

Социально-педагогический анализ социализации в семье детей с ОВЗ и инвалидностью

Гурьянова Марина Петровна – д-р пед. наук, проф., гл. науч. сотр. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Министерства здравоохранения РФ (Россия, Москва); guryanowamp@yandex.ru

Ключинова Полина Дмитриевна – директор Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области (Россия, г.Боровск); garmoniy-centr@yandex.ru

Котова Нина Ивановна – зав. реабилитационным отделением Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области (Россия, г.Балабаново); garmoniy-centr@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен социально-педагогический анализ социализации в семье детей с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от 5 до 13 лет, который подготовлен на основе результатов локального социально-педагогического исследования, проведенного в 2023 г. в Боровском районе Калужской области Национальным медицинским исследовательским центром здоровья детей Минздрава РФ. В статье проанализированы установки родителей, формы, методы и условия социализации ребенка в семье, проблемы и потребности данной категории семей. Представлены выводы по итогам исследования, даны рекомендации социальным, медицинским, педагогическим работникам по оказанию помощи семьям, имеющим ребенка с ОВЗ и инвалидностью, в его социализации.

Ключевые слова. Дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, социализация в семье, общеобразовательная школа, дошкольная образовательная организация, Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ) здоровья детей, реабилитационный центр, коррекционная школа, работник социальной службы, социальный педагог, медицинский, педагогический работник; реабилитация, абилитация.

Благодарности. Статья подготовлена в рамках государственного задания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по теме «Гигиеническое обоснование условий развития, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях». Регистрационный номер НИР 123021600123-3.

В Указе Президента РФ от 17 мая 2023 г. «О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года» значительное внимание уделяется вопросу укрепления благополучия семей, имеющих детей [1]. Большое внимание уделяется семье, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, т.к. она представляет особую социальную среду, где родители (или один родитель) призваны создать комфортную, доброжелательную, благоприятную семейную

атмосферу, условия для лечения, недопущения развития болезни, улучшения самочувствия ребенка, его позитивной социализации; содействовать формированию у него необходимых жизненных навыков, помочь в развитии интересов и способностей с целью социальной адаптации, интеграции в различные сообщества (детское, школьное, уличное).

Для ребенка с ОВЗ и инвалидностью семья – главный институт жизнеобеспечения, воспитания, единственный источник контроля его состояния, ежедневного

ухода, постоянной реабилитации и лечения, помощи и поддержки, заботы и повышенного внимания. Чтобы такие дети успешно развивались и выросли, их близкие должны не только проявлять любовь, заботу и поддержку, но и вести активную систематическую работу по их социализации, подготовке к жизни в обществе.

Вместе с тем, все члены семей (родители, братья и сестры и др.), постоянно общающиеся с нездоровым ребенком, часто находятся в стрессовом состоянии, страдают, испытывают материальные трудности; вынуждены решать множество проблем – в отношениях друг с другом, психолого-педагогических, социально-медицинских, социально-бытовых [2]. Поэтому они нуждаются в постоянной психолого-педагогической и медицинской поддержке специалистов, в доступе к необходимым знаниям.

Основная задача родителей, имеющих детей-инвалидов в возрасте от 5 до 13 лет, – *семейная социализация* таких детей, которая заключается в их подготовке к посещению образовательной организации и включению в учебную, трудовую деятельность, к адаптации к новой образовательной среде; в формировании у них навыков общения.

С целью выявления форм, методов и условий социализации ребенка с ОВЗ и инвалидностью в семье в апреле-марте 2023 г. мы провели в рамках государственного задания НМИЦ здоровья детей Минздрава России на базе Боровского района Калужской области социально-педагогическое исследование¹. Задачи исследования – социальная характеристика детей с ОВЗ и инвалидностью, их родителей, семьи; целевые ориентации родителей в социализации таких детей в семье; формы, методы, средства результаты социализации, использование

возможностей цифровой среды; формы непосредственного общения ребенка, поддерживаемые родителями; потребности родителей в общественно-государственной помощи, структуры, оказывающие семье действенную помощь.

