учителя «застегнутым на все пуговицы», несколько поднятым на пьедестал, а собственные дети видят, прежде всего, обычного человека в будничной повседневной обстановке, со всеми его несовершенствами и человеческими слабостями. Особенно трудно ребенку мириться с тем, что родители довольно навязчиво внушая что-то, сами поступают иначе, не считая для себя обязательным следовать собственным рекомендациям. Есть мудрое высказывание кого-то из великих: «Не воспитывайте детей, все равно они будут похожими на вас. Воспитывайте себя!».

Ругать и даже наказывать детей за то, что они курят или рано начинают употреблять горячительно-веселительные напитки не очень порядочно, если оба родителя не выпускают изо рта сигареты и ежедневно сами «подогревают» себя изнутри.

Требовать, чтобы ребенок с утра вскакивал и делал зарядку, если в доме этим никто никогда не грешил – тоже не очень этично.

Есть предание о том, что какой-то родитель пришел к великому педагогу и спросил его о том, когда следует начинать воспитывать ребенка, чтобы не опоздать и не упустить его.

– Сколько твоему ребенку? – спросил учитель.

- Месяц – ответил родитель.
- К сожалению, ты опоздал ровно на месяц – был ответ.

И в самом деле, пытаться принимать экстренные меры для воспитания великовозрастного чада, когда уже с ним что-то стряслось – не очень конструктивная педагогическая тактика. Лучше внушить ему свои понятия о том, что такое хорошо и что такое плохо тогда, когда он еще совсем маленький, буквально на уровне условных рефлексов. Помните, как у Владимира Маяковского?

Крошка сын
К отцу пришел,
и спросила **кроха**:
– Что такое
хорошо
и что такое плохо?

Следует уметь использовать зависимость маленького человека от взрослых. Народная мудрость гласит: «Воспитывать дитя надо тогда, когда оно еще умещается поперек лавки, когда вдоль – это делать поздно».

В 5-6 лет представления ребенка о «хорошо» и «плохо» недостаточно устойчивы, они только складываются. Очень часто дети в этом возрасте и чуть постарше любят рассказывать про дурные поступки других ребят, ожидая реакции взрослых:

- Мама, мама, а Оля сосульку ест!

И в этой ситуации крайне важно, как отреагирует мама (папа, бабушка, дедушка – одним словом, авторитетный для малыша человек). А мы, взрослые, боясь, что ребенок вырастет ябедой, начинаем его корить: «Ябедничать не хорошо!», «За собой следи лучше, а не за Олей!». На самом деле ребенок нуждается в подтверждении со стороны взрослого, что данный поступок плохой. Ребенок как-бы проверяет, правильно ли он оценил ситуацию. Лучше, если ответить ребенку примерно так:

- Да, Оля поступила неправильно! А как ты думаешь, почему не стоит есть сосульки?

Послушайте, как объяснит вам ребенок, что он ответит. Если он скажет, что есть сосульки плохо, потому что не разрешает мама (папа, бабушка, учитель, воспитатель и т. д.), стоит обратить внимание на ребенка, что это не просто запрет (иначе получается, что в этом запрете нет никакого смысла кроме упрямого желания взрослых ограничить свободу своего чада), а угроза для здоровья. Хорошо бы обсудить с

ребенком возможные последствия поедания сосулек. Можно предложить, чтоб ребенок поделился полученными знаниями с нарушительницей запретов. Но *и поощрять рассказы ребенка о чьих-то неблагоприятных поступках не стоит.*

В 6-7 лет у ребенка появляется новый непререкаемый авторитет – это его первая учительница (к сожалению, крайне редко учитель). Даже если родитель – доктор самых трудно произносимых наук, академик, специалист с мировой известностью, все равно на несколько ближайших лет самым авторитетным для ребенка станет учитель.

А потом? А потом Васька из соседнего подъезда, который на полгода – год старше, сверстники, которые самоутверждаются, нарушая все возможные и невозможные правила. Поэтому, дорогие родители, цените этот счастливый возраст (он так быстро промелькнет), когда ребенок изо всех сил старается быть хорошим, вести себя правильно, и учитель для него – значимая личность. Не надо ревновать к учителю, ваш ребенок навсегда останется вашим. Давайте, как говорил кот Леопольд, жить дружно! Так мы быстрее поможем сформировать у ребенка понятия о «хорошо» и «плохо», и закрепить безопасный стиль поведения.

Можно ли давать категоричные советы на все случаи жизни? Да нет такого волшебного рецепта, чтоб на все случаи и со 100 % гарантией! Исчерпывающие ответы можно дать только входя в конкретную ситуацию, когда учитывается совокупность социальных, физиологических, педагогических и пр. факторов.

УЧАСТИЕ В ГРАНТАХ, КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ РАЗВИТИЯ КАЗЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Головлева Г. С.

директор ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка»,
кандидат педагогических наук, г. Тамбов

Становление рыночной системы диктует свои нормы, правила поведения и выживания в жесткой конкурентной борьбе казенных, бюджетных учреждений здравоохранения.

Одним из таковых является Государственное казенное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной специализированный дом ребенка». Это единственное учреждение в области, которое в

круглосуточном режиме предоставляет воспитанникам медицинскую помощь, (в том числе восстановительное лечение с коррекцией отклонений), а также комплексную медико-психолого-педагогическую реабилитацию с использованием современных технологий. Воспитанниками Дома ребенка являются малыши до 4 лет, оставшихся без попечения родителей, а так же дети, родители которых по социальным либо по медицинским показаниям не могут заниматься их воспитанием; учреждение рассчитано на 50 чел.

В настоящее время роль государства заключается, в основном, в формировании бюджетных расходов на основе минимальных социальных стандартов и определении минимума набора услуг, предоставляемых бесплатно. Учитывая контингент наших воспитанников, платных услуг учреждение не оказывает. В связи с этим, важнейшей задачей в реформировании и развитии учреждения, в укреплении его материальной базы, становится привлечение внебюджетных источников финансирования.

Одним из источников формирования имущества и денежных средств казенных учреждений, в том числе Дома ребенка, помимо одноканального бюджетного финансирования, могут являться средства, полученные в качестве грантов от организаций либо благотворительных фондов.

В последние годы, с помощью грантов стала оказываться существенная поддержка проектам, которые не являются прибыльными, но социально значимы. Причем гранты могут быть учреждены как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов РФ и муниципальных образований.

Грант предоставляется, преимущественно, на основе конкурса; выделяется на реализацию конкретных проектов (программ). Порядок и условия выделения грантов утверждаются соответствующими нормативными актами. С участниками, победителями конкурса заключаются договоры, условиями которых предусматриваются направления использования средств гранта. К договору прилагается смета доходов и расходов, составленная соискателем гранта. Грантополучатель обязан предоставить грантодателю отчет о целевом использовании предоставленных средств. При этом в ряде случаев, приобретаемое за счет средств гранта имущество становится собственностью грантополучателя с момента приобретения, либо с момента утверждения грантодателем отчета о целевом использовании предоставленных средств. Таким образом, учреждению удастся укреплять свою материальную базу.

Однако, подготовка, необходимая для участия в конкурсе документации, дело хлопотное, ибо требует серьезной разработки необходимых приложений, в которых указывается:

- тема проекта или научных исследований (техническое задание): цель, задачи и исходные данные для проведения работы, основные требования к ее выполнению и т. д.;

- план работ, в котором отражается наименование этапов и указывается, чем они заканчиваются, то есть что получается в результате прохождения этапа;

- срок выполнения работ;

- объем финансирования по каждому этапу и пр.

Но, игра стоит свеч! Из опыта работы по участию в различных грантах ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка», руководителем которых я являлась (хотя опыт работы мы только набираем), видны серьезные подвижки в плане материальных приобретений для учреждения, в плане дополнительного обучения сотрудников за счет средств гранта.

Но, как руководителя, меня больше радует процесс, который стимулирует профессиональный и творческий рост разноплановых специалистов нашего учреждения, а значит, открывает возможности по улучшению качества услуг, предоставляемых нашим воспитанникам.

Не секрет, что разработка любого нового проекта – это интегративное дидактическое средство развития, обучения и воспитания, даже имеющих опыт работы специалистов, т. к. позволяет вырабатывать и развивать специфические умения и навыки проектирования и исследования (учит анализу, синтезу, выдвижению гипотезы, детализации и обобщению), в том числе:

- проблематизации (рассмотрению проблемного поля и выделению подпроблем, формулированию ведущей проблемы и постановке задач, вытекающих из этой проблемы);

- целеполаганию и планированию содержательной деятельности конкретного специалиста – участника проекта;

- самоанализу и рефлексии (результативности и успешности решения проблемы проекта);

- анализу и представлению результатов своей деятельности и хода работы;

- презентации в различных формах, с использованием специально подготовленный продукт проектирования (макета, плаката, компьютерной презентации, чертежей, моделей, театрализации, видео, аудио и сценических представлений и др.);

– выбору, освоению и использованию подходящей для своего направления работы технологии.

Все эти качества просто необходимы, буквально всем сотрудникам Дома ребенка, в повседневной работе с детьми, коллегами по работе. Ведь изменения, коснувшиеся в последнее время всех сторон экономической, политической, общественной жизни общества, процессы демократизации и духовно-нравственного обновления общества заставляют по-новому подойти к решению проблем социального сиротства, требуют пересмотра прежних ценностных приоритетов, целевых установок и используемых средств.

Кроме того, глобальные изменения в информационной, коммуникационной, профессиональной и других сферах современного общества требуют корректировки содержательных, методических, технологических аспектов работы с семьями, дети которых воспитываются в Домах ребенка.

С этой целью творческая группа единомышленников разработала новый проект, направленный на профилактику социального сиротства среди его воспитанников «Семья формула счастья».

Как описывалось ранее, в процессе работы над проектом была проделана огромная предварительная работа:

– был определен круг проблем, выдвигались идеи и гипотезы (мозговой штурм), формулировались задачи, способы их достижения, а также риски;

– осуществлялся поиск, изучение и отбор актуальной для проекта информации и документации; ее структурирование.

В итоге родилась идея создания специальной службы – это временное объединение работников учреждения и приглашенных экспертов, образованное для решения определенной проектной задачи. Целью создания Службы является разработка эффективного комплекса мероприятий и схемы межведомственного взаимодействия по возвращению в кровную семью временно помещенных в Дом ребенка детей и приобретению новой семьи воспитанниками, оставшимися без попечения родителей.

Основными задачами созданной Службы являются:

– оказание индивидуально-ориентированной помощи семьям (временно передавшим детей в учреждение, ограниченным в родительских правах и гражданам, желающим взять ребенка на воспитание);

– содействие в создании благоприятных условий для укрепления и создания семьи с последующим сопровождением;

- разработка механизма межведомственного взаимодействия с целью реализации мероприятий проекта;
- апробация сочетания традиционных семейно-сберегающих форм работы с новыми социальными технологиями;
- обучение родителей, педагогического персонала новым технологиям,
- методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;
- помощь родителям (законным представителям), педагогическому персоналу в подборе адекватных средств общения с ребенком.

Работа с этой категорией семей – это многоступенчатая модель, которая включает в себя диагностику проблемного поля семьи, комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий и профилактических мер. Работа строится поэтапно.

Задачей специалистов дома ребенка на первом этапе является выявление причины помещения детей в государственное учреждение, раскрытие внутрисемейных проблем и поиск потенциала семьи.

На втором этапе разрабатывается программа, адресованная конкретной семье, находящейся в кризисной ситуации.

С учетом специфики Дома ребенка и широкого спектра предоставляемых услуг, в учреждении работают специалисты медицинского, психолого-педагогического, социального профиля и вспомогательные службы.

Мероприятия медицинской реабилитации включают в себя комплекс физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры, различных видов лечебно-коррекционных мероприятий и т. д. Врачи не только следят за состоянием здоровья детей, но и ведут разъяснительную работу с родителями: знакомят их с показателями уровня физического развития, группой здоровья ребенка, об уходе за ним в определенном возрастном периоде, о соблюдении своевременных профилактических процедур.

Психолого-педагогическая служба специализированного дома ребенка является составной частью единой коррекционно-воспитательной системы учреждения. Она тесно взаимодействует с медицинской службой, ее работа направлена на осуществление комплексной реабилитации детей. Педагоги помогают родителям в установлении доверительных отношений с ребенком, рассказывают о режимных процессах, знакомят с индивидуальными особенностями малыша. Работа воспитателей направлена на восстановление связей с родными.

Психологи осуществляют консультативно-диагностическую работу с родителями и родственниками, знакомят с результатами нервно-психического развития ребенка, способствуют снятию эмоционального напряжения у участников процесса, создают благоприятные условия для встречи с родными. Проводят индивидуальную работу с ребенком и родителями в период их адаптации друг к другу, оказывают поддержку с целью упрочения родственных контактов.

Обучают родителей конкретным приемам психокоррекционной и воспитательной работы. Стимулируют их обращения за консультацией к психологу или педагогу. Разрабатывают в течение года «Психологические памятки» для родителей. Ведут и координируют работу «Родительского клуба», «Родительской гостиной».

Содержание работы **специалиста по социальной работе** определяется необходимостью выполнения следующих задач:

1. Защита прав и законных интересов ребенка, содействие в получении установленных законодательством льгот, компенсаций, пенсионных выплат.

2. Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов; в решении социально-экономических, социально-бытовых, правовых вопросов.

3. Содействие в различных формах семейного устройства детей, укрепление социальных связей ребенка с его окружением.

4. Работа с родителями или др. родственниками; профилактика социального сиротства.

5. Представительские функции в др. учреждениях и организациях.

Не секрет, что для успешной реализации каждый проект или исследование должны быть обеспечены всем необходимым: материально-техническим и учебно-методическим оснащением, кадрами (дополнительно привлекаемые участники, специалисты), информационными и информационно-технологическими ресурсами. От директора Дома ребенка, как руководителя проекта, требуется грамотный научно-обоснованный подход к решению комплекса задач: организационно-управленческих, учебно-методических, информационных, юридических и кадровых.

Уже первый год работы в проекте позволил нам проучить специалистов в Москве, провести обучающие занятия и семинары для соисполнителей, волонтеров; мастер классы для родителей и кандидатов, желающих принять на воспитание детей; выстроил схему взаимодействия с другими учреждениями и ведомствами. На средства гранта приобретена оргтехника, психодиагностическая программа, оборудо-

вание для сенсорной комнаты. Учитывая, что работа в проекте продолжается, это еще не все достижения в плане укрепления базы учреждения. Комплекс проводимых мероприятий всеми сотрудниками дома ребенка по лечению, оперативному вмешательству, выхаживанию, воспитанию, своевременной коррекции и профилактики нарушений физического и нервно-психического развития детей раннего возраста; решение социально-правовых, бытовых вопросов семьи и межведомственное взаимодействие с отделом охраны и защиты прав детства города Тамбова и отделами образования Тамбовской области дают положительные результаты в профилактике социального сиротства.

Социальным эффектом мероприятий гранта является стойкая динамика возврата детей в кровные семьи и % устроенных в новые.

Таким образом, грантовая помощь и поддержка позволяют расширять спектр оказываемых услуг сверх нормативных, улучшает качество жизни наших воспитанников, увеличивая их шанс на любящую семью. Считаем, что наш опыт работы в грантах и результаты легко применимы в любом Доме ребенка другого региона.

ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ – КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Грачева С. С.

медицинский психолог ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Тамбова»,
г. Тамбов
g.svet.lana@mail.ru

Раннее социальное сиротство – это сложное социальное явление, ставшее актуальным в России в наши дни. Причины социального сиротства велики и разнообразны. Поэтому решение этой серьезной проблемы имеет долгий и сложный путь. Это дело и государства, и общества, и каждого человека в отдельности. Для этого необходима целая команда специалистов – медиков, психологов, социальных работников, юристов, действия которых должны быть слажены и продуманы, чтобы решать не последствия проблемы, а ее истоки.

Наиболее трагичен факт стремительного роста числа брошенных новорожденных младенцев, особенно чувствительных к отрыву от биологической матери [1]. Известно, что большинство матерей, отка-

зывающихся от своих детей, сами воспитывались в нестабильных семьях и с детства имели негативный опыт межличностных взаимоотношений. Многие из них долгое время находились в агрессивной среде, другие страдали от угнетения и холодного отношения со стороны родителей. В дальнейшем они как бы повторяют приобретенный в детстве дефектный стереотип поведения [2]. Прежде всего, у большинства отказниц не было образца нормальных семейных отношений, которые могли бы в последствии вызвать желание создать полноценную крепкую семью. Ведь та или иная модель поведения двоих молодых людей, создающих собственную семью, идет из детства, зависит от того, в какой семье воспитывались они сами.

Чаще всего материнское отказничество обусловлено ранней или нежелательной беременностью, неготовностью к материнству или незавидной для матери перспективой – воспитывать ребенка в одиночестве.

Таким образом, основной фактор отказа, наблюдаемый нами при обращении женщин в кабинет медико-социальной поддержки женщин при женской консультации № 5 – неготовность матери воспитывать ребенка.

Специалисты, занимающиеся этой проблемой, выделяют ряд причин, связанных с неготовностью к материнству и порождающих мотив отказа от ребенка [3]:

1. Рождение ребенка у молодой матери – студентки, безработной, приезжей из другого города, не имеющей собственного или постоянного жилья, средств к существованию, поддержки родственников и отца ребенка.

2. Рождение ребенка у несовершеннолетней матери в условиях непонимания и неприятия этого факта со стороны ее родителей.

3. Рождение ребенка у матери девиантного поведения (алкоголизм, наркомания, беспорядочные половые связи и т. д.). Такие женщины имеют низкий культурный уровень, ведут аморальный образ жизни и зачастую уже лишены родительских прав на имеющихся детей.

4. Рождение больного ребенка, имеющего серьезные нарушения здоровья. Отказ может произойти как в ситуации рождения вне брака, так и в семье.

5. Мать – сама бывшая воспитанница детского дома, не имеющая ни жилья, ни опыта самостоятельного проживания;

6. Рождение ребенка замужней женщиной, когда ее муж не является биологическим отцом ребенка.

Нами замечено, что часто причины отказов связаны не столько с реальными трудностями, сколько с ощущением своей несостоятельности, неспособности преодолеть жизненные испытания.

В ряде случаев иногда сложно определить конкретную причину отказа от ребенка, поскольку некоторые факторы могут быть сопряжены с другими и образуют своеобразный «клубок» взаимозависимых причин. Неготовность женщины к материнству может проявляться в разной степени, но в то же время подвергается определенной дифференциации.

В работе специалиста с женщиной группы риска первоначально следует обращать внимание на следующие факторы: женщина в большей степени не готова стать матерью из-за социально-бытовых проблем или все же доминируют морально-психологическая неготовность, отсутствие эмоциональной связи с ребенком, категорическое нежелание его воспитывать. Выявлено, что гораздо сложнее та ситуация, когда преобладает вторая составляющая.

Также важно разделять объективную и субъективную неготовность к материнству. Объективная неготовность наблюдается в тех случаях, когда, например, роженица – несовершеннолетняя, является выпускницей интернатного учреждения, или не может осуществлять уход за ребенком по состоянию здоровья и др. Субъективной неготовностью женщины можно назвать ее чувства, вызванные страхом перед родами, переживаниями по поводу нарушенных взаимоотношений с отцом ребенка, родственниками, преувеличение своих проблем.

Иногда отказ от новорожденного ребенка связан с безвыходной ситуацией, с точки зрения матери, глубокой депрессией, состоянием аффекта.

Большой круг проблем, с которыми сталкивается женщина в период беременности, имеет психологическую природу. Она тяжелее переживает семейные конфликты, непонимание молодого супруга, родителей. Беременные вообще острее воспринимают все, что с ними происходит. Глобальный страх за свое будущее, за будущее своего ребенка становится характерным для всех беременных женщин и особенно для женщин из социально незащищенных слоев общества. Все это может подтолкнуть их к отказу от активной борьбы за свое будущее – к отказу от своего ребенка.

В нашей работе с беременными женщинами мы учитываем тот факт, что психологический кризис, который приводит будущую мать к отказу от своего ребенка, развивается задолго до родов. Важно как можно раньше выявлять таких женщин. В каждом конкретном случае

надо глубоко разбираться в причинах отказничества, учитывая многообразие вариантов решения проблем.

Часто, после стабилизации обстановки через какое-то время мать начинает расценивать свой отказ как ошибку, которую, опять же с ее точки зрения, нельзя исправить.

Таким образом, эти и другие причины определяют необходимость специальной работы с беременными и родившими женщинами, находящимися в зоне риска по отказу от ребенка.

Социально-психологическая работа с женщиной группы риска должна быть направлена не только на предотвращение самого факта отказа, но и комплексное сопровождение женщины с ребенком, включающее помощь ей в решении социально-бытовых, медицинских и психологических проблем, а также обучение ее навыкам ухода за ребенком, эмоционального общения с ним, то есть, в конечном счете, на формирование материнского инстинкта, воспитание родительских чувств и обязанностей.

В основе такой работы должны быть две задачи – оставление ребенка в кровной семье и создание условий для его полноценного развития в этой семье.

Основная модель работы с беременными женщинами группы риска по отказу от ребенка реализуется специалистами в государственных социальных и медицинских учреждениях. Речь идет о возможностях раннего выявления семейного неблагополучия и риска отказа. Это первые ресурсы ранней профилактики отказа от ребенка: возможность пообщаться с будущей матерью, повлиять на ее отношение к ситуации, определить характер ее проблем, оказать психологическую и психотерапевтическую помощь, направить к специалисту по социальной работе, юристу и т. д.

Особое внимание мы уделяем ведению беременности у несовершеннолетних женщин, матерей-одиночек, женщин из социально незащищенных слоев общества, помогая им преодолеть психологические конфликты, корригируя психо-эмоциональные нарушения, формируя у них положительную установку на вынашивание беременности, на материнство, обучая навыкам взаимодействия с будущим младенцем.

Важную роль играет санитарное просвещение в группах высокого риска – выпускницы интернатных заведений, ПТУ и т. д. по вопросам полового воспитания, основ планирования семьи, использования контрацептивов.

Для эффективной профилактики отказа от ребенка, формирования материнства мы проводим курсы для будущих мам по психологиче-

ской подготовке к родам. Психологическое просвещение приводит к повышению родительской компетенции в вопросах воспитания ребенка, к гармонизации семейных отношений. Ведь очень важно – принятие родителями ребенка таким, какой он есть на самом деле. Нередко родители ждут ребенка с определенными параметрами пола, способностей, внешних данных, некоторые пытаются повлиять на определенные показатели, например, на пол ребенка, как-будто приобретают «товар на заказ». Разумней всего – принять то, что будет подарено Природой. Это позволит избежать разочарования, а самое главное – создать благоприятную атмосферу для развития крохи еще в животе у матери.

Психологические исследования, возвращающие человека в его прошлое вплоть до момента зачатия, показывают, что на любом этапе своего роста ребенок чувствует отношение к себе со стороны взрослых и для него равным образом важны как отношение мамы, так и папы.

Ощущая свою ненужность, малыш стремится спрятаться, стать незаметным, исчезнуть. Он испытывает страх и нежелание рождаться, если понимает, что разочарует папу или маму своим появлением. Еще не родившись, он уже не любит в себе то, что является его неотъемлемой составляющей, например, свою половую принадлежность. И эти ощущения обязательно скажутся на его характере и судьбе.

Эмоциональная жизнь женщины во время беременности часто наполнена взлетами и падениями. Легко появляются слезы, неустойчивость настроения, это связано с изменяющимся ритмом жизни, гормональной перестройкой организма.

Эмоциональный фон беременной женщины – это мощный фактор во внутриутробном воспитании ребенка. Негативные эмоции, чувства страха, гнева, агрессии сопровождаются выбросами в кровь биологически активных веществ – соответствующих медиаторов. Под их влиянием в организме матери происходят изменения в нервной, с/с системе, АД, происходит спазм сосудов. Через плаценту и пуповину эти вещества попадают в организм ребенка и вызывают у него такие же изменения. Ребенок переживает такое же настроение, чувства и эмоции.

После 20-22 недели беременности, по результатам исследования, ребенок повторяет мимику матери (если мать плачет – наблюдаются гримасы плача у ребенка). Если в течение всего родового периода ребенок находится под воздействием отрицательных эмоций матери, то он «запоминает» эти ощущения (у ребенка формируются агрессивные, эгоистические черты характера).

А когда мама счастлива, улыбается, умеет радоваться жизни – в крови обоих преобладают медиаторы радости – ребенок «запомина-

ет» ощущение счастья (в будущей жизни ребенок будет оптимистичным, общительным, удачливым, умеющим находить счастье в жизни).

Вокруг нас много неприятных моментов (обиды, разочарование, проблемы), нельзя полностью отгородиться от этого. Но именно любовь мамы к своему малышу способна предотвратить негативные влияния на него.

Эти и многие другие аспекты – важные составляющие в нашей работе по психологической подготовке женщин к беременности и родам.

Еще одна возможность учреждений здравоохранения – запрет прерывания беременности на поздних сроках по социальным показаниям. Бывает так, что женщины, вовремя не прервавшие беременность, обращаются в женскую консультацию с просьбой прервать беременность и уже на этом этапе сообщают о намерении отказаться от ребенка в случае его рождения. И здесь также мы имеем возможность раннего вмешательства в семейную ситуацию и используем определенный запас времени до рождения ребенка для того, чтобы подготовить будущую мать к материнству, помочь решить ее проблемы.

В родильных домах также должны быть психологи, специалисты по социальной работе, которые могли бы сопровождать женщину с нежелательной беременностью и во время родов. Специалисты могут здесь оказать социальную, психологическую и другие виды помощи беременным и молодым матерям, оказавшимся в состоянии душевного кризиса, нарушающего связь с младенцем.

Иногда некоторые медицинские работники в роддомах не считают нужным проводить какую-либо работу с отказницей, «уговаривать» женщину, а иногда испытывают неприязнь к таким женщинам, и их осуждающая позиция мешает им отнестись к отказнице как к человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию.

Поэтому работать с такими матерями должен специалист, нацеленный в первую очередь на сохранение кровной семьи, обладающий коммуникативными навыками и умениями находить общий язык с любыми клиентами, и главное, способный абстрагироваться от стереотипов.

Медицинские работники роддомов, женских консультаций должны взаимодействовать с другими органами и учреждениями, специалистами социальных служб, центров социальной поддержки населения, органов опеки и попечительства и др., которые занимаются проблемами социального благополучия. Специалисты таких служб должны регулярно совершать визиты в семьи, включающие в себя помощь по организации быта и налаживанию внутрисемейных отношений, обучение уходу за ребенком, содействие в оформлении необходимых

документов для получения льгот, выплат, решения жилищных, медицинских и бытовых проблем. Медико-психолого-социальное сопровождение семей должно продолжаться до исчезновения риска повторного отказа.

Литература

1. Бреева Е. Б. Социальное сиротство. Опыт социологического исследования // Социологические исследования. 2004. № 4.
2. Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства / под ред. В. С. Мухиной. М.: Прометей, 2001.
3. Трушкина С. Проблема отказа от новорожденных детей // Социальная работа. 2006. № 3

НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАННИКОВ И ВЫПУСКНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Дружинина А. А.

кандидат педагогических наук, доцент кафедры социально-педагогического образования ТГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов
e-mail: drugininaan@yandex.ru

В современных условиях перед российским государством стоит важная задача по разработке и реализации эффективной политики в отношении детства. Особую значимость в современной социально-экономической ситуации приобретает социально-педагогическая работа с социально-проблемными категориями детей. Остро стоит вопрос эффективной организации социально-педагогической работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей. Вступая в самостоятельную жизнь, выпускники интернатного учреждения, в котором все за них решали взрослые, где у детей не было опыта реализации различных задач самостоятельной жизнедеятельности, сталкиваются со многими проблемами, которые кажутся им неразрешимыми. В связи с этим многие из них чаще, чем дети из семьи, оказываются беспомощными.

Выпускники учреждений для детей-сирот зачастую не могут воспользоваться предоставленными социальными льготами и гарантиями,

защитить собственные права, установить контакт с окружающими людьми, становятся жертвами насильственных преступлений, мошеннических действий, влекущих утрату собственности (прежде всего, жилья), вовлекаются в совершение антиобщественных действий, противоправную деятельность.

В связи с этим одной из приоритетных задач в области социальной адаптации выпускников учреждений для детей-сирот является совершенствование системы работы этих организаций по воспитанию и обучению находящихся в них детей, подготовке их к самостоятельной жизни после выпуска из учреждения.

Важно, что от самостоятельности граждан в значительной степени зависит будущее и развитие страны. Самостоятельность помогает человеку успешно проявлять себя, адаптироваться в обществе, участвовать в разностороннем развитии как себя, так и общества в целом. Поэтому важно формировать данное качество у каждого ребенка.

Самостоятельность – важнейшая характеристика личности, которая выражается в способности и умении без постоянного руководства и практической помощи извне, ставить перед собой цели и добиваться их достижения (в том числе в нестандартных ситуациях) собственными силами социально и морально приемлемыми способами.

Основными характеристиками самостоятельности являются: умение поставить цель; достижение ее без посторонней помощи и подсказки; принятие решений с учетом обстановки и условий; уверенность в возможности и правильности способа достижения цели; проявление ответственности, инициативности, активности [5].

Процесс формирования самостоятельности детей – это социально-педагогический процесс, в котором интегрируются воздействия внутренних и внешних факторов.

Еще А. С. Макаренко указывал на важность воспитания самостоятельного человека и определил основные направления воспитательной работы: воспитание в коллективе – семейном, производственном, образовательном и первичном; осуществление методики индивидуализации воспитания; включение детей в систему реальной ответственности; участие ребенка в различных сферах трудовой жизни коллектива: от самообслуживания до производительного труда; соединение обучения и воспитания с производительным трудом; разумную систему взысканий; нравственное воспитание, общее развитие; высокий профессионализм воспитателя; наличие коллектива воспитателей-единомышленников [4].

На наш взгляд, в организации социально-педагогической работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, как особой категории детей, необходимо опираться на новые разработки и исследования вопроса с позиции исторического и компаративного подходов.

Международное признание получил опыт воспитания самостоятельного человека в интернатных условиях, реализованный Я. Корчаком. Анализ данного опыта, проведенный И. Д. Демаковой, показал, что Я. Корчаку принадлежит одна из самых оригинальных концепций детства, разработанных в XX веке, основные идеи которой сводятся к тому, что жизнь ребенка можно рассматривать только на фоне общества. Свое практическое воплощение эта концепция получила в организации социально-педагогической работы в детских домах Я. Корчака, направленной на максимальную вовлеченность воспитанников в социальную жизнь: дети посещали школу вне детского дома; корчаковские детские дома осуществляли совместную с семьей воспитательную работу с детьми; дети регулярно встречались со своими родителями, любое событие в жизни ребенка было доведено до сведения родителей; дети ежегодно выезжали в летнюю колонию, где они имели возможность встречаться и общаться с сельскими детьми; планомерно организовывались прогулки и экскурсии, которые часто проводились в целях профориентационной работы с воспитанниками; поддерживалась связь с бывшими воспитанниками через переписку и регулярные встречи детей с ними [1], [2].

На наш взгляд необходимо опираться на основные идеи Я. Корчака при формировании самостоятельности воспитанников детских домов, реализуя педагогическую деятельность по следующим направлениям, которые выделил великий педагог:

- через организацию системы дежурства воспитанников, которая формировала трудовые навыки, умение обслужить самого себя, умение разумно и рационально организовать любую работу, которые необходимы в самостоятельной жизни после выхода из детского учреждения;

- через детское самоуправление, которое способствовало воспитанию чувства собственного достоинства у воспитанников, что психологически защищало ребенка в системе отношений в самостоятельной жизни;

- через деятельность товарищеских судов, которые способствовали формированию нравственных и моральных ценностей;

- через связь с внешним миром – встречи с родителями, выпускниками детских домов, организация экскурсий и прогулок и т. д.;
- через оплату труда детей как способ получения знаний, умений и навыков в области товарно-денежных отношений [1], [2].

Важно учитывать, что воспитание самостоятельности требует перехода от системы прямого внешнего управления действиями ребенка к опосредованному педагогическому влиянию на него через создание развивающей среды, в которой любой ребенок приобретает опыт самостоятельных действий [3].

В процессе формирования самостоятельности личности необходимо обращать внимание на значение жизненного опыта, который приобретает человек, культурной традиции, в том числе и на бытовом уровне.

Средством формирования у воспитанников детских домов способностей к преодолению трудностей социализации является разнообразная по содержанию и формам организации деятельность детей как в группах в самом учреждении, так и за его пределами. Основу такой деятельности составляют ситуации, когда ребенок имеет возможность выбирать, учиться обосновывать свой выбор, проверять себя и определять свои возможности, принимать самостоятельные решения, учиться легко и быстро ориентироваться в новых условиях, гибко реагировать на воздействия внешней среды, осваивать разные социальные роли.

К числу важных направлений формирования самостоятельности воспитанников детских домов относим:

- создание развивающей среды и адаптивной системы учреждения;
- внедрение технологий коррекционно-развивающей, социально-адаптационной работы;
- развитие личности ребенка с максимальным использованием его потенциала, сильных сторон, способностей;
- обеспечение возможностей для осуществления опыта самостоятельного проживания до выпуска из детского дома;
- социально-педагогическое сопровождение формирования самостоятельности до и после выпуска.

Литература

1. Валеева Р. А. Педагогическое кредо Януша Корчака / Р. А. Валеева // Право ребенка на уважение. Педагогика Януша Корчака и современный опыт помощи ребенку: сб. СПб., 2001. С. 9-70.

2. Демакова И. Д. Идеи Януша Корчака в контексте современной педагогики: опыт и раздумья / И. Д. Демакова // Право ребенка на уважение. Педагогика Януша Корчака и современный опыт помощи ребенку. СПб., 2001. С. 71-82.

3. Колчанова Л. С. Воспитание самостоятельности у младших школьников в физкультурно-оздоровительной деятельности: дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2005.

4. Педагогика / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, А. И. Ищенко, Е. Н. Шиянов. М., 1997. 512 с.

5. Плешивцев В. В. Воспитание самостоятельности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2010.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФОРМ И МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГКУЗ «ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЕНКА»

Дубенская Е. В.

педагог-психолог ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Тамбовский областной специализированный дом ребенка – это единственное учреждение в области, которое на несколько лет становится основным местом круглосуточного пребывания малышей до 4 лет, рассчитано на 50 чел. Значительная часть воспитанников (более 70 %) имеют органические поражения ЦНС. У каждого ребенка в среднем 5,6 нарушений здоровья, 24 % дети – инвалиды с тяжелыми заболеваниями ЦНС, врожденными пороками развития (ДЦП, Синдром Дауна, микроцефалия, гидроцефалия, врожденный порок развития конечностей, сердца).

Наша задача: более полно реабилитировать, оздоровить ребенка, сформировать правильное социальное поведение и личность каждого. Необходимо определить «социализирующий» признак, вокруг которого строится вся программа компенсации и восстановления.

Реабилитационная программа должна быть:

- поэтапной, адаптированной к различным периодам заболевания;
- комплексной, чтобы осуществлять многофакторное лечение, сочетая психологические методы с физическими и медикаментозными;

– последовательной (каждый следующий этап лечения должен учитывать результаты предыдущего).

В зависимости от степени выраженности ведущих синдромов (нарушения моторики, речи, психики, когнитивных процессов) и строится программа абилитации и реабилитации задержек развития детей различного возраста.

Приведу пример реабилитации.

Для коррекции нарушений мышечного тонуса используется медикаментозное лечение, лечебная физкультура, массаж, постуральные упражнения для воссоздания и формирования двигательных навыков, ортопедическая коррекция, корректоры движений и реабилитационное оборудование. Реабилитационное оборудование, ранее полученное учреждением предназначалось для конкретного ребенка-инвалида, по истечению срока пребывания которого передавалось с ним в другое учреждение. Проблема в работе заключалась в том, что следующему ребенку приходилось ждать подбор и получения оборудования, тем самым усложняя и затягивая процесс реабилитации.

Поэтому для нас большим подспорьем было участие в Программе «Право быть равным», в рамках которого на учреждение получен комплект реабилитационного оборудования. Комплект включает в себя:

– Опору для ходьбы «Петушок». Используется для придания ребенку положения стоя, удерживания равновесия (а оборудование позволяет это делать безопасно) и для обучения ходьбе.

– Опору для сидения и стояния «Елочка». Используется для придания ребенку положения сидя, фиксации в правильном положении грудной части тела, тазобедренного пояса, конечностей.

– Опору для ползания «Лисичка». Используется для укрепления мышц туловища и конечностей, стимуляции поднятия и удержания головы, стимуляция ползания.

– Детям с тяжелыми нарушениями функции ЦНС, хроническим аспирационным синдромом большую помощь в лечении оказывает реабилитационное оборудование – сиденье с ортопедической укладкой «Слоник». Оно используется для придания ребенку полу лежачего возвышенного комфортного положения, которое позволяет наблюдать за окружающим и развивает зрительное восприятие и внимание. В таком положении ребенок кормится через зонд или обычным способом. Он может сидеть, спать. Риск затекания желудочного содержимого в дыхательные пути значительно снижается. Осуществляется профилактика пролежней у тяжелобольных детей.

В нашем учреждении воспитывалась девочка с диагнозом спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника, гидроцефалия, нижний вялый парапарез, ребенок мог только лежать. В связи с тяжелым заболеванием ребенка, мама от воспитания отказалась. Но благодаря не только медикаментозному лечению и массажу, но и поэтапному использованию реабилитационного оборудования с применением специального корсета девочка смогла научиться сидеть, а впоследствии ползать. Оборудование использовали не только на занятиях ЛФК, но и в игровом сеансе. Девочка постепенно включалась в игру и затем понемногу начала говорить. Стала более коммуникативной и эмоциональной. Ей стало все интересно, с удовольствием посещала утренники, кукольный театр. Она чувствовала себя равной в кругу детей. Мама узнав, что в развитии ребенка такая положительная динамика, решила ее навестить. А после трогательной встречи девочка все же вернулась домой. Вскоре ее ожидает операция в С.-Петербурге, которая поможет ей научиться стоять и ходить.

Целью абилитации и восстановительного реабилитационного лечения является возвращение больного ребенка в характерные для его возраста условия жизни, воспитания, учебы, общения со сверстниками, а при отсутствии такой возможности – обеспечение стойкой компенсации нарушенных функций и адаптации к новым условиям существования. Этим занимается не только медицинская служба, но и другие структурные подразделения дома ребенка. И это позволяет улучшить качество реабилитационного процесса, достичь положительных результатов.

Одним из таких подразделений является «Лекотека», направленная на оказание ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития с использованием игровых технологий. Задачи которой:

- облегчить детям с инвалидностью вхождение в социум;
- помочь как можно быстрее адаптироваться к общественной жизни;
- повысить эмоциональный настрой ребенка;
- снизить число детей, которые могут попасть в учреждения соцзащиты.

Российская Лекотека рассчитана на работу с домашними детьми – инвалидами. Данную программу мы адаптировали для работы в нашем учреждении, сохранив все принципы Лекотеки, где главным принципом является игровое взаимодействие.

Каждый ребенок, находящийся в специализированном детском учреждении ограничен в общении. Мы уделяем персонально каждому ребенку внимание, заботу, создаем комфортную обстановку, где ребенок чувствует себя защищенным, тем самым, приближая отношения к семейным.

Вся игровая деятельность построена на интересе ребенка, инициатива исходит от него, а взрослый поддерживает игру и взаимодействует с ним, проявляя родительский стиль организации игры и пространства.

Специалисты в работе используют не только традиционные формы воспитания и обучения, но и изыскивают новые, учитывая ранний возраст детей и их диагноз. С 2-месячным малышом развивая зрительно-слуховое восприятие, используют музыкальную подборку мелодий и яркие цветковые игрушки. Мелодия сопровождает ребенка не только в короткий момент бодрствования, но и во время кормления и купания малыша. Музыкальная терапия используется не только в работе с младенцами, но и с детьми постарше.

К нам поступил мальчик с диагнозом: множественные пороки развития, синдром Карнелии де Ланге, близорукость высокой степени, тугоухость 4 степени. Ребенок безучастно лежал в кроватке, без каких либо эмоциональных проявлений. Такому малышу нужно первую очередь то же, что и любому другому ребенку: индивидуальные отношения и возможности для его развития. Были применены индивидуальные методы абилитации. Изменили положение ребенка, это позволило расширить диапазон наблюдения за окружающим, для этого использовали реабилитационное оборудование.

Основной задачей специалистов было развитие остаточного зрения и слуха. У детей с низким зрением проверять базовые зрительные функции трудно. В таких случаях оценка зрения основывается на наблюдении врожденных зрительных реакций. Нам необходимо было научить малыша фиксировать взгляд на предметах, используя яркие и контрастные предметы. Наши занятия по зрительному восприятию проводились на контрасте белого и черного. К лицу ребенка подносились то черный лист бумаги, то белый. Он потихоньку начал выделять темное и светлое пятно. Для этого использовали яркие, большие игрушки, такие как неваляшка, яркие мячи. Малыш постепенно начал проследивать игрушку, а затем и следить за лицом взрослого. Как следствие, у детей с нарушением зрения страдает и двигательная активность. Развивать двигательную активность, нам опять же помогало реабилитационное оборудование. С помощью физиоролла придавали ребенку положение, способствующее укреплению опоры на ноги и

развития мышц. Опять использовали большую яркую игрушку. Восприятие и интерес побуждали к действию подтолкнуть ее. Мальчик сначала делал попытки подползать, а затем успешно научился это делать. Также начал переворачиваться со спины на живот. Для него это большое достижение.

Все малыши любят чувствовать тепло, исходящее от взрослого. Поэтому чаще старались брать ребенка на руки. Улучшилось эмоциональное состояние ребенка, укрепилось его мускулатура, расширилось число зрительных стимуляторов. Когда малыш находился на руках взрослого, и его лицо находилось рядом с лицом взрослого, это стимулировало его остаточное зрение, способствовало развитию тактильных ощущений.

Появилась чувствительность к воздействиям взрослого, а затем ответные положительные реакции на них (мальчик начал улыбаться), сейчас он уже смеется.

Специалистами Лекотеки также применяются техники развития общения и побуждения инициативы ребенка, игровая терапия, различные варианты арт-терапии (театральная, изобразительная), техники развития ориентировки, большой, тонкой моторики. На технике развития моторики остановимся подробнее.

В нашем учреждении находится ребенок со сложными множественными пороками развития головного мозга, с синдромом Карпентера, с различными патологиями, одна из которых: на каждой конечности по шесть сросшихся пальцев. Мальчику было трудно не только ходить, но и взять в ручки игрушку, чтобы как другие малыши, участвовать в игре. Из-за этого ребенок был замкнутым, мало эмоциональным, капризным. Помог С.-Петербургский научно исследовательский институт детской ортопедии им. Г. М. Турнера. Мальчику сделали сложную операцию по разъединению пальчиков, а реабилитацию он проходил в родном доме ребенка. С ним занимались не только врачи, но и массажисты, медицинские сестры, дефектологи, психологи и воспитатели. Для мальчика были придуманы особые упражнения, которые ему очень понравились. На каждый пальчик одевалась яркая, цветная резиночка для волос и мальчик должен был самостоятельно их снимать. Яркость этих резиночек привлекала его и побуждала пошевелить пальчиками. Сначала это давалось с большим трудом, но с каждым разом пальчики слушались лучше и лучше. Для усложнения задания стали использовать цветные прищепки. Это стимулировало развитие нервных окончаний пальцев и вызывало интерес у ребенка. Теперь малыш очень любит и умеет играть с другими детьми, с удовольстви-

ем собирает вкладыши, и как все мальчишки играет с машинами и конструктором.

На данном примере хорошо видна последовательность: интерес-мотивация-действие. После долгой кропотливой работы мальчик владеет рукой также как и его сверстники. Теперь ребенок из группы, в которой проживают дети с поражением центральной нервной системы, переведен в группу общего типа. Он радуется всем своим эмоциональным, доброжелательным, отзывчивым и любознательным характером. Недавно нашлась мама мальчика. Когда то она испугалась взять на себя ответственность и воспитание такого ребенка, видя успехи своего сына, она была очень удивлена. И теперь есть надежда, что у него будет настоящая семья и любящая мама.

В Лекотеке так же применяются новые методы работы с родителями в выстраивании партнерских отношений, подкрепленные техниками конструктивного диалога в детско-родительском игровом взаимодействии. Оказывается помощь родителям в адаптации семьи к инвалидности ребенка, в преодолении психологических проблем.

Проводя мониторинг эффективности работы Лекотеки, за последние полтора года, отмечена положительная динамика в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же детей – инвалидов. Дети стали инициативнее в общении и с детьми и с взрослыми, расширился спектр эмоциональных проявлений. В основном динамика прослеживалась в эмоциональной, моторной сферах и в навыках самообслуживания. Как результат – 2 ребенка-инвалида вернулись в кровную семью, а 15 других малышей стали полноправными членами семьи, 9 воспитанников, имеющих инвалидность, минуя учреждение социальной защиты, переведены на воспитание в детский дом.

Все мероприятия по реабилитации и абилитации направлены на раскрытие решения проблем детей – инвалидов, проживающих в доме ребенка, на обеспечение комплексного подхода в создании благоприятных условий и улучшение жизнедеятельности таких детей, на возврат их в кровную семью или приобретение новой семьи.

СЕТЬ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ

Евстафьева И. Ю.

педагог-психолог МБУДО «Центр внешкольной работы», г. Тамбов
centr-tambov@mail.ru

С тех пор, как в мире появился интернет, большинство из нас зависло в сети. У многих из нас есть странички в Фейсбуке, Одноклассниках, Вконтакте.

На этих страничках, можно увидеть какой музыкой вы увлекаетесь, какие фильмы предпочитаете, что вас веселит, какое высказывание мудрого философа вам ближе по духу, наконец, можно увидеть, кто находится у вас в друзьях, и возможно найти среди них своего друга. Мы добавляем в друзья своих родственников, близких и дальних, своих одноклассников, однокурсников, коллег по работе, просто друга из списка своего друга, только, потому, что он классный фотограф или здорово печет торты. У кого-то на страничке в друзьях всего 50 человек, а у кого-то больше 7500 тысяч. Кто-то из друзей и родственников находится далеко и не хочется терять связь с ними, с кем-то хотелось бы общаться чаще.

Это все своего рода сеть наших социальных контактов. Если бы была такая программка, которая отслеживает, с кем чаще всего мы общаемся, кого игнорируем, то возможно это облегчало бы работу нам, психологам, по такой технологии как «Сеть социальных контактов», речь о которой будет идти дальше.

С 2013 года на базе организации МБУДО «Центр внешкольной работы» осуществляется технология «Сеть социальных контактов». Это понятие было введено в середине 1950-х годов английским антропологом Джоном А. Барнсом. Технология отработана шведскими специалистами и в настоящее время работа по ней ведется во многих городах России [1].

Работая, по данной технологии специалисты социально-психологической службы центра пришли к выводу, что это один из наиболее эффективных способов решения проблем подростков через его социальное окружение, а также для профилактики социального сиротства.

Эта технология позволяет решить множество проблем возникающих у подростков. Это метод мобилизации социального окружения, метод социальной работы с семьей ребенка, опирающийся на исполь-

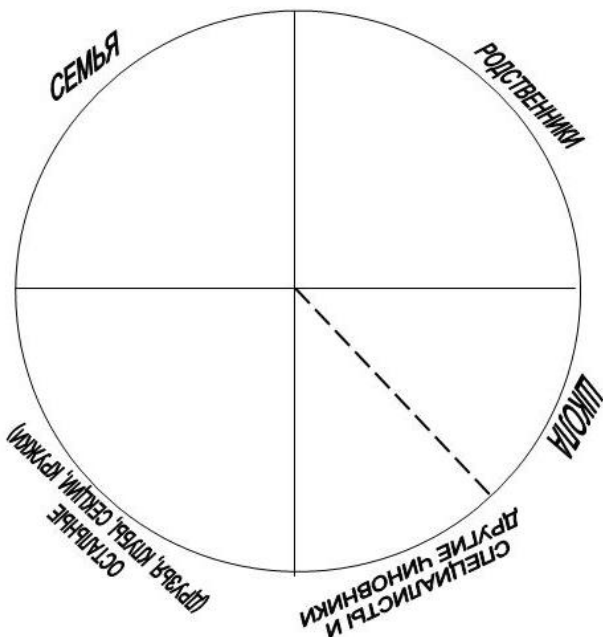
зование ее ресурсов, связей и отношений с людьми [3]. Сетевая встреча начинается с составления сетевой карты.

Сетевая карта составляется после того, как пришел запрос от школы, учреждения КДН и ЗП, либо родителей или же самого подростка. Сетевую карту можно использовать в таких случаях как: жизнь несовершеннолетних, различные виды конфликтов, беременность несовершеннолетней, уход ребенка из дома, семьи «группы риска», в случаях предупреждения совершения подростками правонарушений и других антиобщественных действий и т. п.

Карту необходимо составлять с подростком, и учитывать все его высказывания во время ее рисования, что позволит нам увидеть полную картину социального окружения, те ресурсы, которые помогли бы справиться с возникшей трудной ситуацией, тех людей, на которых можно опереться при решении различных проблем [2]. Сетевая карта является информативным материалом для планирования и проведения коррекционной работы, мобилизует социальное окружение детей и семьи в кризисной ситуации (см. рисунок 1).

Прежде чем начать работу по составлению карты социальных контактов ребенка, **психолог** объясняет ребенку, что:

- у каждого человека есть своя сеть социальных контактов;
- у самого ребенка тоже имеются социальные связи с другими людьми;
- сетевая карта представляет собой круг, разделенный на 5 (6) секторов, в центре которого изображен сам ребенок;
- на сетевой карте должны быть изображены все самые значимые и важные люди для ребенка;
- на карте должны быть отмечены все люди, кто выполняет какие – то определенные функции по отношению к ребенку, как бы он к этим лицам не относился: позитивно, негативно или нейтрально;
- иногда важную роль играют животные, в этом случае их тоже необходимо изобразить на карте;
- люди, которых уже нет в живых, но которые много значили для ребенка на каком – либо этапе его жизни, также должны быть отмечены на карте.