Были опрошены 55 социально активных семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью² в возрасте от 5 до 13 лет, проживающих в городах (90,9%) и в сельской местности (на селе – 3,6%, в деревне – 5,5%) Боровского района Калужской области. На вопросы анкеты отвечали матери (94,5%) и отцы (5, 5%)

Характеристика семей (их типы, условия проживания, количество детей в семье). Опрос показал, что семей с обоими родителями и несколькими детьми – 40,7%; неполных семей с несколькими детьми – 27,8%; с обоими родителями и единственным ребенком – 11,2%; смешанных, в которой растут дети от разных браков – 9,3%; семей, где есть только мать и единственный ребенок – 9,3%; другое – 1,8%.

Без представителей старшего поколения (бабушка, дедушка, прабабушка, прадедушка) живут 78, 2% семей, вместе с представителями старшего поколения – 21,8%.

40,7% семей имеют двоих детей; 25,9% – троих; 20,4% – одного ребенка; 7, 4% – четырех детей; 5, 6% – пятерых детей.

Характеристика родителей (возраст семейное положение, образование, трудовая занятость и пр.). Треть опрошенных родителей (29,1%) – в возрасте 36–40 лет; 25,4% – 31–35 лет; 18,2% – 41–45 лет; 7,3% – до 30 лет.

Состоят в зарегистрированном браке 60,4% родителей; разведены – 18,9%; не замужем – 11,3% матерей; состоят в незарегистрированном браке – 7,5% родителей; вдовы – 1,9%.

¹ Ранее в Боровском районе Калужской области на базе НМИЦ здоровья детей было проведено социально-педагогическое исследование о семейном образе жизни и формировании здоровья дошкольников в семье [3].

² Дети имели нарушения, которые не являлись преградой для их социализации.

Высшее образование имеют 35,2% родителей; неполное среднее – 18,5%, среднее – 16,7% среднее профессиональное – 16,7%; незаконченное высшее – 5,6%. Среди родителей есть мигранты: только у 3,7% из них – начальное образование; у 1,8% – профессиональное; у 1,8% – нет образования.

В настоящее время работают на предприятии (в учреждении) 41,8% родителей; занимаются домашним хозяйством – 14,6%; не работают – 10,9%; работают в режиме самозанятости – 3,6% находятся в декрете – 10,9% матерей, ухаживают за ребенком – 7,3%.

23,6% родителей обучались способам ухода и реабилитации, абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью; 76,4% – не обучались.

67,7% родителей поддерживают контакты с семьями, имеющими детей ОВЗ и инвалидностью.

Характеристика детей с ОВЗ и инвалидностью (виды нарушений, занятия по индивидуальной программе). Исследовались дети в возрасте 5–13 лет: 5 лет – 3,8%; 6 – 15,4%; 7 – 9,7%; 8 – 9,7%; 9–13, 5%; 10–36,5%; 11 – 3,8%; 12 – 3,8% и 13 лет – 3,8%.

Комплексные нарушения имеют 34% детей; нарушения речи – 15,1%; зрения – 11,3%; опорно-двигательного аппарата – 9,4%; задержку психического развития – 9,4%; умственную отсталость – 3,8%; сахарный диабет – 3,8%; нарушение слуха – 1,9%; нарушения в поведении и общении – 1,9%; другое – 9,4%.

По индивидуальной реабилитационной программе занимаются 54,5% детей, не занимаются – 45,5%.

Целевые ориентации родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. В подготовке ребенка с ОВЗ и инвалидностью (особенно дошкольного и младшего школьного возраста) к жизни в социуме, в его адаптации к образовательной среде, интеграции в детское сообщество чрезвычайно важна правильная установка родителей.