- ЖЕНЩИНА ИЛИ ДЕВОЧКА
- МУЖЧИНА ИЛИ МАЛЬЧИК
- СИМВОЛИЧЕСКИЕ ЛИЦА (Если речь идет об умершем, поставьте крест в середине)
- ДОМАШНЕЕ ЖИВОТНОЕ
- + ПОЛОЖИТЕЛЬНО
- ДВИЖЕНИЕ** – ОТРИЦАТЕЛЬНО — **ЗНАК ОЦЕНКИ**
- + – АМБИВАЛЕНТНЫЙ
- КОНТАКТ— —КОНФЛИКТ—
- СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО МЕЖДУ ЛЮДЬМИ

Рис. 1. Карта социальных связей

После того как сетевая карта нарисована, начинается подготовительный этап сетевой встречи. Во-первых, формулируется проблема, с которой будет вестись работа специалистов; во-вторых, психолог вместе с ребенком определяет список приглашенных участников сетевой встречи; в-третьих, ребенок сам решает, как он будет приглашать нужных ему людей на встречу, будет ли он делать это сам или совместно со специалистом, в устной форме по телефону, либо самостоятельно или с помощью педагога прикладного творчества создаст необычные приглашения в понравившейся ему технике.

Проведение сетевой встречи соответствует определенным **целям**:

- выход из критической ситуации;
- проведение диалога между участниками встречи;
- активизация социальной сети для решения проблемы;
- поиск позитивных ресурсов, совместного пути решения.

После того как подготовка проведена и все участники пришли на сетевую встречу, первое что должен сделать специалист, это создать атмосферу уюта и тепла. Участники пришли не на деловую встречу, а скорее в домашнюю атмосферу, поэтому важно встретить гостей столом, на котором будет стоять чай, кофе, сливки, печенье, пряники и т. д. Не мало, важным является форма стола, это должен быть круглый стол, за которым уместиться максимальное количество человек сетевой встречи, (7-8 человек).

В своей практике по использованию этой технологии мы часто используем экран и проектор, для того чтобы продемонстрировать мультимедиа или фрагмент фильма наиболее подходящий для демонстрации проблемы или для того чтобы настроить всех на позитивное общение. Еще одним действенным способом участников на конструктивное общение является прочтение притчи, соответственно подобранной под тему встречи.

Этап «поляризации». На данном этапе специалисты ответственные за ее организацию, в нашем случае это педагог-психолог и социальный педагог, дают возможность высказать свои позиции каждому из участников встречи. Выслушать каждого внимательно и постараться наводящими вопросами направить разговор в конструктивное русло, важная задача этого этапа.

Следующий этап это «мобилизация» – решение проблем. Но, как правило, на этом этапе участники еще не слышат друг друга и каждый отстаивает свою позицию.

«Время идет, а решения все нет» – это этап «депрессии». Здесь возникает уныние, наступает депрессия и безысходность. Никто не хочет брать на себя ответственность за судьбу ребенка. Этап является переломным так, как участники начинают слышать друг друга. Появляется возможность компромисса.

На этапе «прорыва» важно ведущим встречи, дать понять участникам, что все они единое целое, и они все вместе должны отвечать за ребенка и помочь ему в исправлении проблемы. Здесь начинают поступать конструктивные предложения по решению проблемы.

И завершающий этап «катарсис» – принятие реальных решений, которые записываются на бумаге и определяется кто ответственен, каковы сроки исполнения и т. п.

Анализируя деятельность использования технологии «Сеть социальных контактов» можно сказать, что она способствует:

- стабилизации позитивных семейных отношений и отношений в коллективе;
- адаптации подростка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации;
- положительным изменениям у членов семьи (смена ценностных и мотивационных установок, позитивное отношение к жизни, новые социально-значимые связи и т. д.).

Считаю, что технология «Сеть социальных контактов» имеет право на широкое распространение в работе с детьми и семьями, находящимися в конфликте с законом и трудной жизненной ситуацией.

Литература

1. Горьковая И. А., Баканова А. А., Маликова Т. В. Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. 249 с.

2. Плаксина И. В. Интерактивные технологии в обучении: методическое пособие / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. Владимир: Изд-во ВлГУ, 2014. 163 с.

3. Сеть социальных контактов: методические рекомендации по использованию технологии/ сост. С. В. Бесперстова, М. В. Болдина. Тамбов: ТОГБОУ ДОД «Центр развития творчества детей и юношества», 2014. 38 с.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

Ефремова Н. В.

учитель-дефектолог ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Важнейшей сферой, обеспечивающей социализацию ребенка, является общение.

Дети рождены, чтобы общаться. Они с самого рождения настроены на социальное общение, реагируя на голос человека и выбирая его из всех других слуховых стимулов.

Малыши быстро понимают, что взрослый реагирует на их плач и начинают использовать его как форму коммуникации. С помощью голосовых реакций, эмоций и взгляда появляются первые коммуникативные навыки.

Для детей с синдромом Дауна общение так же важно, как и для всех. И они начинают общаться с самого раннего возраста – с помощью плача, улыбок и жестов. Конечно, в младенчестве они еще не понимают, что таким образом общаются с нами, но наши реакции помогают им понять, для чего нужны эти выражения лица, улыбки, вокализации.

Несмотря на врожденное желание общаться, дети с синдромом Дауна зачастую обладают определенными физическими и когнитивными характеристиками, которые затрудняют для них процесс освоения языка и речи. Эти характеристики могут включать, в частности, частые инфекции среднего уха; потерю слуха; низкий тонус мышц лица, мышц внутри рта и снаружи, вокруг него; сравнительно малый размер ротовой полости по сравнению со сравнительно большим размером языка; повышенную или пониженную чувствительность к прикосновениям внутри и снаружи рта, а также интеллектуальную недостаточность.

Некоторые из вышеописанных проблем устраняются медицинским путем, влияние других можно снизить с помощью специальных занятий.

Многие дети с синдромом Дауна прибегают к замещающим слова жестам и движениям. Это следует поддерживать и помогать общаться им на таком уровне. Кроме того, жесты могут пригодиться в качестве дополнения к речи в моменты, когда ребенку трудно передать что-либо словами. Следует отметить, что дети с синдромом Дауна начинают пользоваться жестами гораздо раньше, чем говорить. Невербальные средства коммуникации служат как бы мостиком для перехода к речи.

Многолетний опыт работы с детьми с синдромом Дауна привел большинство зарубежных исследователей и практиков к мнению о необходимости использования навыков невербального общения для частичной и временной замены устной речи как основного способа, позволяющего избежать вторичных нарушений развития. Так, например, на ранних этапах работы используются жесты в сочетании с устной речью, но после трех лет параллельно вводятся таблички с написанными словами (метод глобального чтения). По мере накопления

устного словаря применение жестов постепенно уменьшается, для чего ведется работа по стимуляции вербальных сигналов. Интенсивное и постоянное побуждение ребенка, не имеющего никаких средств общения, к имитации правильного произношения слов не дают хороших результатов. Вместе с тем, использование доступных ребенку слов в сочетании с жестами стимулирует дальнейшее развитие активной речи.

Специалистами приводится ряд аргументов в пользу использования жестов в качестве начального этапа развития активной речи:

- дети с синдромом Дауна успешно начинают пользоваться жестами гораздо раньше, чем говорить;
- наличие жестов дает детям возможность общаться, что избавляет их от многих психологических проблем;
- использование жестовой речи помогает взрослым лучше понимать детей и более успешно содействовать их развитию;
- знание и использование жестов помогает детям понимать значение речи окружающих, что способствует более быстрому накоплению словаря;
- наличие у детей возможности использовать средства общения, доступные им на раннем этапе, помогает предотвратить вторичные нарушения в развитии.

Многолетний опыт показывает, что дети с синдромом Дауна, могут начать общаться с окружающими с помощью жестов очень рано – в возрасте 8-12 месяцев, тогда как собственными первыми словами чаще всего появляются в речи таких детей гораздо позже.

Конечно, для развития словаря и речи в целом недостаточно формировать спонтанные жесты, их надо использовать параллельно с обычной словесной речью.

Основные жесты, с которых следует начинать, – это общепринятые жесты (типа «пока!», «привет», «дай», «на»), а также движения, с помощью которых ребенок может выразить свои потребности. Важные требования к жестам:

- ребенок должен легко их воспроизводить;
- все окружающие ребенка люди должны знать, что именно обозначают эти жесты, и реагировать соответствующим образом;
- жесты должны обозначать нечто важное для ребенка, то, что постоянно встречается или требуется ему в повседневной жизни;
- жесты должны давать ребенку возможность выразить себя и мотивировать его для дальнейшего освоения систем коммуникации. Важно знать, что при общении ребенок должен постоянно видеть вас, когда вы с ним разговариваете.

Зрительное подкрепление коммуникации можно организовать не только с помощью жестов и мимики, но и путем расстановки или перемещения предметов в пространстве, а также использование фотографии и картинки. Начинать использовать дополнительную коммуникацию нужно как можно раньше. Даже если, кажется, что ребенок еще не воспринимает картинки.

Использование дополнительной коммуникации способствует улучшению понимания и мотивирует ребенка с интеллектуальными нарушениями вступать в коммуникацию. Детям с нарушениями в развитии особенно важно предоставлять информацию по всем каналам одновременно: показывая на картинку, произносить слово. Тем самым мы помогаем ребенку развивать интеллект, сравнивать информацию, полученную по разным каналам. Очень желательно, чтобы взрослый не только требовал от ребенка, чтобы тот общался с помощью картинок, но и постоянно показывал, как это можно делать, то есть сам обращался к нему с помощью картинок. При этом не надо забывать, что взрослый обязательно должен сопровождать свои действия речевыми высказываниями. Таким образом, взрослый демонстрирует пример, а ребенок осваивает новые способы коммуникации.

Размер картинки должен зависеть от особенностей зрения ребенка. Для детей со зрительными нарушениями картинки должны быть более крупные и четкие.

Выбирая картинки и фотографии, важно чтобы они отражали то, с чем сталкивается ребенок ежедневно.

Общение – явление целостное, оно включает не только речь (вербальные характеристики), но и мимику, жесты, другие невербальные способы, которыми человек может выразить себя и повлиять на окружающих. Развитие речевых навыков расширяет возможности общения детей с синдромом Дауна, создает предпосылки для лучшего понимания их окружающими людьми, что способствует более успешной социализации.

Литература

1. Джонсон-Мартин Н. М., Аттермиер С. М., Дженс К. Г., Хаккер Б. Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями. СПб.: Институт раннего вмешательства; КАРО, 2005.
2. Жиянова П. Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна.
3. Современные технологии в педиатрии / под ред. Е. Т. Лильина. М., 2001.

ОПЫТ СОТРУДНИЧЕСТВА ТОГКУ СОН «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ «ДОМ МИЛОСЕРДИЯ» С ОРГАНАМИ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Иванченко Н. С.

психолог ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям
«Дом милосердия», г. Тамбов

ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» на основании соглашения о совместном сотрудничестве и взаимодействии в области обеспечения прав несовершеннолетних в уголовном судопроизводстве с «ОМВД России по Тамбовскому району» содействует в достижении эффективной и действенной защиты прав и законных интересов несовершеннолетних лиц, участвующих в любом процессуальном статусе по уголовным делам и материалам доследственных проверок, находящимся в производстве следователей, путем объединения полномочий.

Данное соглашение о сотрудничестве было заключено с 2011 и действует по настоящее время.

Целью данного сотрудничества является – социальное сопровождение несовершеннолетних, совершивших преступления, на стадии досудебного, судебного расследования.

Задачи:

1. Организация межведомственного взаимодействия по социальному сопровождению несовершеннолетних, совершивших преступления, и их семей.
2. Защита прав и законных интересов несовершеннолетних, совершивших преступления.
3. Профилактика повторных преступлений и правонарушений несовершеннолетних.

Преступность несовершеннолетних остается одним из показателей криминогенной обстановки в государстве. Одним из тревожных факторов является то, что подростковая преступность в современной России значительно молодеет. Даже с учетом ее высокой степени латентности, есть основания утверждать, что значительная часть уголовно наказуемых деяний совершается несовершеннолетними, недостижими предусмотренного уголовным законом возраста уголовной ответственности. У иных подростков наблюдается отставание уровня

психического развития по паспортному возрасту. Это ставит на повестку дня усиления борьбы с данной категорией дел.

Преступность несовершеннолетних составляет часть общей преступности. За последние годы наблюдается значительный рост, как общей преступности, так и преступности несовершеннолетних. Качественно изменяется характеристика самой преступности, которая отличается высокой степенью организованности, вооруженностью, укреплением межрегиональных и международных преступных связей, корыстной направленностью, крайними формами противостояния преступных группировок при разделе сфер влияния.

Растет число совершаемых несовершеннолетними тяжких и особо тяжких преступлений, удельный вес которых превышает 80 %. Каждый второй подросток, попавший в поле зрения правоохранительных органов, совершает общественно опасные деяния повторно. Увеличивается количество преступлений, совершенных несовершеннолетними в составе устойчивых преступных групп. Рост преступности несовершеннолетних вызывает обоснованную тревогу в обществе.

Расследование уголовных дел о преступлениях несовершеннолетних невозможно без использования специальных знаний в области детской, подростковой и юношеской психологии и педагогики. Несовершеннолетние, совершившие преступление, отличаются от взрослых по основным интеллектуальным и волевым характеристикам. Интеллект несовершеннолетних определяется отсутствием жизненного опыта, суженным кругозором, недостаточностью теоретических знаний и практических навыков. Для лиц, совершивших преступление в возрасте от 14 до 17 лет, характерны тревожность, агрессивность, низкий уровень самоконтроля, зависимость от группы, высокий уровень напряженности, черствость по отношению к окружающим, экспрессивность поведения, склонность к риску, подозрительность и завистливость. Представляется, что в силу возраста несовершеннолетние в большей мере, чем взрослые, склонны к эмоциональному восприятию окружающего мира, тогда как логический анализ сложившейся ситуации может осуществляться ими не в полной мере.

Участие педагога (психолога) в следственных и судебных действиях традиционно рассматривается как дополнительная гарантия прав несовершеннолетних (свидетелей, потерпевших, подозреваемых, обвиняемых, подсудимых) в уголовном процессе, что обусловлено необходимостью учета их возрастных особенностей. Вопросы, касающиеся данной специфики ювенального уголовного судопроизводства, в последнее время достаточно часто исследуются в юридической практике.

ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Ильина А. Д.

педагог-психолог МБУДО «Центр внешкольной работы», г. Тамбов,
centr-tambov@mail.ru

Плужникова Н. И.

педагог-психолог МБУДО «Центр внешкольной работы», г. Тамбов,
centr-tambov@mail.ru

Современная обстановка в мире и в России в частности, отличается нестабильностью и большим количеством социальных, политических и экономических изменений [1]. Все эти изменения порождают ряд проблем. В нашей стране наблюдается устойчивая тенденция роста детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также рост социального сиротства.

Социальное сиротство – социальное явление обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признание родителей недееспособными и т. д. [3] В группе риска находятся семьи, родители которых уклоняются от воспитания детей, ведут аморальный образ жизни и т. д.

Социальный сирота – ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. Это происходит в полных семьях, в которых есть родители (или лица, замещающие их), но они с детьми чувствуют друг другу [2].

Для улучшения взаимодействия в семье и профилактики социального сиротства в «Центре внешкольной работы» осуществляется работа с родителями. Данная деятельность осуществляется в нескольких формах:

- родительские часы в подростковых клубах;
- родительская ассамблея;
- индивидуальное консультирование;
- родительская школа в рамках технологии «Активная поддержка родителей».

Остановимся подробнее на каждой из форм.

Традиционно *родительские часы* проходят в октябре. Главной целью родительских часов является оказание помощи семье в создании условий для развития духовно богатой, нравственно чистой и физически здоровой личности ребенка. Родительские часы проводятся для

того, чтобы повысить педагогическую культуру родителей, их активность в жизни клуба, ответственность за воспитание детей.

Родительская ассамблея одна из излюбленных форм организации совместного праздника родителей, детей и педагогов. Цель родительской ассамблеи в «Центре внешкольной работы» заключается в обучении педагогов проведению родительских часов в подростковых клубах для улучшения детско-родительских взаимоотношений, для понимания друг друга, преодоления конфликтных ситуаций.

Одной из постоянных форм работы с родителями является *индивидуальное консультирование*. Можно сказать, что запросы родителей, нуждающихся в консультации специалиста, имеют несколько основных направлений:

- проблемы, связанные с воспитанием детей;
- проблемы, обусловленные трудностями в эмоционально – личностной сфере ребенка;
- проблемы, связанные с детско-родительскими отношениями;
- проблемы в обучении.

Значительная часть вопросов, составляющих содержание индивидуальных консультаций родителей и детей, касается проблем общения и взаимоотношений в семье. К сожалению, часто у родителей отсутствует мотивация работать над проблемами семьи. В таких случаях родители изначально приходят с запросами плохой успеваемости в школе или проблемой общения со сверстниками и лишь в ходе беседы определяются проблемы взаимоотношений в семье.

В свете задач, стоящих перед российским образованием на современном этапе общественного развития, системная и последовательная просветительская работа с родителями на всех этапах взросления ребенка, начиная с самого раннего возраста, является не только актуальной, но и необходимой.

Программа психолого-педагогического просвещения родителей «*Родительская школа*» в рамках технологии «Активная поддержка родителей» направлена на повышение уровня основных компетенций родителей. Ее новизна заключается в создании для родителей целостного и последовательного просветительского курса, охватывающего период от подготовки к деторождению до совершеннолетия ребенка. Основной целью программы «Родительская школа» является повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания и развития личности детей.

Занятия проходят в форме лекций и семинаров с элементами тренинга. Форма семинаров-тренингов выбрана как наиболее подходящая для эффективного достижения поставленных в программе целей. Се-

минарско-тренинговая форма дает возможность объединить различные методы работы с аудиторией: дискуссии, практические упражнения, ролевые игры, практикумы и т. д. Важно, что на семинаре-тренинге создаются условия для интерактивного обучения. Это означает, что участники процесса имеют возможность одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы, тут же закреплять полученные знания, формировать навыки поведения. В такой форме информация усваивается быстрее, участники вовлекаются в процесс, а сам процесс познания становится легче и интереснее.

Анализируя современную ситуацию в России можно сказать, что социальное сиротство является распространенной проблемой и требует профилактики. В Центре внешкольной работы осуществляется профилактическая деятельность социального сиротства в нескольких формах: родительские часы в подростковых клубах, родительская ассамблея, родительская школа, а так же индивидуальное консультирование. Реализуемая в Центре внешкольной работы работа с родителями (родительские часы в подростковых клубах, родительская ассамблея, родительская школа, индивидуальное консультирование) способствует не только повышению родительской компетенции, но и профилактике социального сиротства.

Литература

1. Андреева Т. В. Психология семьи: учебное пособие. СПб: Речь, 2010. 256 с.
2. Дети социального риска и их воспитание / под науч. ред. Л. М. Шипицыной. СПб.: Речь, 2011. 144 с.
3. Социальная педагогика: курс лекций / под общ. ред. М. А. Галагузовой. М.: Владос, 2011. 416 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ИНВАЛИДАМИ

Кулькова О. В.

медицинская сестра по массажу

ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка»,
г. Тамбов

«Тамбовский областной специализированный дом ребенка» является единственным в области учреждением для содержания, воспита-

ния, оказания медицинской и социальной помощи, комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации, защиты прав и законных интересов детей с рождения до четырехлетнего возраста включительно. Зачастую в дом ребенка попадают дети физического и умственного состояния, которых требуют повышенного к ним внимания. Это дети с ограниченными возможностями здоровья, которые имеют разную степень инвалидности. Многие дети в учреждении имеют органическое поражение головного мозга. Понятие «ребенок-инвалид» можно разделить на две категории. Одна группа детей-инвалидов – это дети с врожденными нарушениями работы различных органов чувств и с физическими недостатками или умственно отсталые дети. Другая группа детей – это те, кто стали инвалидами в результате длительной болезни. Воспитание и развитие таких детей является серьезной педагогической и медицинской задачей. На специализированный дом ребенка, для реабилитации таких детей, возлагается огромная работа по восстановлению как нервно – психического, так и соматического здоровья детей первых трех – четырех лет жизни, а также уделяется значительное внимание перспективе и прогнозу их социальной адаптации. Многие родители, узнав о диагнозе ребенка, пугаются и определяют его «Специализированный дом ребенка». Нашей задачей становится охрана и укрепление здоровья ребенка, медико-социальная помощь, комплексная медико-психологическая и педагогическая реабилитация; разработка реабилитационных мероприятий и обучение им родителей или законных представителей ребенка. Комплекс проводимых социально-медицинских и реабилитационных мероприятий помогает возвращать многих детей в кровную семью или в новую приобретенную.

Для этого в учреждении используются различные технологии реабилитации для детей-инвалидов: физиотерапия, массаж, а также лечебная физкультура, в том числе с применением реабилитационного оборудования. В осуществлении реабилитационных мероприятий участвуют врачи (педиатры, неврологи), педагоги (воспитатели, педагог-психологи, учителя-дефектологи, музыкальный руководитель), медицинские сестры (по массажу, физиотерапии, процедурные, палатные), младший медицинский персонал.

Использование реабилитационной техники способствует наиболее полноценному восстановлению функциональных возможностей различных систем организма и опорно-двигательного аппарата, а также развитию компенсаторных приспособлений. При работе, необходимо обеспечить каждому ребенку удобное положение и постоянно проводить с ним корректирующие упражнения, лечебный массаж и другие

медико-психологические процедуры, предупреждающие прогрессирование тех или иных отклонений в развитии.

Современное оборудование для реабилитации в Доме ребенка представлено разнообразными ортопедическими укладками, тренажерами, ходунками, различными опорами.

Использование специальных ортопедических стульев и ходунков является для таких детишек жизненно необходимым обстоятельством, так как только посредством применения этого оборудования ребенок-инвалид может держать спинку и голову, сидеть, стоять и учиться ходить.

В сентябре 2013 года было получено по программе «Право быть равным» реабилитационное оборудование: опора для сидения «Слоник», опора для ходьбы «Петушок», опора для сидения «Елочка», опора для ползания «Лисичка».

Опора для сидения Елочка с лестницей. Помогает создать правильное, симметричное положение ребенка и удерживать равновесие с помощью регулируемых по высоте ножек и подлокотников, набедренного крепления, в виде одиночного ремня, и комплексного нагрудного крепления «Уздечка» и абдуктора. Опора снабжена столиком для дополнительной опоры рук и развития мелкой моторики, подножкой для дополнительной фиксации стоп. Опора для сидения (с дополнительной функцией для стояния) используется для коррекции патологических поз у детей с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата, для позиционной терапии (лечение положением) в процессе комплексной реабилитации. Дети удерживают равновесие в положении сидя без излишнего мышечного напряжения, что дает возможность к проведению различных занятий с педагогом. Правильная поза сидения позволяет развивать у ребенка основные бытовые навыки, побуждать его к играм или другим действиям, стимулирующим его физическое и умственное развитие, способствующее его адаптации в обществе.

Так например, девочка Алена родилась с диагнозом ДЦП – спастическая диплегия. У нее повышен тонус в сгибательных мышцах рук и в задней группе мышц бедер и голеней. В связи с постоянным напряжением мышц бедер ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах и ротированы внутрь. Массаж, проводимый ей, направлен на расслабление спастических мышц, поэтому среди приемов используется поглаживание, крупное потряхивание, очень медленное и не глубокое разминание, воздействие на сегментарные зоны. Для снижения спастичности выполнялись упражнения, направленные на расслабление мышц, упражнения на подавление патологических синкине-

зий, а также упражнения на растяжение спастичных мышц. Использовалось реабилитационное оборудование «Елочка» с целью тренировки сидения. Использование опоры требует у ребенка контроля держания головы, реакции выпрямления туловища, наличия реакций равновесия и защитной функции рук, а так же коррекция патологических поз. После проведения реабилитационных мероприятий у ребенка улучшилось общее состояние организма. К 1.5годам немного снизился тонус в сгибателях рук и разгибателях ног. Алена стала удерживать позы сидя.

Опора для ползания Лисичка. Опора для ползания с наклонной подушкой используется для улучшения ребенком контроля положения головы, укрепления мышц шеи, спины и плечевого пояса и обучения навыкам ползания. Абдукционная подушка (абдуктор) предупреждает патологическое сведение нижних конечностей в процессе движения. При необходимости ребенок может фиксироваться на подушке двумя крепежными ремнями и травмах позвоночника. Мальчик Андрей (9 месяцев), родился с врожденным вывихом тазобедренных суставов слева, у него отмечается гипотонус в верхних и нижних конечностях. С легкостью переворачивается с живота на бочок и на спинку. Лежа на животике может приподняться на ручках, опираясь только на ладони и держать голову. Прошел комплексное лечение для стабилизации сустава, восстановления полного объема движений. Средства реабилитации: лечение положением, физические упражнения и массаж, дополненные физиотерапевтическими процедурами. Ежемесячно проводился курс лечебный массаж, с целью укрепления мышц, обеспечивающих двигательную активность и физическое развитие ребенка; охватывался весь сустав бедра или только передняя его поверхность, легкими прямолинейными и спиралевидными движениями, в направлении от голени к бедру.

Выполняя массаж со стороны спины, после поглаживания, растиралась задняя поверхность бедер и выполнялся локальный массаж на дисплазированном суставе. Медицинской сестрой по лечебной физкультуре проводится комплекс упражнений, направленных на сгибание и разгибание нижних конечностей под прямым углом. С целью коррекции вальгусного положения коленных и голеностопных суставов, ребенка выкладывали на реабилитационное оборудование. После проведения реабилитационных мероприятий у ребенка улучшилось общее состояние организма. К 1 году 2 месяца у Андрея появился захват рукой, начал пытаться подтягиваться и вставать на четвереньки.

Опора для сидения Слоник. Сидение с ортопедической укладкой используется для постепенного выведения ребенка из положения лежа

в положение сидя. Постепенное увеличение угла наклона спинки позволяет плавно, с минимальными ощущениями дискомфорта, переводить ребенка в полулежащее положение. Оборудование предназначено для детей в возрасте от 0 до 4 лет используется для коррекции патологических поз у детей с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата, для позиционной терапии (лечение положением) в процессе комплексной реабилитации. На данном оборудовании, специалисты работали с Семеном 10 месяцев. Ребенок родился с диагнозом ДЦП, гидроцефалия с хроническим аспирационным синдромом, псевдобульбарным синдромом. Гидроцефалия (водянка головного мозга) это заболевание, связанное с накоплением жидкости в желудочковой системе мозга. У Семена отмечается выраженная диффузная гипотония мышц, частое запрокидывание головки, глазодвигательные расстройства. Отставание в психомоторном развитии: недержание головы, отсутствие попыток садиться, вставать и ползать; задержка моторного и психического развития.

Опора «Слоник» положительно зарекомендовала себя в работе с этим малышом, т. к. выполняло функцию по предупреждению пролежней, мышечной атрофии и контрактур суставов.

Кроме того, данная опора используется для занятий с воспитателем, педагогом-психологом, учителем-дефектологом. Палатная медицинская сестра использует опору для кормления Семена через зонд, что бы предотвратить затеканию пищи в трахею.

К 1.5 годам у Семена, выявилась положительная динамика. Немного снизилась возбудимость мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностях, появилась неуверенная опора на ножки, Семен перестал держать ручки в кулачках.

Опора для ходьбы Петушок. Используется для обучения ребенка положению стоя и для обучения ходьбе. Упор на грудном уровне спереди и фиксация с боков и сзади не дает возможность ребенку «заваливаться» или испытывать чувство страха. Вспомогательными элементами являются штанишки, которые дают дополнительную безопасность и предупреждают перекрест ног. Опора установлена на колесах. Данное реабилитационное оборудование использовалось нами для детей с низким уровнем физического развития, неврологическими патологиями в том числе ДЦП, заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

На данном оборудовании, хорошие результаты показал Степан 11 месяцев. Ребенок родился с синдромом Дауна, у него был снижен мышечный тонус, он быстро утомлялся, мало бодрствовал, плохо фиксировал взгляд. К 11 месяцам у Степы начались попытки самостоя-

тельно присесть. Был проведен курс укрепляющего массажа, в котором преобладали приемы пощипывания, поколачивания, всевозможные разминания. Проводились щадящие занятия на фитболе для укрепления всех необходимых мышц, которые доставляли огромное удовольствие малышу. После ребенка сажали на опору для ходьбы Петушок, в ней Степа пытался скоординировать свои движения, принять нужное решение. После проведения реабилитационных мероприятий, к 1.5 годам Степа начал вставать возле опоры, ходить возле нее, ползать на четвереньках, ходить держась за две руки. Он стал активным, обрел уверенность в себе, в своих силах.

Детский тренажер Мини Твистер. Укрепляет сердечно-сосудистую систему, позволяет активно развивать мышцы спины и ног. Модель рассчитана на детей 3лет, которые уверенно стоят или только начинают ходить. Данный тренажер активно используется на занятиях ЛФК

Детский тренажер степпер.

Это комплексный тренажер, т. к. одновременно укрепляют ноги и позволяют улучшить общую координацию. Независимые друг от друга педали имитируют восхождение по лестнице.

Все перечисленные тренажеры позволяют развивать двигательные возможности нижних конечностей детей с мышечными контрактурами, параличом при поперечном поражении спинного мозга, артрогрипозом, детским церебральным параличом, черепно-мозговыми травмами, травматическими поражениями спинного мозга и опорно-двигательного аппарата. Отмечается положительная динамика в работе и с другими неврологическими заболеваниями, при которых наблюдаются ограничения в движениях ног, повышенная спастичность и требуется постоянное проведение систематических реабилитационных мероприятий, использующих принцип терапии движением.

Процесс лечения и реабилитации детей со сложной сочетанной патологией длительный, но уже получены положительные результаты.

Использование реабилитационной техники способствует наиболее полноценному восстановлению функциональных возможностей различных систем организма и опорно-двигательного аппарата, а также развитию компенсаторных приспособлений.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НЕСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Лобова А. С., Мишустина А. В.

студенты ТГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов,
aleona.lobova@yandex.ru

Научный руководитель: Исаева Светлана Николаевна, к. п. н., доцент

В любом государстве и в любом обществе всегда были и будут дети-сироты и дети, которые по разным причинам остаются без попечения родителей. И в этом случае общество и государство берет на себя заботу по развитию и воспитанию таких детей. Дети с нарушениями тоже не исключение, они тоже могут быть сиротами, в большинстве случаев они социальные сироты. Рождение ребенка с отклонением в развитии оказывается испытанием для всех членов семьи. Многие родители боятся, что не справятся с воспитанием таких детей, некоторые растеряны и принимают решения «с горяча», кто-то не хочет осуждения со стороны общества...

Изучением проблемы социального сиротства занимались такие ученые как А. Л. Арефьев, Л. Артемьева, Е. Б. Бреева, М. Дубровская, Л. Кукушкина, Н. Д. Никандров, Л. И. Смагина, С. И. Пыхтин, С. Трушкина, В. Хухлина и многие другие.

Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя общество и государство. Это и дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о своих детях. Социальное сиротство – социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими.

Проблема социального сиротства детей с нарушениями слуха недостаточно изучена. Ею занимались такие авторы как В. К. Зарецкий В. Н. Ослон и другие.

Нарушение слуха – полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Нарушением слуха может страдать любой организм, способный воспринимать звук. Звуковые волны различаются по частоте и амплитуде. Потеря способности обнаруживать некоторые (или все) частоты или неспособность различать звуки с низкой амплитудой, называется нару-

шением слуха. У человека нарушение слуха, делающее невозможным восприятие речи, называется глухотой, а более легкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи – тугоухостью.

Многолетняя работа В. К. Зарецкого как организатора летних школ для детей с проблемами в обучении в Нытвенском районе Пермской области (1995-2001) была направлена на то, чтобы доказать, что необучаемых детей нет, и вся проблема состоит в создании условий для нормального развития любому ребенку. В ходе этой работы В. К. Зарецким [1] была начата разработка и реализация стратегии системных региональных изменений в решении этой проблемы.

Такие авторы как Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн считали, что расстройства эмоциональной сферы глухих детей-сирот не только снижают работоспособность в целом, но и могут приводить к нарушению поведения, а также вызывать явления социальной дезадаптации [2].

Эмоциональная сфера глухих детей-сирот очень своеобразна: помимо особенностей, связанных с нарушением слуха, состояние эмоциональной сферы отягощает и пребывание в детском доме. Эмоциональные проявления таких детей бедны, невыразительны, однообразны.

Помимо упрощенности эмоциональных проявлений у глухих воспитанников дома ребенка наблюдается менее точное различение эмоций взрослого, задержка дифференцировки положительных и отрицательных эмоциональных воздействий. Так же для данной категории детей характерно проявление таких эмоциональных комплексов, как чувство тревоги, неприятие происходящей с ними ситуацией, чувство одиночества, потребность в чувстве защищенности, стабильности. Эти комплексы ярко выражены, часто сочетаются друг с другом.

Неслышащим детям не доступно восприятие выразительной стороны устной речи и музыки. Отставание в развитии речи отрицательно сказывается на осознании своих и чужих эмоциональных состояний и обуславливает упрощенность межличностных отношений. Более позднее приобщение к художественной литературе обедняет мир эмоциональных переживаний глухого ребенка, приводит к трудностям формирования сопереживания другим людям и героям художественных произведений.

Симпатия по отношению к близкому человеку возникает на основе накопления удовлетворяющих ребенка и приятных для него актов ситуативно-личностного общения. Такая эмоция может возникнуть по отношению к человеку, достаточно часто общающемуся с ребенком.

Дети эмоционально привязаны к воспитателям и общаются с ними охотнее, нежели со сверстниками.

Из выше сказанного можно сделать основные выводы, что у глухих детей-сирот эмоциональная сфера обладает следующими отличительными характеристиками: однообразие качественной окраски эмоциональной сферы, меньшее количество эмоций, эмоциональные проявления бедны, невыразительны, однообразны. Глухих дети-сироты тревожны, чувствуют себя незащищенными и одинокими.

Литература

1. Зарецкий В. К., Дубровская М. О., Ослон В. Н., Холмогорова А. Б. Пути решения проблемы сиротства в России. М.: Вопросы психологии, 2002. 208 с.

2. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Психология. М.: Политиздат, 1990. 494 с.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ДОМЕ РЕБЕНКА «МАЛЫШ»

Михайленко Е. Г.

старший воспитатель Дома ребенка «Малыш», г. Самара

Каждый Дом ребенка имеет свое индивидуальное «лицо». Наш педагогический коллектив необыкновенный, и за долгие годы работы приобрел колоссальный опыт воспитания и обучения детей младенческого и раннего возраста.

В наш Дом ребенка поступают дети почти с рождения, и мы дарим им свою любовь, тепло и заботу, с удовольствием занимаемся, играем, развиваем и воспитываем. Этим самым мы стараемся воспитать счастливого, успешного малыша, всесторонне развитую личность, которая займет достойное место в обществе.

В нашем педагогическом коллективе отличные, прекрасные специалисты – воспитатели, музыкальный руководитель, педагог-психолог, дефектологи. Педагогический коллектив обладает высоким потенциалом. 80 % педагогов высококвалифицированные, грамотные кадры с большим опытом работы. Вся работа в нашем учреждении проводится на хорошем эмоциональном и творческом подъеме.

На базе Дома ребенка подготовлены и успешно работают молодые специалисты: групповые воспитатели, логопеды и дефектологи.

Отличительной чертой нашего педагогического коллектива является заинтересованность и поиск новых методов и технологий, что позволяет сделать нашу работу успешной и результативной.

Анализируя нашу работу за последние годы, мы отмечаем тенденцию постоянного роста числа детей с серьезными нарушениями в состоянии здоровья, негативно влияющих на процесс их развития, обучения и социализации.

Эффективность процесса реабилитации напрямую зависит от сроков начала ее реализации. Поэтому педагогический коллектив дома ребенка «Малыш» своей приоритетной задачей считает ранее выявление проблем здоровья и развития детей и раннюю помощь ребенка – практику диагностирования и коррекции детей с ограниченными возможностями, аномальным темпом развития.

Важные звенья нашей педагогической работы: ранняя диагностика (с рождения), коррекция развития ребенка, педагогическое сопровождение и психологическая поддержка; индивидуальные и подгрупповые занятия с воспитателями, педагогом-психологом и дефектологами.

Опыт нашей работы подсказывает, что система ранней помощи очень важна, здесь еще можно провести профилактическую работу с детьми, не допустить тяжелых отклонений в развитии, так как у детей в возрасте от 0 до 3-4 лет компенсаторные возможности очень велики. Это важно знать и помнить! И только раннее медико-психологическое вмешательство дает уменьшение инвалидизации контингента Дома ребенка.

Особое внимание уделяется в Доме ребенка воспитанию и развитию детей. Наши воспитанники часто недоношенные, физически ослабленные, с недостаточно развитыми двигательными навыками, плохой координацией движений. Дети первых месяцев жизни отличаются слабой потребностью в двигательной активности. А это для раннего возраста – источник развития и врожденная потребность малышей.

За последние годы в доме ребенка «Малыш» увеличилось число детей с двигательными нарушениями, есть инвалиды по зрению, слуху, дети с врожденными пороками развития, ДЦП. Педагогическая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, предполагает, прежде всего, коррекцию и компенсацию нарушенных и развитие сохранных психических функций.

Очень отраднo, что наши дети живут одной дружной семьей, все вместе, так как мы убеждены, что в реабилитации детей-инвалидов

важна интеграция их в среде относительно здоровых сверстников. Они вместе, кушают, играют, занимаются, обучаются навыкам самообслуживания и самостоятельности. Дети наши не зажаты, они раскрепощены, эмоциональны, открыты к любви, привязаны к близким взрослым и сверстникам. Дети с ограниченными возможностями тянутся за относительно здоровыми малышами, что, безусловно, стимулирует их развитие. Дети, особенно старшей группы (2-4 лет), научились заботиться друг о друге, малыш с ДЦП окружен вниманием, любовью, поддержкой. Дети вовремя подставят стул, подадут нужную игрушку, и даже. Как ни странно, уступят ее. Это показатель, что дети живут в любви, их души отогрелись, они улыбкивы, веселы и любознательны.

Огромную помощь в социально-педагогической реабилитации оказывают музыкальные занятия, которые организует музыкальный руководитель с большим опытом работы с детьми с нарушениями центральной нервной системы. На данных занятиях малыши получают не только эстетическое развитие, но и обучаются, используя элементы методики М. Монтессори и логоритмики. В доме ребенка «Малыш» систематически организуются утренники, праздники, развлечения, дни рождения детей, на которые собираются люди, не равнодушные к проблемам сиротства. Самое удивительное, что дети, даже самые маленькие (раннего возраста) очень активны на всех мероприятиях, которые организуются силами наших воспитателей и музыкального руководителя. Часто приглашаем различных гостей, попечителей, детей воскресной школы, которые дарят малышам подарки и особую радость общения. Стараемся больше радовать детей, красиво одевать. Все это оставляет неизгладимый след в душе ребенка. Все сотрудники нашего Дома ребенка обогащают жизнь наших малышей новыми впечатлениями, тем самым расширяя их кругозор. Дети с удовольствием катаются на пони, смотрят представления артистов кукольного театра. Большую радость доставляет им посещение детского развлекательного центра «Кинопландия».

Атмосфера нашего дома ребенка легкая, светлая. Радость царит во всех возрастных группах, дети с удовольствием занимаются индивидуально и подгруппами. Познавательное пространство групповых комнат – многофункционально, эстетично и доступно. В своей работе мы используем современные, новые диагностические наборы для детей ясельного и дошкольного возраста.

Основными традиционными направлениями или формами двигательной реабилитации в Доме ребенка «Малыш» являются: зарядка,

гимнастика; физкультурные занятия; прогулки, сон на воздухе; закаливающие мероприятия; массаж и др.

Педагогический коллектив постоянно изучает, апробирует и внедряет в реабилитацию детей новые интересные технологии и методики, помогающие в решении проблемы интеграции детей-инвалидов в социум. Мы делаем упор в своей работе на методику «Кинестетика» – как ранняя помощь в реабилитации детей с нарушениями двигательной активности. Это новый метод ухода за малышами по стимулированию двигательных навыков детей раннего возраста. Использование данного метода дает положительный результат в развитии тактильных ощущений, а через них ребенок начинает познавать мир. Ощущения сохраняют мозг – так важны детям тактильные ощущения.

Самый больной и тяжелый ребенок (глухой, слепой и даже прикованный к постели) – способен к ощущениям – это ниточка. Связывающая его с жизнью.

Если, используя метод «Кинестетики», мы дали ребенку тактильные ощущения в полном объеме, стимулируя этим двигательные навыки, можно ожидать хорошей динамики в развитии ребенка в целом.

Результативность данного метода высока, он обогащает ребенка новыми ощущениями, помогает своевременному формированию двигательных навыков у недоношенных, физически ослабленных детей младенческого возраста.

Для физического развития, оздоровления и закаливания детей в возрасте с одного года до четырех лет мы, в Доме ребенка «Мальш», используем оздоровительно-развивающую методику «Дорожка здоровья». Чем ярче и разнообразнее материал, тем интереснее, эффективнее занятия с малышом.

Регулярно и ежедневно проводя «Дорожку здоровья» мы заметили, что наши дети стали более активны, жизнерадостны, стали раньше ходить самостоятельно. У них правильно формируется не только свод стопы, но и осанка, улучшилась координация движений, повысилась двигательная активность, чаще отмечается своевременное формирование двигательных навыков.

Летом мы с малышами, на благоустроенных территориях, используем методы закаливания (босоножие, хождение по траве, купание в бассейне, игры с песком, водой).

Для детей с двигательными нарушениями, с ДЦП широко используем различные вспомогательные средства: ходунки, специальные валики, шиповатые мячи, коврики, лечебные костюмы, фиксирующие динамические устройства, ортопедическую обувь, вертикализатор.

На базе Дома ребенка «Малыш» имеется сенсорная комната, которая позволяет развивать сенсорное восприятие и тактильные ощущения детей с двигательными нарушениями.

Важно отметить тот факт, что развитие физических навыков способствует и улучшению развития активной речи и ее понимания, так как в раннем возрасте – это гармония, – здесь формируются все линии развития малыша, поэтому используем комплексный подход.

Результативность нашей работы убедительно доказана тем. Что подавляющее большинство воспитанников Дома ребенка «Малыш» в возрасте до двух лет обретают самое дорогое – семью! И новые родители удовлетворены уровнем развития и подготовки наших малышей.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМООЦЕНКИ У СИРОТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Мишустина А. В., Лобова А. С.

студенты ТГУ имени Г. Р. Державина,
г. Тамбов,
mishustina.alena2016@yandex.ru

В современном мире проблема детей сирот остается одной из актуальных, так как число таких детей не уменьшается, а наоборот растет. До настоящего времени остается малоизученной и непонятой природа отказа женщины от своего ребенка. Повседневная практика работы с такими женщинами и анализ даже немногочисленной литературы по данной проблеме указывают на чрезвычайную сложность взаимодействия социальных, психологических и патологических факторов, нарушающих формирование материнства – этой важнейшей формы социального поведения женщины. Уровень развитости страны зависит от того, насколько интенсивно проводится политика в этой сфере. Когда речь идет о детях сиротах с проблемами в развитии особую важность приобретает проблема самооценки: понимание себя как личности, своих качеств, отношения к себе окружающих и причин такого отношения. Для таких детей самооценка определяет успешность их социальной интеграции. Неправильная самооценка может привести к большим личностным и коммуникационным проблемам.

Изучением самооценки детей с задержкой психического развития занимались такие научные деятели, как Л. С. Выготский, Д. В. Лубов-

ский, М. С. Певзнер, а также А. И. Липкина, Е. И. Савонько, В. М. Синельников и многие другие ученые и педагоги.

Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы – органической или функциональной. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств [1].

Самооценка – элемент самосознания, характеризующийся эмоционально насыщенными оценками самого себя как личности, собственных способностей, нравственных качеств и поступков; важный регулятор поведения. Самооценка определяет взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека и развитие его личности [2].

О сложной структуре дефекта говорил Л. С. Выготский [3], что наличие какого-либо нарушения, введет к целому ряду вторичных отклонений в развитии. Нарушение психического развития негативно сказывается на формировании самосознания и такого его компонента, как самооценка.

В своем исследовании Н. А. Жулидова [4] приходит к выводу, что чем сильнее вызвана задержка психического развития, тем в большей степени они завышают свои возможности, тем менее критичны они к себе.

В работах Г. В. Грибановой [5] говорится о неустойчивости, незрелости, некритичности самооценки дошкольников с задержкой психического развития, недостаточном уровне осознания своего «Я», что в свою очередь приводит к повышенной внушаемости, несамостоятельности, неустойчивости поведения таких детей.

Самооценка детей с ЗПР может характеризоваться как неадекватно завышенная вследствие менее развитых компенсаторных и психозащитных возможностей по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, к такому выводу пришел Р. Д. Тригер [6]. Также он утверждал, что ребенок с задержкой психического развития не сравнивает себя с другими детьми, не видит, чем он лучше сверстника, в чем равен ему, в чем отстает.

Следует отметить и такую особенность самооценки дошкольников с ЗПР, как ее значительную зависимость от мнения значимых лиц (воспитателя, сверстников, более старших детей). Очень часто дети с ЗПР не решаются дать оценку своей деятельности, не получив оценки со стороны взрослого, либо могут изменить собственное мнение под влиянием значимых для них окружающих.

Отставание ребенка в психическом развитии может обуславливаться не только органическими нарушениями, но и условиями в которых живут дети. Из-за отсутствия родительского внимания у детей сирот самооценка занижена.

С раннего детства дети сироты сталкиваются с неприязнью и оценкой других людей.

Часто дети с жестокостью оценивают детей сирот с задержкой психического развития в их присутствии. В результате у детей сирот с ЗПР формируются замкнутость, избегание широкого круга общения, замыкание в четырех стенах, скрытая депрессия, что ведут к заниженной самооценке. Часто у детей сирот формируется комплекс неполноценности.

По мере взросления дети сироты с задержкой психического развития начинают осознавать, что уровень их социальных, физических и личностных возможностей по сравнению с детьми из семьи снижен, к ним хуже отношение в обществе, им сложнее найти друзей не из интерната, тяжелее устроится на работу. Все это приводит к снижению самооценки, что в свою очередь приводит к чрезмерному снижению уровня притязаний. Следствием этих процессов становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства.

Формирование самооценки в учебной познавательной деятельности в специализированных дошкольных учреждениях не всегда осуществляется в полной мере. Особенно это затруднительно, если в образовательном учреждении

нет специалиста дефектолога, а так же воспитателей, которые были бы знакомы с особенностями таких детей.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что самооценка у детей сирот с задержкой психического развития своеобразна, что обусловлено, спецификой психического дефекта и негативным влиянием микросоциальных факторов.

Литература

1. Борякова Н. Ю. Ступенька развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: учебно-методическое пособие. М.: Гном-Пресс, 2002.
2. Давыдов В. В. Российская педагогическая энциклопедия. 2 том. М.: Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 1999.
3. Выготский Л. С. Детская психология. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. М., 1984.
4. Жулидова Н. А. Некоторые особенности прогностической самооценки и уровня притязаний младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология, 1981. № 4. с. 17-24.
5. Грибанова Г. В. Психологическая характеристика личности подростка с задержкой психического развития // Дефектология. 1986. № 3. С. 13-20.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 24.05.2014 № 481
«О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ
И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
И ОБ УСТРОЙСТВЕ В НИХ ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»**

Никифорова Н. В.

главный врач СПб ГКУЗ «Специализированный психоневрологический
дом ребенка № 13 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»,
г. Санкт-Петербург

В течение последних лет мы получили законодательную базу, которая позволяет сегодня не только реформировать структуру государственных учреждений, в которых длительно проживают дети, но и на основании современных исследовательских данных, менять жизнь детей в учреждениях, основываясь на базовых потребностях ребенка раннего возраста и качестве социального окружения.

Указ Президента РФ от 01 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»

Постановления Правительства РФ от 24.05.2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»

Определены цели и задачи государственной политики в интересах детей, а в числе названных приоритетов:

- обеспечение комфортной, дружелюбной и безопасной среды;
- защита прав каждого российского ребенка;
- равные возможности для всестороннего развития и самореализации;
- отказ от «принципа общежития»;
- организация жизни воспитанников исключительно в группах семейного типа;
- создание «условий воспитания, приближенных к семейным».

Эффективность показателей учета интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в учреждениях.

Эта тема актуальна для нашего общества в связи с большим числом детей в учреждениях и созданием в РФ системы замещающих семей. Поскольку учет потребностей развития детей в период их жизни в учреждениях может в значительной мере улучшить адаптацию в семье и уменьшить число возвратов. Учет интересов детей необходим в учреждениях всех типов и во всех возрастах. В том числе в наиболее уязвимой группе детей от рождения до 4 лет, воспитывающихся в психоневрологических домах ребенка.

Для определения эффективности работы домов ребенка и, соответственно, обоснования бюджета, используется большое число показателей.

Они отражают эффективность работы учреждения как медицинской организации (например, выполнение плана койко-дней, заболеваемость детей, смертность) и представляют результаты работы по реабилитации и педагогическому воздействию (например, показатели психомоторного и речевого развития, навыков самообслуживания). Контроль этих лечебно-педагогических показателей традиционно сильный, на их поддержание и улучшение выделяются немалые деньги.

В итоге количество реабилитационных, логопедических и дефектологических мероприятий для детей, проживающих в учреждениях, во много раз превышает число таких мероприятий для детей в семьях.

Однако воспитанники продолжают значительно отставать в развитии от сверстников,

Проявляют широкий спектр дезадаптивного поведения, в том числе при усыновлении и живущих в условиях семейного окружения при переходе в замещающие семьи.

Учреждения, в которых дети находятся длительное время, не могут рассматриваться в качестве сугубо медицинских или реабилитационных.

Дом ребенка-это место жизни ребенка в течение многих месяцев и лет.

Необходимо включать в показатели эффективности расходов бюджета качество созданных для ребенка условий жизни (количество детей в группе, перемещение детей и персонала из группы в группу, признаки психического нездоровья – самостимуляция, аутоагрессия и т. д.).