В ходе опроса родителям было предложено *определить свою позицию, которой они руководствуются, решая задачу социализации ребенка.* Установлено, что 58,5% респондентов стремятся максимально интегрировать ребенка в социум; 30,2% считают, что не стоит форсировать контакты ребенка вне семьи и препятствовать им; 9,4% стараются уберечь детей от лишних контактов с другими людьми. Эти данные говорят о том, что позиция родителей во многом определяется важной для них причиной: пониманием, что сами они не вечны, и для самостоятельной жизни ребенка важно, чтобы он умел коммуницировать, имел интерес к какому-то виду деятельности, получил профессию. Родители, не форсирующие контакты детей-инвалидов с окружением, но и не препятствующие им, к сожалению, либо не осознают свою особую миссию в их воспитании и развитии, либо не умеют (не желают, не имеют времени) правильно организовать их социализацию в семье. Понятно, что взрослые, оберегая детей с ОВЗ от лишних контактов, стремятся избежать неискреннего сочувствия, излишнего любопытства, необходимости отвечать на болезненные вопросы, но в этом больше руководствуются своими личными интересами, не задумываясь о будущем ребенка.

В результате анкетирования установлено, что 23,6% родителей обучались способам ухода и реабилитации, абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью; 76,4% – не обучались.

Значительная часть родителей (67,7%) поддерживают контакты с другими семьями, имеющими детей с ОВЗ и инвалидностью. Это свидетельствует об их активной позиции, стремлении не замыкаться в себе, взаимодействовать с другими людьми, имеющими схожие проблемы; о желании получить больше знаний, информации для решения проблем своей семьи; о жизненной необходимости такого взаимодействия.

Для успешной социализации детей с ОВЗ родители должны сформировать у них навыки, необходимые для жизни. Установлено, что 69,1 % родителей формируют у своего ребенка навыки самообслуживания; 52,7 % – трудовые; 41,8% – устной, письменной или альтернативной речи; 40% – коммуникативные; 40% – творческие; 5,5% респондентов сообщили, что не занимаются формированием навыков у ребенка.

В качестве важного условия социализации рассматривалось приобщение детей к конкретной деятельности, интересной им и посильной. Опрос показал: 47,3% родителей приобщили ребенка к творчеству; 40% – к компьютерным играм; 34,6% – к спорту; 7,3% – к туризму.

Среди условий эффективной социализации детей с инвалидностью чрезвычайно важны их социальные контакты со сверстниками. Выявлено, что у 45,5% родителей ребенок посещает общеобразовательную школу, у 36,4% – коррекционную; у 18,2% – детский сад; у 10,9 % обучается на дому. Помимо школы и детского сада, дети занимаются: у 43,6 % родителей – в социальном учреждении; у 23,6% – в учреждении дополнительного образования; у 12,7% – в учреждении физкультуры и спорта; у 10,9% – в учреждении культуры; у 1,8% – в учреждении дополнительного образования; у 1,8% – в центре реабилитации «Доверие»; у 27,3% – нигде не занимается.

Значимым условием социализации не только детей с ОВЗ, но и родителей является открытость семьи к социокультурной жизни социума. Выявлены культурные и оздоровительные мероприятия, которые родители посещают вместе с детьми (72% семей – городские и сельские праздники; 60% – парк и лес; 49,1% – кино; 30,9% – концерты и спектакли; 27,3% – музеи и выставки; 25,5% – спортивные мероприятия; 23,6% – учреждения общественного питания; 18,2% – цер-

ковь; 14,5% – туристические достопримечательности). 3,6% – не посещают культурные и оздоровительные мероприятия.

Установлены виды проведения отпуска, которые практикуют семьи: 70,9% (большинство семей) ездят в гости к родственникам; 69,1% – проводят отпуск вместе с ребенком по месту жительства; 34,5% – путешествуют вместе с детьми; 21,8% – выезжают с детьми на дачу; 10,9% – сопровождают ребенка на санаторно-курортное лечение.

Не было информации о том, что дети отдыхают в лагере и что родители отдыхают отдельно от своих детей.

Непосредственное общение детей, поддерживаемое родителями (формы, круг и характер общения). Установлено, что 70,9% родителей поддерживают: прогулки ребенка на детских площадках; 69,1% – посещение культурно-массовых мероприятий; 63,6% – посещение ребенка родственниками, друзьями семьи, 61,8% – его визиты к друзьям и родственникам; 43,6% – спортивные и развивающие занятия; 25,5% – праздники на дому с приглашением одноклассников, педагога, друзей ребенка.