Качество социального окружения и связанных с этим показателей психического здоровья и развития личности.

Анализ сложившейся ситуации в учреждениях показывает, используемые показатели не учитывают такой базовой потребности детей, как потребность в отношениях с близким человеком.

Потребность в стабильном и эмоционально доступном домашнем окружении.

Соответственно, при распределении бюджета не учитываются мероприятия, направленные на эффективное удовлетворение этого базового интереса детей, посредством возможных преобразований состава персонала, графика и времени работы с детьми в группе, функциональных обязанностей сотрудников, преобразований числа и состава детей в группе, модернизации пространства жизни ребенка.

Не проводится анализа социально-эмоционального окружения ребенка в учреждении.

Не отслеживается качество взаимодействия персонала с детьми и связанное с этим состояние психического здоровья детей.

В то же время известно, что именно эти показатели определяют ранний опыт ребенка и возможности его социализации, развития личности и успешной адаптации при переходе в семью.

Результаты исследования, проведенного в домах ребенка Санкт-Петербурга, показывают, что стабилизация и повышение качества социального окружения детей в учреждении в сторону организации условий проживания, близких к семейным, создания групп из 6 разных по возрасту и уровню развития детей и предоставления им возможности жить в условиях постоянного общения с одними и теми же отзывчивыми и эмоционально доступными близкими взрослыми, приводит к резкому увеличению детского развития во всех областях, снижению заболеваемости в группе, улучшению психического здоровья.

В итоге эти дети во многом сравнимы с детьми, воспитывающимися в обычных семьях.

Заключение: Мы считаем, что любые формы семейного устройства детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и реформирования имеющихся учреждений должны строиться на научно обоснованных данных о **психическом здоровье детей с пониманием базовых потребностей в стабильном социальном окружении, отзывчивом отношении взрослых.** Персонал работающий с детьми необходимо обучать технологиям раннего вмешательства, умению наблюдать и оценивать социально-эмоциональное состояние ребенка.

ИЗ ПРАКТИКИ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОГО ПРОЕКТА «КЛУБ «СЕМЬЯ»

Плотникова К. П.

ТГУ имени Г. Р. Державина,
г. Тамбов
ksy_plotnikova@mail.ru

Проект «клуб «Семья» ведет свою работу с 2014 года, в его состав входят студенты трех ведущих вузов региона (ТГУ имени Г. Р. Державина, ТГТУ, МичГАУ), молодые студенческие семьи, беженцы, студенты-сироты, дети из неполных и патронажных семей, дети сироты, лица с ограниченными возможностями здоровья.

Целью клуба является профилактика социального сиротства и работа с неблагополучными семьями в клубе, как образовательной площадки для социализации и поддержки в преодолении кризисных ситуаций в семье.

Задачами клуба являются: организация досуга социально-незащищенных слоев населения; повышение уровня правовой грамотности в отношении прав и обязанностей родителей, детей, детей сирот, опекунов и патронажных семей; развитие духовно-нравственных качеств; создание условий для исследовательской работы; развитие интереса у студенческой молодежи к истории своей семьи; популяризация института семьи и семейных ценностей; формирование ценностного отношения молодежи, подростков и детей к досугу; формирование понимания необходимости здорового образа жизни; создание коммуникативной площадки между поколениями; создание условий для социализации семей, подростков, детей сирот в гражданском обществе; предупреждение безнадзорности и беспризорности несовер-

шеннолетних; профилактика социального сиротства, социализация родителей и детей.

В рамках реализации проекта «Клуб «Семья» был проведен ряд мероприятий, направленных на преодоление проблем социального сиротства и создание благоприятных условий для семейного общения друг с другом, детьми, а так же приобретение необходимых жизненных навыков по преодолению кризисных ситуаций в семье посредством: активизации их творческого потенциала в период свободного времяпрепровождения; вовлечение в здоровый образ жизни; научения в приобретении молодыми людьми навыков профессиональной, трудовой и управленческой семейной деятельности; участие в разработке и реализации творческих мероприятий и программ.

«КЛУБ «Семья» практикует такие формы работы как: индивидуальное консультирование и коучинг; проведение мастер-классов; проведение тренингов; проведение деловых обучающих игр; проведение шоу-программ и театрализованных постановок; проведение корпоративных мероприятий.

В ходе работы клуба за 2015 год были реализованы следующие мероприятия:

1. Культурно-досуговое мероприятие для детей сирот, обучающихся в ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина» «Мимоза. Вечер и «Семья».
2. Круглый стол «Семейная летопись».
3. Культурно-досуговое мероприятие «Моя семья – мое богатство».
4. Туристический слет «Touristik».

Культурно-досуговое мероприятие для детей сирот, обучающихся в ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина» «Мимоза. Вечер и «Семья».

В программу мероприятия вошел круглый стол «Гостям рады», первым этапом которого стал вечер знакомств. Ребята прослушали увлекательный рассказ Е. В. Великановой (руководитель волонтерского движения «Бумеранг») о деятельности волонтерских и добровольческих объединений Тамбовщины. Затем у участников мероприятия возник конструктивный диалог о правовых вопросах и социальной поддержке молодежи с О. В. Плотниковой (генеральный директор «Центра правовой помощи в Тамбове»). Вторым этапом стала культурно-досуговая программа от студентов-волонтеров кафедры Социально-культурных коммуникаций и актерского мастерства Института гуманитарного и социокультурного образования. С ребятами были прове-

дены игры на знакомство и командообразование, а затем их порадовали веселыми песнями, танцами и стихотворениями о весне.

Приятным завершением вечера стало чаепитие «Мы за чаем не скучаем». Мероприятие оставило много положительных эмоций, а наш клуб пополнился новыми членами семьи, ведь каждый нашел для себя новых друзей и знакомых.

Круглый стол «Семейная летопись».

Цель мероприятия: создание дискуссионной площадки об истории семей.

Задачами мероприятия явились: во-первых, развитие интереса у студенческой молодежи к истории своей семьи; во-вторых, развитие духовно-нравственных качеств; в-третьих, создание условий для исследовательской работы в области гениалогии; в-четвертых, создание генеалогического дерева своей семьи;

В работе круглого стола приняли участие студенты (студенты из неполных семей, дети сироты) ФГБОУ ВПО ТГУ имени Г. Р. Державина Института гуманитарного и социокультурного образования, которые проделали обширную научно-исследовательскую работу по сбору и компиляции информации об истории их семей, которую они представили в виде презентации. Все участники были награждены памятными подарками и сертификатами участников.

Культурно-досуговое мероприятие «Моя семья – мое богатство».

Мероприятие прошло под девизом «От сердца к сердцу» в р. п. Ржакса Тамбовской области. Целью мероприятия стало раскрытие связи поколений как основы гражданского общества, имеющей стержень социально-культурного воспитания, построенного на исторических событиях и жизненных фактах, содержащих в себе дух милосердия, мира и душевного богатства. Задачи мероприятия: Знакомство с жителями р. п. Ржакса, участниками памятного для всех события, которое вся страна отмечает в рамках 70-летия Победы 1941-1945 гг.

Знакомство с замещающими семьями, которые в современное время становятся опекунами ребят из сиротских учреждений. Знакомство с семьями, которые в современное время увидели разрушающую силу войны. Создание теплой атмосферы среди участников через диалоговое окно воспоминаний и обмена опытом душевного семейного богатства. В мероприятие были: ветераны ВОВ и труженики тыла; семьи беженцев из Украины; волонтеры; многодетные семьи, взявшие под опеку ребят из детских домов, творческие детские коллективы и их родители, представители органов муниципальной власти. Итогом

мероприятия стала закладка «Семейной сиреневой аллеи Победы – 70» около отдела загса р. п. Ржакса.

Туристический слет «Touristik».

Цель и задачи слета: пропаганда здорового образа жизни среди молодежи, содействие духовному, физическому и творческому совершенствованию, социальная адаптация. В слете приняли участие 70 человек, среди которых молодые студенческие семьи, дети сироты, дети из неполных, малообеспеченных и патронажных семей.

Программа слета составила один день, в который вошли: пеший поход по маршруту «Тамбов – пригородный лес», конкурс туристической кухни, полоса препятствий и приятным завершением Слета стал конкурс туристической песни.

В ходе реализации проекта были получены следующие результаты, которые условно можно разделить на качественные и количественные.

К количественным результатам относиться следующее: вовлечение в работу клуба более 150 человек; проведено 2 культурно-досуговых мероприятий; проведено 2 круглых стола; проведен 1 туристический слет; проведение 1 акции; создано 15 научно-исследовательских проектов об истории семьи участников клуба; налаживание в ходе работы Клуба совместной работы с Тамбовским областным учреждением социальной защиты населения «Центр социальной помощи семье и детям «Семейный родник» г. Мичуринск, Тамбовская область; с ГКУЗ «Тамбовской областной специализированный дом ребенка» г. Тамбов; с Центром социально-медицинской помощи «ОПЕКА» г. Тамбов; с ООО «Очевидное невероятное»; с Фондом развития творческой молодежи «Skey-film»; с АНО «Студенческое молодежное сообщество»; Вовлечение в работу Клуба студентов 3 ведущих ВУЗов региона (ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина», ФГБОУ ВПО Тамбовский государственный технический университет, ФГБОУ ВПО Мичуринский аграрный университет).

Качественные результаты проекта: организация досуга социально-незащищенных слоев населения; повышение уровня правовой грамотности в отношении прав и обязанностей родителей, детей, детей сирот, опекунских и патронажных семей; развитие духовно-нравственных качеств; создание условий для исследовательской работы; развитие интереса у студенческой молодежи к истории своей семьи; популяризация института семьи и семейных ценностей; формирование ценностного отношения молодежи, подростков и детей к досугу; формирование понимания необходимости здорового образа жизни; создание коммуникативной площадки между поколениями; создание условий

для социализации семей, подростков, детей сирот в гражданском обществе; предупреждение безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних; профилактика социального сиротства, социализация родителей и детей; проект стал победителем I областного конкурса «Лучший социальный проект года».

Полученные в процессе реализации проекта «клуб «Семья» знания, вносят определенный вклад в развитие теории, методики и организации социально-культурной деятельности, социальной работы, волонтерской деятельности, учреждений и организаций социально-ориентированного характера. Практическое обучение молодых волонтеров г. Тамбова и Тамбовской области, реализующих мероприятия, организаторским, лидерским и коммуникационным навыкам. Привлечение внимания населения г. Тамбова и Тамбовской области к социально-значимым проблемам молодых семей, детей сирот. Созданный «клуб «Семья» предполагает заниматься содействием занятости, обеспечением доступа на открытый рынок труда и развития предпринимательства среди студенческой молодежи с ограниченными возможностями. Студенты с ограниченными возможностями испытывают определенные трудности в поиске своего места на рынке труда, в силу разных обстоятельств. Работодатели под абсолютно разными предлогами их не трудоустраивают, ограничивают в правах, все это создает дополнительную напряженность в обществе, и делает ненужными огромное количество людей. В перспективы развития деятельности, социально-значимый проект «клуб «Семья», ставит перед собой цель разнообразить виды и формы работы посредством применения комплекса современных технологий социально-культурной деятельности и социальной работы.

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОМ СИРОТСТВЕ

Плужникова М. Н.

воспитатель МБДОУ Детский сад № 52 «Маячок»,
г. Тамбов

Одной из важных и актуальных проблем России является социальное сиротство. Проблема детей сирот, значительно глубже чем мы ее представляем.

Рост разводов, когда ребенка воспитывает один из родителей – отец или мать, возрастание числа детей, рожденных вне брака, рост

наркомании или алкоголизма, безработица родителей, приводят к отклонениям в нравственном поведении ребят. Катастрофически растет число социальных сирот, т. е. сирот при живых родителях.

Из-за растущего алкоголизма отцов, распада семей и бедности многие матери еще в роддоме отказываются от своих детей, кроме того, родителей-алкоголиков и преступников лишают родительских прав.

Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя государство.

Сложившаяся ситуация ставит перед государством задачу – устроить этих детей, накормить, одеть, обеспечить определенный уровень образования и медицинского ухода, подготовить к выходу в самостоятельную жизнь до достижения совершеннолетия. Для устройства дальнейшей судьбы детей – сирот и оказания им помощи необходимо четко представлять, что это за дети, какой опыт они вынесли из жизни в семье или приобрели вне ее. К этой проблеме должна быть привлечена вся общественность, которая способна создать комфортные условия для жизни в обществе детям-сиротам.

С каждым годом увеличивается количество детей из неблагополучных семей.

Как правило, эти дети не умеют общаться, взаимодействовать с другими, им трудно понимать людей, регулировать дистанцию в отношениях друг с другом и со взрослыми, из-за чего возникают различные проблемы и сложности, которые нередко носят конфликтный и проблематичный характер. Они испытывают недоверие, руководствуются негативными мотивами, сближение с другими им порой кажется угрожающим, как преддверие катастрофы. Некоторых детей не покидает предчувствие, что их предадут, обидят, сделают им больно. Возможно, это одна из причин своеобразного избегания конфликтов, поиска средств самозащиты.

Существует так же проблема социальной адаптации, неподготовленности к дальнейшей жизни, проблемы нормального общения друг с другом и окружающим миром. Дети очень ожесточенны, замкнуты.

Детство – период усиленного развития, изменения и обучения; период, когда закладываются фундаментальные качества личности. Эти духовные качества личности не формируются спонтанно, они формируются в условиях родительской любви, когда семья создает у ребенка потребность быть призванным, способность сопереживать и радовать-

ся другим людям, нести ответственность за себя и других. Потребность иметь отца и мать – одна из сильнейших потребностей ребенка.

Для изменения ситуации в учреждениях необходимо, чтобы в каждом из них была создана и работала психологическая служба. Ее деятельность должна помочь детям компенсировать полученные психические травмы, восстановить личностную целостность ребенка, продолжить полноценное развитие ребенка. Психологическая помощь требуется и персоналу для осознания ответственности в работе с детьми, проявления активности, самостоятельности и т. д.

Таким образом, проблема социального сиротства сегодня приобретает еще большую остроту и актуальность, так как число детей – сирот не уменьшается, а непрерывно растет, для сокращения количества социальных сирот нужно не только поддерживать создание разнообразных форм учреждений, а необходимо в центр внимания поставить семью, помочь ей в материальной, психологической и социальной сферах, создать условия и возможности для воспитания детей в семье.

АБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В ДОМЕ РЕБЕНКА

Попов В. Н., Матвеева Е. В., Руденко Г. Ф., Гуца Л. В.

СПБГКУЗ «Психоневрологический дом ребенка № 6»,
г. Санкт-Петербург,
dr.v.n.popov@mail.ru

В Российской Федерации на попечении государства находится около 20 тысяч детей в возрасте до 4 лет, которые содержатся в 207 домах ребенка системы здравоохранения. В Санкт-Петербурге функционирует 10 психоневрологических домов ребенка, в которых находятся 692 воспитанника. Из них 28 % детей-инвалидов [1].

СПБ ГУЗ «Психоневрологический дом ребенка № 6» (ПНДР № 6) рассчитан на 75 детей в возрасте от 7 дней до 4-х лет. Основной контингент – дети, оставленные в родильном доме или больнице, от матерей – одиночек, от лишенных родительских прав недееспособных родителей, дети-инвалиды. Практически все дети имели неблагоприятный анамнез. В основном, это внутриутробная и перинатальная патология: внутриутробная инфекция и гипотрофия, родовая травма, нар-

котическая и алкогольная интоксикации, недоношенность, врожденные пороки развития.

С 1991 года Дом ребенка № 6 функционирует как психоневрологический. С этого времени были введены новые штаты сотрудников. Основное направление в работе учреждения – комплексная медико-психолого-педагогическая абилитация детей, оставшихся без попечения родителей. Помощь детям ПНДР № 6 оказывали: врач-невролог, врачи-педиатры, врач восстановительной медицины (с 2008 года), мед. сестры по массажу, специалисты по лечебной физкультуре, мед. сестры по физиотерапии, старший воспитатель, учителя-дефектологи (до 2001 года – логопеды), специалист по рефлексотерапии (с 1996 года), специалист по музыкотерапии (с 2001 года), специалисты по игротерапии (с 1998 года).

В 1998 году было открыто реабилитационное отделение, состоящее из физиотерапевтического кабинета, зала лечебной физкультуры, кабинета массажа, кабинетов рефлексотерапии, гидромассажа с комнатой отдыха, кабинета развивающего обучения с компьютерными тренажерами и зоной Монтессори-терапии, сенсорной комнаты (с 2005 года).

В учреждении были развернуты следующие структурные подразделения: 10 групп, реабилитационное отделение, изолятор. Четыре грудные группы – для детей от 7 дней до 1 года. Четыре средних группы – для детей с 1 года 3 мес. до 2 лет. Две старших группы – для детей от 1 года 6 мес. до 4 лет. А также инфекционный изолятор на 8 коек и соматические изоляторы при каждой группе.

Все группы были оснащены увлажнителями воздуха, люстрами Чижевского для ионизации воздуха, лампами кварцевания. В ваннных комнатах были установлены гидромассажные ванны, душевые кабины, биде, что способствовало более удобному уходу за детьми.

Цель исследования: применение индивидуализированных, расширенных и интенсифицированных реабилитационных программ с использованием современных высокотехнологичных методов для коррекции задержек психофизического развития и успешной адаптации детей к условиям жизни.

Материалы и методы исследования: в течение более 20 лет наблюдалось 835 детей, воспитывающихся в Доме ребенка. Разработанные нами реабилитационные программы были рассчитаны на детей с разной степенью отставания. По содержанию они представляли собой комплекс коррекционно-развивающих и оздоровительных мер, физиотерапевтических процедур, а также медикаментозного вмешательства.

Проводилась комплексная коррекционно-развивающая работа по развитию психических процессов (интеллект, речь и др.) с использованием технических средств: компьютерно-игровых тренажеров. Работа в сенсорной комнате с игровым и релаксационным оборудованием корректировала отклонения в эмоциональной и когнитивной сферах детей, благотворно влияла на психическое и физическое здоровье, формировала саморегуляцию поведения малышей. Большое внимание уделялось коррекционной работе с поведенческими нарушениями у детей раннего возраста, снятию чувства тревожности, мышечного и психоэмоционального напряжения, стабилизации эмоционального фона в периоды адаптации. Занятия проводились с музыкальным сопровождением, что повышало эмоциональный тонус детей. Индивидуальная лечебная гимнастика с детьми в возрасте до 1-го года осуществлялась на фоне появления двигательных умений на основе рефлексов положения и безусловных рефлексов. В зале развивающего обучения занимались с использованием компьютерно-игровых тренажеров по принципу ненавязчивого биорефлекторного воздействия, способствующего развитию общих движений, памяти и внимания. Тренажеры были выполнены в виде: «Автомобиля» (развитие мышечно-суставной чувствительности шеи, туловища, тазобедренных, коленных и голеностопных суставов), «Контактного коврика» (тренировка тактильной чувствительности поверхности стоп: ходьба, бег, прыжки), «Балансирной платформы» (корректирующие упражнения на совершенствование осанки, на развитие устойчивости на подвижной опоре), «Лошадки» (исправление вялой осанки, укрепление мышц брюшного пресса, массаж стоп), «Ручного велосипеда» (коррекция вялой осанки, развитие мышц плечевого пояса, массаж кистей рук).

Все дети Дома ребенка получали лечебный массаж, а ряд детей, по показаниям, – индивидуальную лечебную гимнастику. Использовались общий, сегментарно-рефлекторный, периостальный, точечный виды массажа. Специальные виды массажа применялись при заболеваниях рахитом, гипотрофией, при легочной патологии, детском церебральном параличе, перинатальной патологии нервной системы. С детьми в возрасте старше 1-го года проводилась кинезотерапия – занятия лечебной физкультуры (ЛФК). В зале площадью 50 кв. м. располагаются: набор для физкультурных занятий «Кузнечик» (фирма «Альма»), вертикализатор для детей с ДЦП, тренажер для обучения координированной ходьбе «Степпер», «сухой» бассейн, батут, «перекати-поле» (для развития вестибулярного аппарата), сенсорные мячи разных размеров, шведские стенки по возрасту, магнитофон, мячи на-

дувные и др. С 1997 года используется программа: «Физическое, интеллектуальное и психическое саморазвитие детей на основе двигательной активности» (разработана в С.-Петербургском институте саморазвития человека «Инсар»). С 2013 года для детей с ДЦП используется динамический параподиум – система ортезов для активной реабилитации и передвижения (хождения) без дополнительной помощи других вспомогательных средств.

В комплекс реабилитационных мероприятий были включены процедуры в физиотерапевтическом кабинете (ФТК). Этот кабинет оснащен аппаратами: для гальванизации «Поток-1», облучателем «БОП-01 27-ЭМА», электрокардиографом 3-х канальным «ЭКЗТ-12 03 Альтон», аппаратом «УВЧ-60», солярием «ROSOLAR 90612», облучателем «ОУФК-01-0 Солнышко», аппаратом для лечения динамическими токами «ДТ-50-3 Тонус-1», аппаратом компрессорным «ELISIR», ингалятором ультразвуковым «Вулкан-1», «УВЧ-60», автоклавом «DGM-200», аппаратом для терапии электросном «ЭС-10-5», аппаратом для электростимуляции мышц «Стимул-1», аппаратом для местной дарсонвализации ламповый «Искра-1», ножным массажером с инфракрасным излучением «VT-1386», кроватью лечебно-реабилитационной «Сатурн-90», гидромассажной ванной.

Для интенсификации реабилитации детей врач-невролог проводил процедуры рефлексотерапии. Учитывая специфику контингента воспитанников дома ребенка, врач-рефлексотерапевт использовал собственную методику (выработанную и опробованную в 1996 году), основанную на древнем китайском методе Цзы-у-лю-чжу и корейском методе Su Jok (автор – доктор Park Jae Woo). Метод Цзы-у-лю-чжу подразумевает использование античных точек – шу или пять точек-источников, которые находятся ниже коленных и локтевых суставов. При этом использовался как традиционный подход (теория сочетания 5-и первоэлементов), так и рецептурный. Используя метод Su Jok, производилось воздействие на проекции частей тела и органов, расположенные на кисти и стопе. Способы воздействия на точки – акупрессура и акувибропрессура. В результате проводимой терапии отмечались нормализация мышечного тонуса, увеличение силы мышц, ускорение сроков приобретения навыков сидения, стояния, ходьбы, а также общее адаптагенное действие.

ПНДР № 6 – единственный из домов ребенка в Санкт-Петербурге, который имеет собственную дачу. Она расположена на берегу Финского залива в г. Зеленогорске (1,5 га земли, 10 зданий). Эта дача была построена в 1937 году и передана учреждению в 1956 году.

Для проведения климатолечения в летний период (на 2,5 месяца) все дети вывозились на собственную дачу в г. Зеленогорск (аэротерапия), расположенную на берегу Финского залива (талассотерапия) в сосновом лесу (дасотерапия). Для дополнительного развития осуществлялось экологическое воспитание детей (создание огородов, цветников, знакомство с «живой» природой в условиях дачи и создание «живых» уголков). Проживая в окружении природы, дети имели возможность потрогать, увидеть, почувствовать свойства окружающей среды. Они с удовольствием и вволю играли с песком, водой, листьями, шишками, пробовали ягоды (чернику, землянику, малину, красную смородину) с куста, чувствовали дыхание ветра, теплоту солнца, естественную влагу дождя. В комплекс оздоровительных мероприятий входили пребывание и сон на воздухе (аэротерапия), прогулки (в лес, на поляну, залив, на игровые площадки соседних с домом ребенка пансионатов, к магазинам, аптеке, большой дороге, церкви, почте), а также закаливание: воздушные и солнечные ванны, обливание (гидротерапия), хождение босиком, ЛФК на свежем воздухе.

Эффективность применения предложенных программ оценивалась ежемесячно или ежеквартально (раз в полугодие у глубоко отстающих детей) по показателям психофизического развития (в т. ч. эмоциональному состоянию, навыкам, игровой деятельности).

Результаты и обсуждение. У 65 % воспитанников Дома ребенка наблюдалось улучшение по всем показателям психомоторного развития. Улучшение по отдельным показателям – у 30 % детей. Отсутствие эффекта от проводимой терапии констатировалось у 5 % больных. Эффективность соматической абилитации: улучшение – 97 %, без перемен – 3 %. Ухудшения состояния не отмечалось.

Выводы. Таким образом, использование индивидуализированных, расширенных и интенсифицированных абилитационных медико-педагогических программ с использованием современных высокотехнологичных методов лечения и абилитации улучшило показатели психомоторного и физического развития детей, приближая их к нормативным для данного возраста.

Литература

1. Рычкова С. В., Либова Е. Б. Раннее вмешательство в структуре медицинской помощи в домах ребенка. Санкт-Петербург: выступление на городском обществе детских неврологов 14.04.2015.

РАНЕЕ МУЗЫКАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КАК ФАКТОР ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ДОМЕ РЕБЕНКА

Романова Н. М.

музыкальный руководитель ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Учеными установлено, что занятия музыкой в детстве положительно влияют на формирование физиологических и анатомических структур мозга. Многолетние исследования зарубежных психологов показали, что дети, занимающиеся музыкой, опережают своих сверстников в интеллектуальном, социальном и психомоторном развитии. Исследователями также отмечено заметное влияние музыкально-ритмических игр на формирование у детей хороших способностей к восприятию информации и способности концентрировать внимание.

Музыкальные занятия являются эффективным средством для социальной адаптации ребенка, укрепления положительного эмоционального контакта между взрослым и малышом, а также прекрасной подготовкой для дальнейшего обучения.

Урок музыки – комплекс различных форм и видов музыкальной деятельности. Каждая из форм работы подбирается с учетом возраста и особенностей развития ребенка либо группы детей. В Доме ребенка занятия музыкой проходят с группами детей, однако это не исключает индивидуальный подход к малышам.

Урок музыки необходим ребенку для гармоничного психического, личностного, физического и когнитивного развития. Музыка оказывает важнейшее влияние на формирование личностных качеств растущего человека. Раннее музыкальное развитие благотворно влияет и на физическое развитие ребенка. В песнях и играх под музыку у детей развиваются и координируются движения. Кроме того, встреча с прекрасной музыкой способствует познавательному развитию малыша. Ребенок запоминает понравившуюся мелодию, ассоциирует ранее услышанные напевы с ситуацией, а восприятие музыки требует от детей концентрации внимания.

Занятия проводятся с грудничковой группой, группой детей от 1 года до 2 лет, от 2 до 3 лет, от 3 до 4 лет. Кроме того, в отдельных группах занимаются дети с ОВЗ без органических поражений ЦНС, и дети с ОВЗ с органическими поражениями ЦНС. Для каждой группы

подбирается музыкальный материал, соответствующий возрастным особенностям и особенностям развития, подбираются игрушки, удобные и интересные детям. Цели и задачи таких уроков не превышают потенциальных возможностей детей и ориентированы в первую очередь на:

- активное слушание музыки;
- знакомство с собственным телом и окружающим миром;
- звукоподражание и подпевание;
- развитие слуха;
- благоприятное воздействие на физическое развитие ребенка;
- формирование умения распределять внимание в процессе деятельности;
- развитие фантазии и воображения;
- формирование музыкальных способностей;
- гармоничное эмоциональное развитие ребенка.

Музыка оказывает важнейшее влияние на формирование личностных качеств растущего человека. Раннее музыкальное развитие благотворно влияет и на физическое развитие ребенка. В песнях и играх под музыку у детей развиваются и координируются движения. Кроме того, встреча с прекрасной музыкой способствует познавательному развитию малыша. Ребенок запоминает понравившуюся мелодию, ассоциирует ранее услышанные напевы с ситуацией, а восприятие музыки требует от детей концентрации внимания.

Музыкально-ритмическая деятельность, по мнению специалистов, имеет еще и особую важность благодаря формированию ускоренного обмена информацией между левым и правым полушариями. Процессы восприятия, распознавания, мышления, принятия решений возможны только благодаря взаимодействию двух полушарий, каждое из которых имеет свою специализацию:

Левое полушарие	Правое полушарие
<ul style="list-style-type: none"> – Речь – Распознавание букв, слов, элементов целого – Осознаваемые движения, комбинации движений – Запоминание слов и фраз – Логическое мышление 	<ul style="list-style-type: none"> – Музыка, ритм, шумы, интонации и ритм речи – Зрительное восприятие предмета в целом – Автоматизированные движения – Запоминание музыки, картин, запахов – Интуиция

Физиологическое воздействие музыки на ребенка в процессе развития основано на том, что нервная система, а с ней и мускулатура обладают способностью «усвоения ритма». Музыка, как ритмический раздражитель, стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сферах.

Проявление доминантного возбуждения в определенной совокупности нервных центров лежит в основе деятельности, но устойчивость доминанты может нарушиться, могут возникнуть признаки лабильности центров.

И вот тогда дополнительный ритмический раздражитель способен как бы раскатать центральный нервный прибор и ускорить процесс усвоения ритма, восстановить нарушенный уровень усвоения ритма, лежащего в основе образования доминанты.

Ритмы отдельных органов ребенка всегда соразмерны. Между ритмом движений и ритмом внутренних органов существует определенная связь, регулируемая специальным нервным механизмом – моторно-висцеральными рефлексамии. Ритмические движения представляют собой единую функциональную систему – двигательный стереотип. Используя музыку как ритмический раздражитель, можно достигнуть повышения ритмических процессов организма, более строгой компактности и экономичности энергетических затрат.

Не меньшей силой воздействия на организм, чем ритм, обладает музыкальная интонация. Восприятие музыки это активная деятельность, а не одно лишь пассивное слушание. Развитие музыкального восприятия подразумевает развитие эмоциональной отзывчивости на музыку. Первое, на что реагирует ребенок, это интонация в музыке, в песне. С первых месяцев жизни малыш начинает улавливать интонации окружающих его людей, что тесно связано с общим развитием речи. Одно и то же слово, произнесенное с разными интонациями, вызывает разную реакцию у ребенка.

Дети в возрасте до года не так чувствительны к интонации, но она, тем не менее, играет большую роль в образовании слухового «багажа», которым малыш начинает пользоваться в более позднем возрасте. Кроме того, дети до года, как правило, с удовольствием слушают звук погремушки и активно извлекают из нее звук самостоятельно. Погремушка является одним из средств привлечения внимания самых маленьких детей: отсутствие реакции на звук погремушки может оказаться тревожным симптомом – свидетельством нарушения слуховых

реакций у ребенка, либо нарушений со стороны центральной нервной системы, неспособности сконцентрировать внимание на звуке.

Для ребенка 1-2 года жизни интонации в музыке достаточно для осознания музыкального образа. Именно поэтому в раннем возрасте рекомендуется петь и разучивать с ребенком песни, где важными являются интонации вопроса, ответа, восхищения, печали, радости. А вот для ребенка 3-го года жизни интонации музыки недостаточно. Ему уже необходимо разбираться в таких элементарных средствах музыкальной выразительности как тембр и сила звучания музыки. В этом возрасте малыши проявляют интерес к музыкальным инструментам и даже пытаются осваивать способы звукоизвлечения. Ребенку в данном возрасте доступны (дудочки, свистки), ударные (бубен, барабан), ударно-клавишные (металлофон) инструменты. Кроме того, малышам по-прежнему интересна погремушка как источник звука, но задания с ней могут быть усложнены. Знакомство с такими инструментами позволит детям различать тембры разных музыкальных инструментов, тем самым развивая музыкальный слух. Кроме того, не следует забывать, что любые предметы, с помощью которых ребенок может производить какие-либо звуки, не должны исключаться из поля деятельности ребенка. Сюда относятся колокольчики, ложки, посуда. Не стоит ограничивать звукотворческую деятельность ребенка только потому, что взрослые не переносят громких звуков.

Занятия с детьми с ОВЗ строятся на тех же принципах, что и занятия с детьми без нарушений со стороны ЦНС. Однако процесс познания, развития элементарных музыкальных способностей здесь замедлен. План занятий в подобных группах может быть выстроен только с учетом индивидуальных возможностей конкретных детей. Иногда появление в группе нового малыша с новыми особенностями развития может значительно поменять привычный ход занятий.

Ранние музыкальные занятия имеют большое значение для развития малышей, поскольку раннее детство – период интенсивного физического и психического развития. На этом этапе закладываются фундаментальные человеческие способности.

Период раннего возраста отличается уникальностью и неповторимостью. Для ребенка раннего возраста характерно чувственное познание действительности, и музыка служит отличным проводником в мир новых формирующихся знаний, умений и навыков. Самоценность раннего детства – в остром восприятии окружающего мира, особом мире чувств и представлений.

Развитие ребенка не ограничивается освоением предметных действий, овладением речью и игровой деятельностью. Все это может служить основой для вхождения малыша в широкий мир художественной культуры, приобщения его к разным видам художественно – эстетической деятельности. Даже самые маленькие дети способны проявлять интерес к музыке, произведениям изобразительного искусства, поэзии, театральным постановкам, воспринимать красоту окружающего мира. Эти ранние впечатления обогащают эмоциональную сферу ребенка особыми переживаниями, ложатся в основу его эстетического мировосприятия, способствуют формированию нравственных ориентиров.

Большое значение для общего развития имеет и собственное участие малыша в разных видах художественно-эстетической деятельности. При этом у ребенка обостряется способность воспринимать и эмоционально откликаться на красоту окружающего мира – природы, человеческих отношений, мира вещей. Малыш начинает более внимательно вслушиваться, всматриваться в окружающее, учится замечать своеобразие, уникальность предметов и явлений, осознавать и выражать свои чувства. В процессе музыкальной деятельности ребенок получает широкие возможности для самовыражения, раскрытия и совершенствования творческих способностей.

Формируя музыкальное восприятие у детей раннего возраста, педагог знакомит их с произведениями, которые расширяют представления малышей об окружающем мире, обогащают их эмоциональный опыт.

Дети от 2 до 3 лет отличаются повышенной впечатлительностью, внушаемостью. Сосредоточение короткое, внимание малого объема и непроизвольно. От эмоционального состояния детей зависит устойчивость внимания на музыкальных занятиях. Важно не только заинтересовать и удержать внимание малышей, но и помочь им усвоить новый материал, новые знания. Наиболее подходящей для этого формой занятия является игра. Игра под музыку – прекрасное средство и развития ребенка, и одновременной его релаксации. Чтобы удержать интерес ребенка на протяжении всего занятия, одно действие должно сменять другое. Но для того, что ребенок не переутомился, активные действия должны чередоваться со спокойной деятельностью. Движение должно всегда сочетаться с музыкой.

Подвижные, пальчиковые и ролевые игры, звукоподражания и игра на детских шумовых инструментах, гимнастика под музыку и пение – необходимый вид деятельности для малышей. В таких играх с другими детьми и взрослыми ребенок использует и развивает многие свои спо-

способности. При этом необходимо помнить о роли взрослого в процессе игры. На первых этапах занятий малыши лучше воспринимают все новое от хорошо знакомых взрослых. Обычно такими людьми являются родители, но малыши в Домах ребенка лишены родительской заботы, поэтому на музыкальных занятиях в игру под музыку должны активно включаться воспитатели. В группах года и с года до двух лет роль воспитателей на уроках музыки также велика. Воспитателям известны особенности характеров детей, их поведения и реакций, что позволяет сделать ход занятия одинаково интересным для всех малышей. Кроме того, как уже говорилось ранее, дети в этом возрасте хорошо ориентируются в интонациях и голосах, которые их окружают. Тембр голоса воспитателя может послужить либо побуждением к концентрации внимания, либо к успокоению малыша.

Кроме активных игр под музыку немаловажную роль играет слушание музыки. Такой вид деятельности доступен в любой возрастной группе детей, вне зависимости от имеющихся нарушений со стороны ЦНС. Музыка изменяет эмоциональное состояние ребенка, потому подбор музыки для данного вида деятельности очень важен. Не рекомендуется использовать популярную музыку. Опыт показывает, что достаточно длинное и универсальное воздействие без эффектов «пресыщения» оказывают лишь классические произведения П. И. Чайковского, С. В. Рахманинова, И. С. Баха, Ф. Шопена, К. Глюка, Л. Бетховена и др. Также допустимо прослушивание детских песен, потешек, прибауток.

Раннее музыкальное образование подразумевает не только знакомство ребенка с инструментами и музыкой, но и общее развитие психики малыша. Музыка помогает ребенку осознать себя, через музыку малыш быстрее сближается с окружающим миром, раскрепощается, сближается с другими детьми. Все новое привлекает детей, и если это новое станет таким прекрасным, как музыка, то оно привлечет ребенка и станет частью его духовной жизни в будущем.

Литература

1. Выготский Л. С. Психология искусства. М., 1986.
2. Петрушин В. И. Музыкальная психология. М., 1997.
3. Подуровский В. М., Суслова Н. В. Психологическая коррекция музыкально-педагогической деятельности. М., 2001.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Сальникова Н. Н.

учитель-дефектолог, ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Проблема социального сиротства является проблемой, характерной для многих развивающихся стран. Так, исследователи отмечают, что по всему миру больницы, родильные дома, специальные заведения заполнены брошенными младенцами.

Эта проблема актуальна и для России, т. к. по последним данным в стране до 4 млн беспризорных детей, которые либо лишились семьи, либо периодически убегают из детских домов.

В любом государстве и в любом обществе всегда были и будут дети-сироты и дети, которые по разным причинам остаются без попечения родителей. И в этом случае общество и государство берет на себя заботу по развитию и воспитанию таких детей.

Ребенок, потерявший родителей – это особый, по-настоящему трагический мир. Потребность иметь семью, отца, мать – одна из сильнейших потребностей ребенка.

В настоящее время в обыденной речи и в теоретических исследованиях широко используются два понятия: сирота (сиротство) и социальный сирота (социальное сиротство).

Дети-сироты – это дети в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель.

Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя общество и государство. Это и дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о своих детях. Социальное сиротство – социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими и т. д.

В России существует четыре формы семейного устройства детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки. По их приоритетности перечень такой – усыновление, опека (попечительство), приемные семьи, детские дома семейного типа.

Семейные формы устройства обеспечивают социальную защиту, защиту имущественных и жилищных прав ребенка, уход, воспитание, коррекцию и компенсацию развития, решения медицинских проблем, преодоление психологических травм, удовлетворения ежедневных потребностей ребенка, оставшегося без попечения родителей, ребенка-сироты и ребенка, лишённого родительской опеки.

Попечительство – это форма защиты личных и имущественных прав несовершеннолетних (и некоторых других категорий людей). Понятие, близкое к опеке. Опека – это «форма охраны личных и имущественных прав недееспособных лиц (детей, лишёвшихся родителей, душевнобольных)». Под опекой также понимают лица и учреждения, на которые возложено такое наблюдение. Лицо, которому поручена опека, называют опекуном, а его обязательства опекунством. Под попечение, по сравнению с опекой, может попадать значительно более широкая категория детей. К ним относятся дети, родители которых:

- умерли;
- лишены родительских прав;
- ограничены в родительских правах;
- признаны безвестно отсутствующими;
- недееспособны (ограниченно дееспособны);
- отбывают наказание в исправительных колониях;
- обвиняются в совершении преступлений и находятся под стражей;
- уклоняются от воспитания детей;
- отказываются забрать детей из лечебных, социальных учреждений, куда ребенок помещен временно;

Наиболее существенным признаком последних лет стало значительное увеличение размеров социального сиротства. Обнаружилось качественно новое явление – так называемое «скрытое» социальное сиротство, которое распространяется под влиянием ухудшения условий жизни значительной части семей, падением нравственных устоев семьи, следствием чего становится изменение отношения к детям, вплоть до полного вытеснения их из семей, беспорядочность огромного количества детей и подростков. Жестокость отношения к детям в семьях приводит к страшным последствиям (2000 год: 15 тыс. посягательств на жизнь детей; 200 убиты родителями; 1500 подвержены сексуальному насилию; 2000 покончили жизнь самоубийством).

Почему же родители отказываются от своих детей (по анкете):

- устроить свою жизнь – 4,2 %;
- неспособность прокормить и воспитать – 67 %;

- многодетность семьи – 8,3 %;
- алкоголизм – 29,2 %;
- детей не любят – 4,2 %;
- нет ответственности за детей – 8,3 %;
- несовершеннолетие мамы – 12,5 %;

Тревожит такой факт: заболеваемость детей в интернатных учреждениях в 2 раза выше, чем в общеобразовательных школах. На первое место у воспитанников детских домов выходят нервно-психические расстройства (интеллектуальная недостаточность и эмоционально-волевая незрелость).

По сравнению со школьниками из общеобразовательной школы у детей-сирот в 1-4-х классах наблюдается в 5-7 раз чаще нарушение психики. Отягощенная наследственность, неблагоприятные биологические и социальные факторы – причина различных отклонений в развитии детей-сирот, воспитывающихся в интернатных учреждениях. Это усложняет их социальную адаптацию, в том числе школьную.

Проблемы психологического характера чаще определяются недостатком родительской ласки и любви. Этот фактор, как известно, накладывает отпечаток на весь дальнейший период жизни ребенка, становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности и в то же время повышенной уязвимости воспитанника детского дома. У части воспитанников есть психологические проблемы противоположного плана: после эмоционально теплого семейного детства они оказываются без родителей в государственном учреждении. Такие дети постоянно переживают состояние фрустрации и предрасположены к невротическим срывам.

Проблемы педагогического характера наиболее часто связаны с социально-педагогической запущенностью детей-сирот, поступающих в детский дом. Вместе с психопатологическими проявлениями почти у половины воспитанников выявляется общее психическое недоразвитие, что затрудняет реабилитационный процесс. Нельзя также не учитывать, что, как правило, в детских домах концентрируются подростки, ставшие жертвами преступных посягательств, испытавшие унижение, психическое и физическое насилие.

Педагоги стремятся учитывать интересы, нужды и желания детей. Идет перестройка жизни интернатных учреждений по пути создания семейных детских домов, увеличены расходы на содержание воспитанников, создаются общественные объединения, помогающие детям-сиротам. В течение ряда лет успешно работает программа «Дети-сироты», на государственном уровне принято несколько важных правовых документов. Для полноценного физического, психического и

социального развития детей изменен возрастной ценз их пребывания в детских домах – от полутора до 18 лет. Создаются условия для проживания детей, сохраняющих родственные связи, небольшими группами (по 10-12 человек), что облегчает их социальную адаптацию.

Важным элементом коррекционно-педагогической работы в учреждениях для сирот является формирование у детей навыков общения. Общение во всех аспектах необходимо для взаимопонимания, предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций, различных асоциальных явлений. Особое значение приобретает развитие у умственно отсталых детей-сирот эмоционально-мотивационных установок относительно себя, окружающих, сверстников и взрослых людей

Главной задачей дефектолога становится формирование у умственно отсталого ребенка-сироты потребности в общении. Необходимо не только научить ребенка идти на контакт, но и научить его вежливости, доброжелательности, эмоциональной поддержки, умению соглашаться, обмениваться опытом, знаниями с целью установления нормальных взаимоотношений в коллективе. Собственно через общение умственно отсталые дети-сироты получают первый социальный опыт коммуникативной деятельности.

Социальная адаптация в обществе невозможна без овладения человеком общепринятых коммуникативных навыков. Не умея общаться с окружающими и сверстниками, не имея постоянного образца для общения разных людей между собой (кроме педагогов и обслуживающего персонала), дети не могут полноценно разворачивать сюжетную игру, испытывают трудности при решении специально созданных ситуаций. Ограничения в социальном опыте обуславливают необходимость проведения специальной работы по формированию речевых и неречевых средств общения, начиная с первых месяцев пребывания детей в учреждении.

Сложный процесс социализации предполагает решение трех главных проблем в обучении и воспитании ребенка-сироты: развитие его личности и межличностного общения; подготовку к самостоятельной жизни; профессиональную подготовку.

Таким образом, дети, прежде всего воспитанники специального детского дома, нуждаются в среде, которая стимулировала бы их психосоциальное развитие и создавала бы благоприятные условия для становления их личности.

Каковы же пути преодоления этого трагического, ставшего масштабным, социального явления? Назовем главные:

1. Стабилизация социально-экономических и политических процессов в обществе.

2. Возрождение духовной культуры нации.
3. Экономическая, законодательная, социальная поддержка семьи, материнства и детства.
4. Возрождение, развитие и пропаганда лучших воспитательных традиций, основанных на гуманизме, любви и уважении к ребенку; возвращение «воспитания» в учебные заведения.
5. Реорганизация жизнедеятельности системы учреждений для детей-сирот, в том числе воспитательных систем этих учреждений.
6. Совершенствование системы устройства детей-сирот.

Литература

1. Глазунова М. А. Социальная педагогика. М., 2000.
2. Василкова Ю. В., Василькова Т. А. Социальная педагогика. М., 1999.
3. Нечаева А. М. Дети-сироты в России. 1993.
4. Чепурных Е. Преодоление социального сиротства в России в современных условиях. Народное образование. 2001. № 7.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛЫХ СТИХОТВОРНЫХ ФОРМ И СЮЖЕТНЫХ ИГР В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Севостьянова Г. П., Зеленовская О. Н.

воспитатели ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный
дом ребенка», г. Тамбов

Особые условия жизни – отсутствие близких людей, дефицит получаемых впечатлений, постоянное пребывание в коллективе, недостаточное общение с взрослыми – все это влияет на поведение, формирование двигательных умений, эмоциональное и речевое развитие детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка. Нарушения координации движений, отсутствие ловкости, задержка в развитии мелкой моторики, замедленное развитие психических процессов – памяти, внимания, мышления, воображения, – неспособность переносить освоенное и виденное ранее в самостоятельную деятельность ведет к нарушениям в развитии игровых действий и игры в целом.

Игра – ведущий вид деятельности детей раннего возраста. В игре все стороны личности формируются в единстве и взаимодействии. Педагоги нашего учреждения, занимаясь по различным направлениям (физическому, сенсорному, речевому и др.) в воспитании и развитии

детей раннего возраста, зачастую сталкиваются с проблемой поиска необходимых, а иногда и специфичных игровых средств, приемов для формирования или корригирования той или иной функции организма ребенка, поддержания интереса малышей к предлагаемой деятельности.

Многолетний опыт работы и наблюдения за воспитанниками учреждения, имеющими те или иные отклонения в развитии, показал целесообразность и эффективность использования таких игровых приемов, как *малые стихотворные формы и сюжетная игра* в физическом развитии. Предлагаемая игровая форма имеет свои особенности и положительно зарекомендовала себя на итоговых комплексных занятиях, физкультурных развлечениях и спортивных праздниках.

Вся деятельность основана на игровом сюжете игры-путешествия, например: «В гости к зверьятам», «Путешествие в лес», «Едем на машине» и др. К каждому сюжету подбираются задачи, средства и методические приемы обучения и готовятся стихотворные тексты и рифмовки, которые педагог читает наизусть. Текст соответствует не только сюжету, но и тем движениям, которые мы планируем показать или закрепить у детей. В содержание включаются стихи детских писателей, считалки, поговорки, а также рифмовки, стишки собственного сочинения: «Вот у нас в руках морковки, продолжаем тренировки!» или «Зайка к деткам прискакал, возле Коли прыгать стал, прыг-скок, прыг-скок, догони меня, дружок!» и т. п.

Рассмотрим на примере конкретного занятия по физическому развитию малышей «В гости к Зайке» возможность использования указанного выше игрового приема.

Занятия с детьми раннего возраста состоят из нескольких этапов (частей), каждый из которых имеет свои цели и задачи. Как правило это вводная часть, основная и заключительная.

Во вводной части физкультурного занятия текст решает не только коррекционно-развивающие задачи (коррекция осанки, профилактика плоскостопия), но и психологические (активизирует внимание, вызывает интерес к предлагаемой деятельности или персонажу, создает эмоционально-положительный настрой). Например: «*Стоит в поле теремок. Вот дорожка к нему ведет. Кто, кто в теремочке живет?*» Дети идут по коррекционной дорожке, по ребристой доске. Побуждаем детей к действию – конкретно, к правильной ходьбе, с соблюдением осанки. Далее у педагога в руках появляется сюжетный персонаж – мягкая игрушка Зайка, к голове которой пришита резиночка. Педагог, двигая игрушкой вверх-вниз за резинку, привлекает внимание детей, вызывает улыбку и речевые реакции.

В основной части – стихотворный текст выполняет несколько функций:

1) помогает формированию психических процессов и воздействует на общую моторику –

«Ручки все мы поднимаем
а потом их опускаем,
хлопнем мы над головой,
спрячем ручки за спиной»

2) способствует формированию слухового восприятия, звуковой культуры речи; дети чувствуют темп, ритм и мелодику языка; некоторые могут запомнить и повторять слова из текста – «Раз – присядка, два – прыжок и опять присядка, а потом опять прыжок – заячья зарядка!»;

3) является организатором одной из форм активного отдыха детей, дает установку на предстоящую деятельность;

4) является хорошим стимулом для проявления эмоциональных качеств;

5) облегчает формирование двигательных навыков – «Чтоб до зайки нам дойти, надо мостик перейти»

В зависимости от поставленных коррекционно-развивающих задач и планируемых основных видов движений мы используем игру «Угадай-ка!» (первоначальное представление о движении). Педагог показывает имитационное движение и говорит: «Кто так прыгает, угадай-ка?.. (говорит сам или ответ детей) Зайка!». Побуждаем детей прыгать вместе с Зайкой. Игра проводится с целью осознанности выполнения двигательного элемента.

Затем – игра «Повторяй-ка» (совершенствование навыка): «Вот как прыгает наш Зайка, ну, скорее повторяй-ка!» Педагог дает задание на выполнение прыжков с продвижением вперед и осуществляет контроль над качеством выполнения упражнения, активизируется внимание на конечный результат.

Игра «Поиграй-ка» закрепляет двигательные навыки. В данном случае педагог предлагаем детям попрыгать с продвижением вперед по плоскостным коврикам и собрать морковку.

«Вышли зайки в огород!
Вот морковка здесь растет,
Ты морковку собери
и в корзинку отнеси.
Поскорей, бери, неси!»

В *заключительной части* данного занятия стихотворная форма помогает подготовить детей к его завершению и плавному переходу к другому виду деятельности: «До свиданья, Зайка! Ждем тебя опять, будем мы с тобою бегать и играть!» Далее выполняется спокойная ходьба с дыхательными упражнениями: «Мы немножко отдохнем,

Друг за другом все пойдем.
Будем медленно дышать,
Ручки кверху поднимать.
Раз-два, раз-два, – отдыхает детвора»

Познавательный материал (имитация движений животных, птиц, насекомых, сказочных персонажей), а также комплексные задания («пройти по дорожке и принести только одну морковку»), используемые на занятии по физическому развитию в сочетании с малыми стихотворными формами и сюжетной игрой, расширяют кругозор ребенка, обогащают его представления о явлениях природы и быта.

Кроме того, использование малых стихотворных форм и сюжетной игры в физическом развитии детей раннего возраста способствуют решению педагогических и коррекционных задач. Это является важным шагом к повседневному, произвольному росту интереса у детей к культуре физического развития.

Литература

1. Бондаренко А. К., Матусик А. И. Воспитание детей в игре. М.: Просвещение, 1983.
2. Доскин В. А., Макарова З. С. Реабилитация детей Дома ребенка. М.: Владос-Пресс, 2007.
3. Лайзане С. Я. Физическая культура для малышей М.: Просвещение, 1987.
4. Синкевич Е. А., Большева Т. В. Физкультура для малышей. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2005.
5. Тонкова-Ямпольская Р. В. и др. Оздоровительная и воспитательная работа в Доме ребенка М.: Просвещение, 1989.

СЕМЬЕ СБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ ТАМБОВСКОГО ДОМА РЕБЕНКА

Татаринцева С. В.

специалист по социальной работе ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов
dom_rebenka@mail.ru

Проблема социального сиротства очень актуальна в наше время. Ведь родители готовы отказаться от своего ребенка, если возникают какие-то проблемы. Многие из них не готовы их решать и дети остаются без попечения родителей, и заботу о подрастающем поколении полностью берет на себя государство.

Дети вынуждены одни существовать в этом мире, проживать в домах ребенка, интернатах, домах для инвалидов и т. д. и всех их роднит одно – у них фактически нет родителей.

Тамбовский дом ребенка – является одним из государственных учреждений, где находятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, цель которого – сохранить малышам жизнь, выводить их на самых ответственных этапах возрастного развития, более полно реабилитировать, оздоровить, сформировать правильное социальное поведение и личность каждого.

У каждого воспитанника дома ребенка своя трагическая судьба. Анализ данных последних лет показывает, что статус большинства воспитанников крайне тяжел, – это дети социальной и биологической группы риска, т. к. у них выявляются значительные негативные проблемы, как в медицинском, так и в социально-педагогическом аспекте.

Большая часть детей – социальные сироты. В основном они поступают из асоциальных семей, в которых родители злоупотребляют алкоголем, наркотиками; ведут аморальный образ жизни; уклоняются от выполнения родительских обязанностей. Данные факты нередко являются основанием для лишения их родительских прав. Психическое заболевание, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция и другие заболевания, передающиеся половым путем, отмечены в анамнезе многих родителей наших детей.

Частые случаи отказа от воспитания детей или временного помещения ребенка на государственное обеспечение, мотивированы боязнью, не справиться с воспитанием ребенка-инвалида с множественными пороками развития, а так же социальными показателями: тяжелым

материальным положением; отсутствием жилья, пригодного для проживания ребенка или инвалидностью одного из родителей.

Нередки случаи отказа от воспитания ребенка матерью, не достигшей совершеннолетия и не нашедшей поддержки в семье, а также матерей из числа бывших воспитанниц интернатных учреждений.

	2013 г.	2014 г.	2015 (за 9 мес.)
Поступило всего, из них по социальному статусу:	56	35	42
Родители лишены родительских прав	1		
Родители отказались от воспитания	14	7	11
Акт об оставлении ребенка в больнице	2	1	2
Акт о выявлении беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего	10	6	3
Родители ограничены в правах		1	1
Поступили временно	21	17	16
Родители в розыске			1
Отобраны по ст.77 СК РФ	7	2	5
Родители находятся в местах лишения свободы	1		1
Родители признаны судом недееспособными		1	

Статистика последних лет показывает, что число временно помещенных детей, в связи с тяжелым материальным положением, и отказных детей кардинально не меняется, что говорит о необходимости продолжать профилактику социального сиротства.

Данная деятельность, осуществляется на уровне государства через систему мер: повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска.

Педагогическая, медицинская, социальная, психологическая работа специалистов дома ребенка направлена на восстановление семьи и возврате ребенка родителям, и включает:

- установление контакта с родителями;
- проведение комплексной социально-психологической оценки семьи ребенка с целью выявления ресурсов для позитивных изменений в семье, определения перспектив и возможности для восстановления ее утраченных социальных функций;

– оказание квалифицированной медицинской, социально-правовой, психолого-педагогической и др. видов помощи и поддержки биологической семье ребенка в решении конкретных проблем до и после принятия ребенка на воспитание.

На сегодняшний день более плотная работа ведется с родителями, ограниченными в родительских правах.

Возвращение воспитанника в кровную семью – это целостный процесс, направленный на формирование позитивного образа кровной семьи, положительной мотивации ребенка и «бывших» родителей на восстановление детско-родительских отношений, оценку их возможностей выполнять родительские обязанности, организацию работы по восстановлению в родительских правах и созданию условий для возвращения воспитанника в кровную семью. Так как воспитание ребенка в кровной семье наиболее полно отвечает его потребностям и интересам, обеспечивая сохранность чувства родства и привязанности и постоянства отношений, что является основой полноценного развития личности.

Еще одним из направлений профилактики социального сиротства в доме ребенка является семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В обществе сложилось такое мнение, что детей должны взять на воспитание близкие люди (родственники). Но практика показывает, что также свою «любовь и заботу» может подарить и приемная семья, не только кровная.

Самой важной формой жизнеустройства детей-сирот, является семейное жизнеустройство: усыновление, опека и попечительство, патронат, приемная семья.

Вопросами устройства детей в семью занимаются не только органы опеки и попечительства, но и специалисты социально-правового и психолого-педагогического подразделений дома ребенка. Специалисты этого структурного подразделения оказывают помощь в подготовке необходимых документов для суда, отдела опеки и попечительства, а также знакомят с характерологическими особенностями развития ребенка для правильного выстраивания и укрепления детско-родительских отношений.

Используемые в работе семье сберегающие технологии, направленные на профилактику социального сиротства, позволили увеличить количество детей, переданных в замещающие и кровные семьи.

За последние 9 месяцев 2015 года поступило 42 ребенка, выбыло 35, из них: усыновлены 14 детей, переданы в приемную семью 14 детей, возвращены в кровные семьи 7 детей.

В обществе существует поговорка: «Дети – это цветы жизни». А чтобы они всегда «радовали наш глаз» своим цветением, необходимо с самого начала окружить их заботой и любовью. Возможно, эта забота будет исходить от его биологических родителей или от других людей, которые смогут подарить ему любовь, дать достойное воспитание. И именно эти отношения останутся навсегда в сердце и в душе ребенка.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Уклеина М. В.

учитель-дефектолог ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

В настоящее время сиротство приобрело опасную специфику, которая выражается в том, что подавляющее большинство современных сирот (около 90 %): – это социальные сироты.

Социальные сироты – дети, лишённые попечения родителей, сироты при живых биологических родителях. Заботу о социальных сиротах берут на себя общество и государство. Впервые понятие «социальное сиротство» обозначил в 1987 г. на Всероссийской учительской конференции А. А. Лиханов, заявивший о 400 тыс. российских детей-сирот, 95 % которых являются «сиротами при живых родителях».

В различных изданиях по социальной работе принято следующее определение понятия «социальный сирота»: это ребенок, имеющий биологических родителей, которые по каким-либо причинам не занимаются его воспитанием и не заботятся о нем.

Исследования Института детства Российского детского фонда, свидетельствуют о том, что основными причинами, по которым дети остаются без родительского попечения, являются: лишение родительских прав, уклонение родителей от содержания и воспитания собственных детей, нахождение родителей в местах заключения, неизлечимая болезнь родителей, а также безвестное их отсутствие.

Такое положение обусловлено рядом причин, среди которых основными являются: сложное социально-экономическое положение общества, все большее его расслоение по имущественному признаку; духовный кризис общества; последовательное, начатое в начале прошлого века, разрушение института семьи.

Социальное сиротство – проблема многоплановая, на фоне постоянно снижающегося в целом по стране уровня рождаемости она приобрела в Российской Федерации угрожающие масштабы и была обозначена правительством как первоочередная задача общенационального уровня.

В чем опасность социального сиротства:

- нарушение общественного порядка – 58,3 %;
- рост необразованности населения – 8,3 %;
- детская смертность – 33,3 %;
- деградация общества – 17,6 %;
- повторяют путь своих родителей – 12,5 %;

При определенных различиях и особенностях социальных сирот объединяет их то, что все они при живых родителях фактически не имеют родной семьи, нормального семейного образа жизни. Дети, лишенные попечения родителей, в большинстве своем становятся воспитанниками государственных образовательных учреждений закрытого типа для детей от младенческого возраста до 18 лет и, как правило, заложниками стрессовой ситуации, отрицательно влияющей на их здоровье и оставляющей глубокий след на судьбе каждого.

Самое драматичное последствие социального сиротства – это прямой вред здоровью, психическому и социальному развитию ребенка, лишившемуся попечения родителей. До 60 % контингента домов ребенка составляют дети с тяжелой хронической патологией, преимущественно центральной нервной системы, относящиеся к III-V (наиболее низким) группам здоровья. Почти 55 % отстают в физическом развитии. Лишь 4,7 % детей квалифицируются как практически здоровые. Помимо последствий органического поражения мозга у 30 % отмечаются хронический тонзиллит, дискинезия желчных путей, астмоидный бронхит, хронический пиелонефрит, очень часты энурезы и пр.

Но наиболее тяжелый след социальное сиротство оставляет в психической жизни ребенка. У оторванного от родителей и помещенного в условия интерната ребенка снижается общий психический тонус, нарушаются процессы саморегуляции, доминирует пониженное настроение. У большинства детей развиваются чувства тревоги и неуверенности в себе, исчезает заинтересованное отношение к миру. Ухудшаются эмоциональная регуляция, эмоционально-познавательные взаимодействия и, как результат, тормозится интеллектуальное развитие.

Чем раньше ребенок отрывается от родительской семьи, чем дольше и в большей изоляции он находится в учреждении, тем более выражены деформации по всем направлениям психического развития.

Основным приобретенным дефектом оказывается задержка и искажение интеллектуального и личностного развития. Во многих случаях (85-92 %) выпускники детских домов не способны к обучению по программе общеобразовательной школы, тогда как в общей детской популяции доля лиц с задержанным умственным развитием не превышает 8-10 %.

Помимо задержек интеллектуального развития формируется комплекс сложных нарушений эмоционального развития в рамках параутизма: обеднение эмоциональных проявлений, затруднения в общении, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству, нарастание пассивности, быстрая утрата побудительных мотивов. С возрастом обнаруживается тенденция к углублению отставания в развитии эмоций. Такие нарушения неизбежны и для здоровых детей и тем более усугубляются у детей с врожденной патологией.

Неполнота эмоциональной жизни в сиротских учреждениях вызывает у ребенка в более старшем возрасте различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большему интересу к вещам, чем к людям; у других – гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаясь привлечь к себе внимание взрослых, при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности.

Особая проблема – социально-психологическая неадаптированность выпускников сиротских учреждений. Им свойственны инфантилизм, замедленное самоопределение, незнание и неприятие самого себя как личности, неспособность к сознательному выбору своей судьбы и, как следствие, иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики даже в сугубо личных масштабах, трудности в общении там, где это общение произвольно, где требуется умение строить отношения, перегруженность отрицательным опытом, негативными ценностями и образцами поведения.

Главным условием полноценного психоэмоционального развития ребенка является родительская семья с соответствующей природе формирующегося ребенка организацией жизни, с присущим только биологической семье уровнем общения с родными, и особенно с матерью. Отрыв ребенка от родителей способствует развитию так называемых депривационных психических расстройств, которые тем тяжелей, чем раньше ребенок оторван от матери и чем длительнее воздействует на него фактор этого отрыва.

В раннем детском возрасте депривация приводит к характерным нарушениям раннего развития (отставание, в общем, и речевом развитии, недостаточное развитие тонкой моторики и мимики), в дальнейшем проявляются и эмоциональные нарушения в виде общей сглаженности проявления чувств при нередкой склонности к страхам и тревоге, поведенческие отклонения (частые реакции активного и пассивного протеста и отказа, недостаток чувства дистанции в общении или, наоборот, затруднения при контакте).

Семейное жизнеустройство детей-сирот – это важнейший путь решения проблемы сиротства, реализующий право каждого ребенка на семью. Однако само по себе жизнеустройство детей-сирот не решает проблемы во всем ее масштабе.

Задача общества в этой ситуации – интегрировать детей в общество, дать жизненно необходимые навыки, которые облегчат процесс социализации.

Для максимального приближения к данной цели в детских домах функционируют службы социальной и психологической помощи. Социальная работа в проводится в следующих направлениях:

- организация медико-психолого-педагогической комиссии при участии специалистов детского дома, для разработки дальнейшего плана работы с ребенком;
- оформление пенсий;
- взыскание алиментов с родителей «отказных» детей, по решению суда;
- решение вопросов по закреплению жилой площади;
- определение статуса ребенка;
- организация посещений детей родственниками и другими взрослыми, с возможным последующим посещением ребенком семьи под контролем специалиста.

Литература

1. Василькова Ю. В., Василькова Т. А. Социальная педагогика. М., 2009.
2. Глазунова М. А. Социальная педагогика. М., 2010.
3. Нечаева А. М. Дети-сироты в России. 2003.
4. Чепурных Е. Преодоление социального сиротства в России в современных условиях. Народное образование. 2011. № 7.

РОЛЬ ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ОБЩЕСТВЕ

Ушакова Е. В., Абросимова Е. А.

студенты ТГУ имени Г. Р. Державина, г. Тамбов
evgeniya.ushakova.1994@mail.ru

Научный руководитель: доцент, к. п. н. С. Н. Исаева

Дети с когнитивными нарушениями – одна из категорий проблемных детей, не всегда имеющая возможность интегрироваться в общеобразовательную среду. Для них система дополнительного образования имеет особое значение, т. к. единственная возможность войти в среду нормально развивающихся детей. Одной из основных задач обучения и воспитания детей с нарушением слуха является оптимальное развитие потенциальных возможностей их познавательной деятельности и личности в целом, подготовка и включение в среду в качестве полноправного члена общества.

Перед современной коррекционной школой стоит большая задача – создание комфортного психо-эмоционального настроения, способствующего адаптации ребенка с недостаточностью слуховой функции по всем направлениям. Повышение материального и психологического уровня «комфортности» школы, своевременное обеспечения социально-правовой и психологической – все это и, наверное, еще многое другое необходимо для обеспечения современных потребностей полноценного обучения, воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Целью коррекционной школы является подготовка детей к самостоятельному проживанию в современном обществе (социально-правовая, социально-психологическая и бытовая адаптация детей), а также конкурентоспособная профессиональная деятельность по выпуску. Именно школа может подготовить ребенка к дальнейшей самостоятельной жизни в государстве и обществе.

Безусловно, для реализации поставленной цели основной задачей школы-интерната для детей с нарушением слуха является слухоречевая коррекция. Обучение речи дает возможность адаптироваться в обществе, дает возможность жить и общаться в мире слышащих на «равных» (которых в нашем обществе большинство). Именно внятная речь и развитое слуховое восприятие открывает широкие возможности в выборе профессии и дальнейшем трудоустройстве. Поэтому первой и

самой главной задачей обучения глухих школьников является формирование у них внятной, понятной для окружающих устной речи и развитие слухового восприятия. Ведь от того насколько успешно глухой понимает обращенную к нему речь и как собеседники понимают его речь, в значительной мере зависит его адаптация в мире слышащих.

Трудоустройство лиц с нарушением слуха с детства и их экономическая независимость нередко остаются без должного внимания. Предпрофильное и профильное обучение в школах-интернатах является частью непрерывного профессионального образования детей с ОВЗ. Профилизация должна стать начальным этапом в подготовке к профессиональной деятельности.

Для реализации деятельности по предпрофильной и профильной подготовки детей, имеющих нарушение слуха, коррекционные школы-интернаты и детские дома необходимо оборудовать и оснастить всем необходимым для подготовки по различным направлениям (это и ремонт зданий и помещений школы, оснащение современным оборудованием мастерских и учебных профильных классов, а также подготовка и переподготовка преподавательского состава).

На школу-интернат перекладывается значительная часть воспитания, в том числе и семейного. Семьи, в которых воспитываются или воспитывались дети с нарушением слуха (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также лица из их числа) имеют не только разный воспитательный потенциал, но и разное социальное положение. Это могут быть семьи с низким уровнем грамотности, одинокие матери, работающие с большой занятостью на работе и отсутствием времени на воспитание ребенка, это семьи, в которых сами родители инвалиды, а также выпускники сиротских учреждений или коррекционных школ, люди, ведущие асоциальный образ жизни и другие причины.

Именно сотрудники школы могут внедрить в сознание ребенка определенную систему норм, соблюдение которых станет привычкой и внутренней потребностью. Подражая родителям и педагогам ребенок, старается быть похожим на них, а затем приобретает навыки, которые становятся нормой его поведения.

При работе не только с детьми-сиротами с нарушением слуха и с родительскими детьми, которые практически постоянно проживают в стенах школы-интерната, в первую очередь необходимо учитывать проблему готовности к самостоятельной жизни. Ведь выходя во взрослую жизнь, ребенок с трудом представляет свою дальнейшую жизнь.

На сегодняшний день целесообразно находится в «центре жизни». Ведь выпускники школ-интернатов в силу достаточного изолированного от общества образа жизни не знают, как пойти в сберкасса, к врачу, написать письмо, вести бюджет и других, казалось бы, элементарных вещей. Они не приучены думать о завтрашнем дне, получив деньги, они сразу же их тратят. Объясняется это тем, что дома-интернаты и детские дома существуют достаточно автономно, все выходы детей за их пределы сводятся к походам в музеи и театры. Привыкнув к замкнутому пространству, ребенок теряется в большом и непонятном для него мире.

Один из главных элементов социальной адаптации подростков с нарушением слуха является подготовленность к самостоятельной жизни путем освоения ими бытовых навыков и умений. Работу по социально-психологической и бытовой адаптации детей в условиях школы-интерната необходимо вести одновременно по нескольким направлениям. Необходимо проводить целенаправленное обучение бытовым навыкам, обучению семейному поведению, знакомить с планированием бюджета, формировать правильные представления о роли всех членов семьи и т. д.

Кроме социально-бытовой адаптации необходима социально-правовая адаптация детей с нарушением слуха. Она должна содержать несколько составляющих. Это повышение общей правовой грамотности, знакомство с законодательством, правами, государственными программами, но и знакомство с государственными организациями, обеспечивающих соблюдение выплат и льгот. Формирование правильного представления о своих правах и обязанностях. Подготовка детей к правильному общению в этих государственных организациях.

Работа школы-интерната и детского дома по всем вышеперечисленным направлениям невозможна на той материально-технической базе, которая имеется в настоящее время в подавляющем большинстве школ-интернатов. Материальное оснащение школ должно соответствовать уровню современных требований. Для ежедневной работы в классах необходимо установить компьютеры для включения мультимедийных элементов (компенсация недостатка слухового восприятия зрительным восприятием).

Все факторы в совокупности будут способствовать повышению уровня комфортности школы, а также помогут избежать какой-то части конфликтов, нормализовать отношения между педагогами, детьми и родителями, улучшат внутришкольный климат, что будет способствовать социально-правовой, социально-психологической, социально-бытовой и профессиональной адаптации детей с ОВЗ.

Литература

1. Социальная педагогика / под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000.
2. Социальная педагогика: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. Академия. М., 2003.
3. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1996.
4. Назарова И. Б. Возможности и условия адаптации сирот. 2004. № 4.
5. Масальская З. Реабилитация дезадаптированных детей. 2005. № 8.

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКАЗОВ ОТ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Чичканова Е. Л.

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики
и психологии ТОГО АУ ДПО ИПКРО, г. Тамбов

В России на настоящий момент более 660 тысяч детей остались без попечения родителей, из них около 85 % детей-сирот – это социальные сироты (при живых родителях), на полном гособеспечении находится около 106 тысяч воспитанников. В тоже время в ряде развитых стран количество детей, оставшихся без попечения родителей, минимально. Если проанализировать данные о контингенте детей, воспитывающихся вне семьи, становится очевидным, что 17,5 тысяч имеют инвалидность, большинство имеют нарушения развития. Как правило, от таких детей отказываются сразу при рождении или в раннем возрасте.

Как показывает опыт автора статьи, в ряде случаев родители не оформляют официальный отказ, а передают на воспитание ребенка бабушкам-прабабушкам. В практике автора был случай, когда мальчика с детским церебральным параличом без оформления опекуна воспитывала прабабушка, возраст которой превышал 80 лет. Данному ребенку не оказывалась необходимая медицинская помощь в полном объеме, социальная поддержка, так как прабабушка в силу возраста по состоянию здоровья могла оказывать ребенку только минимальный присмотр и не имела возможности должным образом заботиться о правнуке, оформить ему инвалидность.

Почему такие случаи возможны в нашей стране, в то время как в развитых странах складывается совершенно иная картина? Какие меры

надо принимать, чтобы предотвратить отказы от детей-инвалидов и детей с ОВЗ?

Рождение ребенка для большинства людей, особенно женщин – самое важное событие в жизни. Еще до его появления все члены семьи строят планы на счастливое светлое будущее. Ребенок, в российских семьях чаще всего единственный, становится центром всех надежд и чаяний. Рождение ребенка с нарушениями развития в одночасье разбивает все намечившиеся семейные перспективы. Возникает ряд вопросов, на которые сложно найти ответ: «Кто виноват? Что делать с ребенком дальше? Есть ли организация, где ребенок может находиться, пока родители работают или придется закончить карьеру? Сможет ли он (ребенок) жить самостоятельно, когда вырастет или ежедневная забота о нем – «пожизненный крест» для родителей?». Далеко не все родители в состоянии без потерь пережить это горе. Если в семье не видят выхода из сложившейся ситуации, не знают, куда обратиться за помощью, как правильно воспитывать ребенка, организовать его абилитацию и реабилитацию, от такого ребенка могут отказаться. Тем более, что с родителей в случае отказа снимаются все обязанности.

Нередко семьи после рождения ребенка с нарушениями развития распадаются, иногда не сразу. Есть ряд факторов, способствующих разводу. Очень часто после обнаружения нарушений развития активизируется поиск «виноватого». Молодые родители начинают интересоваться здоровьем прародителей, иных родственников. Возникают взаимные обвинения в том, что какая-то информация о наследственных болезнях была скрыта. Это служит толчком для разрушения семьи и не способствует гармонизации детско-родительских отношений. Нередко из-за потери работы в связи с необходимостью постоянного ухода за ребенком-инвалидом в семье ухудшается материальное положение, что также не способствует укреплению семьи. Не во всех населенных пунктах созданы условия для беспрепятственного доступа лиц с инвалидностью к социально значимым объектам: учреждениям образования, здравоохранения, торговли и т. д. Это заставляет семью значительно ограничивать свою социальную мобильность. По наблюдениям автора статьи, большинство матерей детей с нарушениями в развитии замыкается в своем горе, в заботах о ребенке и перестает уделять должного внимание супругу, что также влечет за собой ослабление семейных уз. В случае распада семье, ребенок может оказаться под угрозой отказа.

Кроме того, в нашей стране в соответствии с федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» родители не обязаны выпол-

нять рекомендации, записанные в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида. Более того, имеют право не информировать организации, работающие с ребенком о состоянии его здоровья, чем в значительной мере ограничивают возможность ребенка получения необходимой квалифицированной помощи. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии для родителей также не являются обязательными. В опыте автора статьи был случай, когда ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата родители перестали водить на реабилитацию в центр помощи семье и детям. В личной беседе мама ребенка аргументировала свой отказ от реабилитационных услуг тем, что динамика улучшения состояния здоровья «слишком хорошая», а в ближайшее время необходимо проходить медико-социальную экспертизу. Мама беспокоилась, что с ребенка «снимут инвалидность», а, значит, и различные выплаты, льготы. Это не выгодно. Таким образом, существующая законодательная база не в полной мере способствует созданию условий для успешной реабилитации детей с нарушениями развития.

Почему в развитых странах гораздо меньше отказов от детей с нарушениями развития? В этих странах, например, в Израиле родители, воспитывающие детей с нарушениями развития, чувствуют себя более уверенно. Дело в том, что система образования очень тесно сотрудничает с организациями социальной поддержки населения, различными общественными фондами. Ребенок с нарушениями развития находясь в образовательной организации в первой половине дня, во второй – находится под патронатом или общественной или социальной организации (оплата осуществляется государством в расчете на каждого ребенка-инвалида). Понятие «необучаемые дети» не просто отсутствует, а созданы условия для обучения всех детей с учетом структуры дефекта. Каждому ребенку подбирается образовательная программа, которую он может усвоить, даже если целью этой программы будет формирование элементарных навыков минимального самообслуживания.

Всем детям оказывается необходимая государственная поддержка. Но материальную помощь нельзя использовать по усмотрению родителей, она идет только на определенные мероприятия, способствующие реабилитации и последующей социализации.

По достижении совершеннолетия почти все желающие, не смотря на заболевание, могут быть трудоустроены. Здесь самое активное участие принимают службы сопровождения, общественные организации. Работа может быть самая простая, не требующая наличия сложных профессиональных компетенций: складывание коробочек, отливка

свечей, сбор электрических розеток и т. д. Но эта работа гарантирует определенный заработок, а значит, независимую жизнь. Кроме того, молодой инвалид может рассчитывать на отдельное от родителей приспособленное с учетом его заболевания жилье, в котором также не останется наедине со своими проблемами. Службы сопровождения по мере необходимости (возможно, пожизненно) будут оказывать необходимую помощь в организации быта и решении других жизненно важных вопросов. Таким образом, в Израиле родители детей с нарушениями развития не расценивают свое состояние как безысходное, а видят перспективы независимой жизни своих детей.

Проанализировав сложившуюся в России ситуацию и имеющийся положительный зарубежный опыт, можно предложить следующие меры по профилактике отказов от детей с нарушениями в развитии:

- обновление законодательной базы, гарантирующей права лиц с нарушениями развития и исключающей недобросовестное использование денежных средств и льгот заинтересованными лицами;

- разработка и реализация комплекса мер, поддерживающих усыновление детей с нарушениями развития российскими гражданами;

- дальнейшая реализации государственных программ, обеспечивающих доступность инфраструктуры для маломобильных групп населения (например, государственная программа «Доступная среда» и пр.);

- развитие рынка труда для лиц, имеющих инвалидность;

- расширение фонда социального жилья, приспособленного для лиц с инвалидностью

- развитие системы психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

ОПЫТ РАБОТЫ ТОГКУ СОН «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ «ДОМ МИЛОСЕРДИЯ» С СЕМЬЯМИ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Шарапова М. А.

специалист по социальной работе ТОГКУ СОН
«Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия»,
г. Тамбов

Деятельность ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» направлена на оказание социальной под-

держки гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании. Основными направлениями деятельности учреждения является оказание социально-психологических, социально-педагогических, социально-бытовых, социально-медицинских, социально-экономических и социально-правовых услуг.

Структура оказания социальных услуг выстраивается в рамках технологического подхода, который позволяет четко систематизировать и повысить эффективность деятельности.

На территории нашей области сложилась определенная система выявления, учета и реабилитации семей, оказавшихся в социально опасном положении. Тамбовское областное государственное казенное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» осуществляет сбор, обработку, хранение, поддержание в актуальном состоянии документированной информации, которая образует единый областной банк данных «Система выявления и учета несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении».

Банк данных – это единое межведомственное информационное поле учета несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, выявленных и поставленных на учет органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, функционирующими на территории муниципального района или городского округа. Основной целью создания банка данных является обеспечение единого подхода к выявлению и учету несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также снятию их с учета.

Однако, одной из важнейших форм первичной профилактики социально опасного положения несовершеннолетних является выявление социально неблагополучных семей на ранней стадии.

Определить семейное неблагополучие позволяет наличие следующих факторов социального риска в семье:

- социально-экономические (низкий материальный уровень жизни, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия, сверхвысокие доходы также являются фактором риска);
- медико-социальные (инвалидность или хронические заболевания членов семьи, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами);
- социально-демографические (неполная, многодетная семья, семьи с повторными браками и сводными детьми, семьи с несовершеннолетними);

- социально-психологические (семьи с эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, деформированными ценностными ориентациями);
- психолого-педагогические (семьи с низким общеобразовательным уровнем, педагогически некомпетентные родители);
- криминальные (алкоголизм, наркомания, аморальный образ жизни, семейное насилие, наличие судимых членов семьи, разделяющих традиции и нормы преступной субкультуры).

Наличие того или иного фактора социального риска не означает обязательно возникновения социального неблагополучия, но указывает на большую степень его вероятности, которая возрастает по мере увеличения числа факторов социального риска семьи (например, семья неполная, многодетная).

В работе с семьями в социально опасном положении специалистами Центра проводятся следующие мероприятия:

- организация и проведение социального патронажа, постановка семей на социальное обслуживание, отслеживание ситуации;
- оказание консультативной помощи на базе центра (консультации психолога, юриста, логопеда и т. д.);
- организация и участие в межведомственных рейдах по выявлению семей находящихся в социально опасном положении, в том числе с органами опеки и попечительства, подразделениями по делам несовершеннолетних.

В практике работы учреждения широко используются совместные рейды со специалистами Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, не только для изучения семьи, но и для их патронажа в дальнейшем. Поскольку спецификой подобных проблемных семей часто является асоциальное поведение, которое может быть опасно для окружающих, то такие рейды дают положительные результаты (в 2015 году было обследовано более 150 семей). Семьи знают, что они находятся на контроле, и поэтому стараются выполнять требования, которые предъявляют к ним специалисты.

Одним из примеров можно привести семью М., из Сампурского района. Где мама на протяжении многих лет злоупотребляла спиртными напитками и ненадлежащим образом относилась к воспитанию детей. Накопились долги за коммунальные услуги. Неоднократное посещение специалистов центра, инспектора КДН и настоятеля храма, помогли маме вернуться к нормальной жизни. Маму закодировали, она устроилась на работу, погасила долги и стала заниматься воспитанием

детей, устроила их в различные секции. Сейчас данная семья, является для нас «положительным примером», к которому хочется стремиться.

Практическая работа с семьей выстраивается в соответствии с выявленными проблемами и направлена на устранение причин их возникновения. После проведения социальной диагностики разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР), план работы с семьей, находящейся в СОП, определяются цели и задачи, формы и методы работы, определяются сроки проведения конкретных мероприятий. Планирование работы можно осуществлять в следующей последовательности:

- составление перечня реальных проблем и их причин;
- определение цели воздействия;
- определение участников воздействия («узких» специалистов);
- определение содержания деятельности конкретных специалистов;
- определение сроков выполнения всех планируемых мероприятий;
- определение результата работы с семьей.

Кроме этого, специалисту по социальной работе вместе с представителями других ведомств (КДН, УВД, органы опеки) порой необходимо провести с семьей большую, кропотливую работу, направленную на: изменение социальных установок и семейных ценностей; формирование мотивации на лечение от алкоголизма и наркотической зависимости. Для содействия в оформлении гарантированных семье пенсий, льгот, пособий привлекаются сотрудники управления социальной защиты населения, пенсионного фонда. Для решения жилищных проблем семьи необходимо привлечь юридические и социальные службы, которые окажут консультативную помощь и юридическую поддержку, в результате чего могут быть, например, восстановлены нарушенные ранее права несовершеннолетнего на жилье, либо улучшены жилищные условия, оказано содействие в проведении ремонта жилья. При наличии семей с нарушениями здоровья специалист по социальной работе вправе предложить, клиенту обратиться в органы здравоохранения, которые направят его для прохождения полного медицинского обследования амбулаторно, либо в условиях стационара, получения лечения, рекомендаций по устройству в реабилитационные центры. Так же, в зависимости от проблем семьи, специалист по социальной работе может привлекать таких специалистов как психолог, администрация школ, детских садов, органов опеки и попечительства и т. д.

Конечно, специалист по социальной работе не в состоянии, да и не в праве, самостоятельно решать чьи-то судьбы, поэтому его работа протекает в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными службами, но именно на него ложится полная ответственность за своевременное и целесообразное оказание помощи семьям, находящимся в СОП и детям, воспитывающимся в них.

В современных условиях деятельность Центра подвергается значительным изменениям и нововведениям, является центром формирования общественных инициатив, объединяя различные социальные институты, общественность на основе социальных партнерских отношений и новых межведомственных связей.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что специалист по социальной работе должен быть твердо убежден в правильности своих действий, быть способным четко изложить свои цели клиентам, с которыми собирается работать. Он должен постоянно усваивать новые методы и приемы работы с семьей, понимать механизм их воздействия и ответственно подходить к их применению.

ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА «РОДИТЕЛЬСКОЙ ГОСТИНОЙ» В ТАМБОВСКОМ ДОМЕ РЕБЕНКА

Шенелева Н. С.

педагог-психолог ГКУЗ «Тамбовский областной
специализированный дом ребенка», г. Тамбов

*Никем не любимый ребенок перестает быть ребенком:
он лишь маленький беззащитный взрослый.*

Ж. Сесброн

Одной из важнейших проблем нынешнего общества является социальное сиротство. Не является секретом то, что в последние годы в России в условиях продолжающейся нестабильности социально-экономической и политической жизни наблюдается устойчивая тенденция роста детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Дети являются сиротами при живых родителях, и именно их число катастрофически растет. Что же такое социальное сиротство?

Социальное сиротство – это социальное явление, которое обуславливается наличием в обществе детей, оставшихся без попечения

родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими и т. д. [1].

Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. Это и дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о своих детях [2].

Среди причин, по которым дети попадают в Тамбовский дом ребенка, отмечены такие, как: падение жизненного уровня большинства семей; отказ несовершеннолетних мам от новорожденных детей; родители, по состоянию здоровья, не имеют возможности воспитывать ребенка; родители, находясь в местах лишения свободы; увеличение числа родителей, ведущих асоциальный образ жизни и т. д.

К сожалению, у ребенка, который удален от родителей и помещен в условия интерната, снижается общий психический тонус, доминирует пониженное настроение. У большинства детей развиваются чувства тревоги и неуверенности в себе, исчезает заинтересованное отношение к миру, ухудшается эмоционально-познавательное взаимодействие и, как результат, тормозится интеллектуальное развитие. Чем раньше ребенок вернется в родную семью или приобретет новую, тем меньше произойдет нарушений в психоэмоциональном развитии.

Чтобы справиться с социальной бедой, ее должно понимать, разделять и стремиться помочь все общество. Мир взрослых старается помочь каждому ребенку, оставшемуся без попечения родителей, найти свою семью.

Одни семьи приходят в наш дом ребенка с надеждой и желанием стать родителями, другие – для того, чтобы вернуть ребенка в родной дом. С каждой семьей ведется долгая и сложная работа. Действия специалистов последовательны и хорошо продуманы. Главное условие, от которого во многом зависит успешность и эффективность достижения целей, это сотрудничество родителей (кровных или потенциальных) со специалистами.

В апреле 2015 года в рамках проекта «Семья – формула счастья» в Тамбовском доме ребенка открыта «Родительская гостиная» для родителей детей раннего возраста и тех, кто желает принять в свою семью малыша. Специально оборудованная комната, имеет несколько зон: игровую, домашний уголок, зону свободной деятельности. Ведется видеонаблюдение.

Задачи, которые решаются в процессе работы с семьей в рамках «Родительской гостиной», следующие:

- формирование конструктивного диалога между педагогами-психологами, дефектологами, врачами, воспитателями и семьей;
- предоставление родителям знаний о возрастных особенностях детей раннего возраста;
- построение и укрепление детско-родительских отношений;
- обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком раннего возраста;
- оказание поддержки и сопровождение семьи в кризисные периоды;
- формирование моделей поведения взрослых в проблемных ситуациях межличностного взаимодействия с ребенком;
- стабилизация (гармонизация) психологического климата семьи.

Работа с семьями строится поэтапно. Она включает в себя: ознакомительный, коррекционно-развивающий; заключительный (профилактический) этап.

Ознакомительный этап включает в себя сбор информации о семье, необходимый для планирования коррекционного этапа по решению конкретной проблемы. Проводится анкетирование, собеседование с членами семьи, наблюдения, беседы, диагностирование. Проводя анализ полученных данных, определяется «проблемное поле» семьи и выстраивается алгоритм работы специалистов, разрабатывается индивидуальный план работы с семьей.

Большое значение имеет первая встреча потенциальных родителей (опекунов) с ребенком, и иногда именно она является критерием успешности построения дальнейших отношений. Если ребенок идет на контакт, значит, первый маленький шаг к успеху уже сделан. Один из важных и даже базовых элементов – это *формирование привязанности*. Она не рождается, а именно формируется. Это процесс, который проходит постепенно. Психологи наблюдают, как протекает знакомство ребенка с семьей. Оно осуществляется поэтапно, шаг за шагом. Ни в коем случае нельзя оказывать давление ни на одну из сторон с целью ускорения процесса. Именно с этой целью разработана технология «гостевого режима». Но что это означает? Индивидуально для каждой семьи подбирается гибкий режим посещения. Выбирается удобное время для родителей (кровных или потенциальных) с учетом режима дня ребенка.

На втором этапе, коррекционная работа с родителями включает в себя: тематические встречи, консультирование, а также просветительскую деятельность. Работа ведется в индивидуальной и групповой форме.

Тематические встречи проводятся в активной форме: это заседания родительского клуба, круглый стол, семинары-практикумы, мастер-классы, тренинги. В процессе проведения встреч с родителями используются такие методы, как ролевые и деловые игры, упражнения, обсуждения, мини-лекции, анализ предложенной ситуации и моделирование путей ее решения.

Структура каждой встречи состоит из: приветствия, основной части, игрового взаимодействия ребенка и родителей, прощания.

На заседаниях родительского клуба используется интерактивная модель общения. Родителям предлагается открытое обсуждение выбранной темы. Каждый имеет возможность задать волнующий его вопрос и получить ответ не только от специалистов, но и от других родителей. Совместные обсуждения помогают всесторонне анализировать и определять позиции для каждого участника. Участник как бы «проживает» предложенную проблемную ситуацию, выделяет свои возможности, находит решение и озвучивает ее в открытом диалоге. Например, родителей обучают общаться и организовывать совместную с ребенком деятельность, а потом предлагают «проигрывать» это не только с ребенком, но и с другим участником процесса.

Родители имеют возможность определить тематику следующего заседания. Это широкий круг тем, связанный с воспитанием и развитием детей раннего возраста, а также вопросы социально – правового характера. Специалисты стремятся к тому, чтобы каждая встреча была интересной, содержательной и полезной. Положительный эмоциональный фон встреч помогает созданию комфортной среды для совместной деятельности.

Семьи привлекаются к участию в совместных мероприятиях: экскурсии в зоопарк, парк аттракционов, праздники, досуги.

Такая работа создает доброжелательное, доверительное отношение между участниками процесса. Правильно выбранный тон общения сотрудников с родителями дает положительный результат: желание членов семьи принимать участие во всех видах деятельности. Следует подчеркнуть главный принцип работы нашей «Родительской гостиной» – это атмосфера доверия. У родителей (кровных и потенциальных) возрастает уверенность в своих родительских возможностях и крепнет готовность принятия ребенка в семью.

Заключительный этап – это подведение итогов проделанной работы.

Результатом работы команды специалистов становится то, что родители (кровные или потенциальные) готовы нести ответственность за жизнь, здоровье и развитие ребенка. Налажены и окрепли детско-

родительские отношения. Родители знают об эмоциональном и психическом развитии своего ребенка и умеют правильно выбрать стиль воспитания, исходя из его интересов. Обучены навыкам общения и игрового взаимодействия.

Но работа команды не заканчивается на том, что ребенок ушел в семью. Специалисты всегда готовы придти на помощь родителям, чтобы поддержать и помочь в решении возникающих вопросов. Осуществляется обратная телефонная связь, работает выездная бригада. Мы стараемся помочь и поддержать родителей в их уверенности в своих возможностях. Главная наша задача – помочь родителям и детям стать счастливой семьей.

Литература

1. Толстой Л. Н. Круг чтения. М., 1990.
2. Социальная педагогика: курс лекций / под общ. ред. М. А. Галагузовой. М.: Владос, 2000. С. 192.

БЛАГОТВОРИТЬ – БЛАГО ТВОРИТЬ

Шубин М. А.

Председатель Попечительского совета ГКУЗ
«Тамбовский областной специализированный дом ребенка», г. Тамбов

Тамбовский областной Дом ребенка вносит неоценимый вклад в воспитание и лечение самых маленьких тамбовчан, оставшихся без попечения родителей

Продолжение традиций

Проблема таких детишек не теряла своей актуальности на протяжении всей истории государства Российского.

Согласно архивных материалам, еще древние славяне заботились о ребятах, оставшихся без попечения родителей. А первыми историческими свидетельствами о благотворительности – оказание материальной помощи нуждающимся – в Древней Руси принято считать договоры князя Олега (911) и князя Игоря (945) с Византией о выкупе пленных, упоминаемые в «Повести временных лет».

Период формирования феодального государства полон примеров частной помощи детям-сиротам. Однако постепенно эта социальная миссия стала неотъемлемой частью церковной социальной политики. А уже с XIV века получает развитие идея государственной поддержки, которая начинает оформляться в систему общественного призрения.

Актуальность проблемы сиротства и беспризорности детей, проистекающая из множества факторов и целого ряда причин социального, финансового, религиозного и нравственного характера, с годами лишь возрастала. Свою роль здесь играли природные катаклизмы, военные и политические конфликты, неурожай и голод.

В настоящее время ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка» является единственным учреждением в нашей области, которое на несколько лет становится родным домом для тех малышей, чьи родители лишены родительских прав, «отказников», подкидышей. Здесь живут и воспитываются ребята с органическими поражениями центральной нервной системы и других органов, с нарушением психики, недостатками физического развития, дети-инвалиды, а также временно помещенные по заявлениям родителей в связи с трудной жизненной ситуацией. На сегодняшний день учреждение рассчитано на пятьдесят воспитанников в возрасте от рождения до четырех лет.

В здоровье практически всех детей, поступающих сюда на воспитание, есть те или иные нарушения. В связи с этим в Доме ребенка проводятся лечебно-оздоровительные мероприятия, медицинская, социальная реабилитация, а также психолого-педагогическое сопровождение, направленное на коррекцию существующих нарушений. Кроме того, в учреждении работает служба раннего вмешательства «Лекотека», которая оказывает помощь детям с ограниченными возможностями с использованием игровых технологий.

Совет – Попечительский

В 2013 году на базе Дома ребенка был создан Попечительский совет, который является формой самоуправления в соответствии с Уставом и Положением об организации деятельности учреждения. К его компетенции относятся вопросы, связанные с решением насущных проблем, в том числе, трудно прогнозируемых при составлении бюджета учреждения, путем привлечения внебюджетных средств и контролем за их использование. Серьезное значение имеют вопросы, связанные с формированием стратегии развития Дома ребенка, с содействием укреплению и совершенствованию его материально-технической

базы, благоустройству его помещений и территории. Для этого ведется серьезная работа по привлечению благотворительных пожертвований, помощи в организации социальной защиты воспитанников и сотрудников, содействия организации проведения торжественных мероприятий, праздников, утренников, экскурсий.

В состав Попечительского совета Дома ребенка входят не менее пяти человек, которых выдвигала общественность, коллектив учреждения и сам Учредитель.

В настоящее время в состав Попечительского совета входят активные люди, не равнодушные к судьбе ребят. Все они – очень разные по своему социальному положению, но их объединяет главное – любовь к детям, желание помочь им, сделать их жизнь веселее и краше. Это педагог-психолог ГКУЗ «ГОСДР» Елена Дубенская, домохозяйка Елена Политыко, генеральный директор телекомпания «Новый век» Сергей Белозеров, директор «Лефутур-Тамбов» Андрей Грачев, предприниматель Елена Фролова, заместитель директора по безопасности лицея № 28 имени Н. А. Рябова Александр Обижаев. Возглавляет Совет депутат Тамбовской областной Думы Михаил Шубин.

Непосредственно сразу с момента создания Попечительского совета все его участники взялись за работу с большой ответственностью, по обыкновению своему вкладывая в нее всю душу, потому что именно так, и никак иначе, необходимо относиться к судьбам и здоровью детей.

Друзья и коллеги

Благодаря работе Попечительского совета и усилиям руководства учреждения постоянными гостями Дома ребенка стали представители депутатского корпуса Тамбовской областной Думы. В большинстве своем народные избранники – мужчины, а коллектив Дома ребенка по традиции преимущественно женский, так что регулярные визиты коллег-пап, как отмечает Михаил Шубин, только способствуют созданию здесь особой домашней атмосферы во время проведения различных праздников. Как замечает руководитель учреждения Галина Головлева: «Детишки перестали бояться мужчин и стали привыкать к общению с ними. Это положительно сказывается на дальнейшем их общении с потенциальными усыновителями».

Депутаты неизменно приходят к детям с подарками, даря им тепло души, внимание, заботу. Кроме того, они стараются оперативно организовать необходимую для детей помощь. Благодаря средствам, собранным депутатами областной Думы, были решены важные вопросы жизни Дома ребенка – приобретены ходунки, коляски, летние наве-

сы и так любимый малышами бассейн. Благодаря депутатам в учреждении появилась станция фильтрации воды и кулер. Теперь малыши могут не только пить качественную воду, но и все приготовление пищи ведется на очищенной воде.

Дружная семья

Конечно, необходимо отметить коллектив Дома ребенка во главе с его руководителем Галиной Головлевой. Ведь как говорили на Руси: «Не тот отец и мать, кто родил, а тот, кто накормил, взрастил и добру научил». Именно на их руках растут воспитанники. Благодаря работе руководства коллектива Дом ребенка не раз становился победителем различных конкурсов, по результатам которых получал различные гранты. Благодаря этому удалось провести огромный объем работ – заменить всю кровлю на здании, а сейчас идет ремонт фасада и внутренних помещений учреждения.

У учреждения немало и других помощников. Это, в том числе, благотворительные фонды, в первую очередь, Благотворительный фонд «Алфавит» во главе с директором Андреем Лукьяновым, который на постоянной основе оказывает Дому ребенка финансовую поддержку. Среди постоянных друзей и помощников – и студенты тамбовских вузов, и волонтеры. Например, благодаря студентке Тамбовского государственного технического университета Полине Комбарово́й не так давно состоялось торжественное открытие инклюзивной детской площадки. Многие приложили немало стараний и труда, чтобы она появилась здесь. Для ребятяшек и коллектива по этому поводу был устроен прекрасный праздник с приглашением клоунов, сказочных персонажей. Не передать словами, сколько радости испытали малыши!

Всем миром

Особенно большой резонанс не только в коллективе Дома ребенка, но и во всем городе вызвала неслыханная, неоценимая щедрость обычной тамбовской пенсионерки, которая подарила учреждению автомобиль, детское оборудование и детские принадлежности на миллион рублей. За всю историю существования на Тамбовщине учреждений подобно областному специализированному Дому ребенка такого не было. Благодаря работе совета и указанному событию Попечительский совет и руководство учреждения решили учредить нагрудный знак Дома ребенка «Почетный благотворитель». Затем, оценив общую ситуацию в сфере благотворительности, пришли к следующему выво-

ду: несмотря на улучшение климата в социальной сфере, в здравоохранении, в нашей области многие по-прежнему нуждаются в решении бытовых и социальных проблем, проблем со здоровьем, которые они не могут решить самостоятельно. Любая поддержка со стороны добрых, неравнодушных и отзывчивых людей была бы для них как нельзя кстати. При этом мы все понимаем, что благотворительность не терпит публичности, но ведь и искренняя благодарность за такие деяния должна находить своих героев. Не стоит забывать и о том, что уровень участия людей в благотворительности во многом говорит о развитии гражданского общества. Поэтому и наша область должна развить и укрепить институт благотворительности, сделать ее доброй традицией для многих наших сограждан, включая спонсоров, волонтеров, всех неравнодушных людей.

В связи с этим Попечительский совет областного Дома ребенка во главе с депутатом областной Думы Михаилом Шубиным выступает сегодня с двумя инициативами – о создании Благотворительного совета в соответствии с законом области от 25 декабря 2006 года № 133-З «О благотворительной деятельности в Тамбовской области» и об учреждении на Тамбовщине почетного знака «За благотворительность на тамбовской земле» трех степеней. Сейчас подготовлены и разосланы необходимые документы соответствующим структурам, управлениям и комитетам для сбора предложений и замечаний. Эта сфера взаимоотношений является как очень нужной и важной для судеб многих людей, так и тонкой и деликатной. Поэтому необходимо учесть как можно больше мнений как специалистов, так и рядовых тамбовчан. Итогом этой работы станет ежегодное вручение на уровне руководства Тамбовской области новой награды волонтерам, спонсорам, сотрудникам благотворительных организаций и простым жителям, систематически, бескорыстно и самоотверженно занимающимся благотворительной деятельностью на Тамбовщине.

Вместо заключения

Давайте не забывать: о степени развития общества исстари судят по тому, как в нем относятся к старикам и детям, прежде всего особым, с проблемами в здоровье, требующим неослабной заботы и внимания. И надо ценить эту готовность помочь, каждый шаг поддержки. Благотворительность всегда была присуща русским людям, о чем свидетельствует наша богатейшая история.

Научное издание

ШАГ НАВСТРЕЧУ
(актуальные проблемы социального сиротства)

**Материалы Всероссийской
научно-практической конференции**

26 ноября 2015 года

Печатается в авторской редакции
Компьютерная верстка *Н. В. Поповой*

Подписано в печать 19.11.2015 г. Формат 60×84/16.
Усл. печ. л. 7,55. Тираж 150 экз. Заказ 51/15.

ООО «Принт-Сервис».
392000, г. Тамбов, пл. Л. Толстого, д. 4

Отпечатано в типографии
Издательского дома ТГУ имени Г. Р. Державина
392008, г. Тамбов, ул. Советская, 190г