Важным фактором развития детей с ОВЗ, их позитивной социализации является практический опыт коммуницирования. Установлен близкий круг общения детей: у 94,5% родителей наиболее тесно и часто ребенок общается с близкими родственниками, в том числе с братом и (или) сестрой; у 47,3% – с одноклассниками и педагогами; у 20% – с соседями; у 14,6% – с виртуальными друзьями; у 14,6% – с социальными работниками; у 7,3% – с медицинскими работниками; у 3,5% – с волонтерами; у 1,8% – не общается.

Выявлены характер и длительность общения родителей и ребенка с ОВЗ и инвалидностью: 20,3% родителей постоянно беседуют со своими детьми; 62,3% – по два часа в день. 13,2% – один час; 3,8% – полчаса.

Установлен характер взаимоотношений ребенка с ОВЗ и инвалидностью с родным

братом или сестрой. Эти отношения охарактеризовали как помощь, поддержку, заботу 58,5% родителей; как мирное сосуществование – 26,4%; о конфликтах сказали 15,1%; 1,9% родителей отметили, что в основе этих отношений – безразличие.

Использование возможностей цифровой среды для расширения круга общения и социализации детей. У 63,6% родителей ребенок смотрит кино, мультфильмы, видео, используя гаджеты, соцсети; у 54,5% – читает с помощью электронных устройств, соцсетей; у 47,3% – общается со здоровыми детьми из других городов; у 27,3% – с детьми с ОВЗ и инвалидностью из других городов; у 41% – слушает музыку, играет в игры; у 14,5% родителей – слушает аудиокниги.

Осуществлена оценка времени, проводимого детьми с телевизором, телефоном, смартфоном, компьютером. На вопрос «Сколько времени Ваш ребенок ежедневно проводит перед телевизором?» ответили только 45 из 55 респондентов: у 43,6% родителей ребенок ежедневно смотрит телевизор один час; у 22,2% – проводит время у экрана телевизора – 1,5–2 часа. Еще у 22,2% – ежедневно смотрит телевизор – 2–3 часа. У 13,3% – 3–4 часа, у 2,2% родителей дети смотрят телевизор более 4-х часов в день.

На вопрос «Сколько времени Ваш ребенок ежедневно проводит с телефоном или смартфоном?» ответили только 45 из 55 респондентов: у 35,6% родителей ребенок проводит с телефоном, смартфоном 1 час; у 31,2% – 1–2 часа; у 22,2% – 2–3 часа; у 11,2% – более 3-х часов.

На вопрос «Сколько времени Ваш ребенок ежедневно проводит за компьютером?» ответили только 11 респондентов: у 36,3% родителей дети ежедневно проводят за компьютером 1 час; у 27,3% – 1–2 часа; у 9,3% – 2–3 часа; у 27,3% – более 3-х часов.

Исследователи отмечают, что в период взросления детей у них увеличивается ко-

личество экранного времени [3, с. 203]. Больше времени проводят с гаджетами, у телевизора и дети с ОВЗ – этому способствует растущая цифровая социализация. Важно, чтобы взрослые способствовали благоприятному цифровому развитию своего ребенка, объясняли ему правила безопасного нахождения в интернете, контролировали длительность экранного времени, помогали выбрать развивающий соответствующий возрасту контент, обсуждали цифровой досуг.

Результаты социализации детей с ОВЗ и инвалидностью. Установлено, что у 90,4% родителей ребенок дружит с другими детьми; у 9,6% – предпочитает играть в одиночестве; у 84,6% родителей дети убирают игрушки, помогают по хозяйству, у 15,4% – не выполняет эту работу.

Контролируют просмотр детьми телевизионных передач, игр с телефоном, смартфоном 79,6% родителей; 20,4% взрослых (в каждой пятой семье) это не контролируют, что может привести к гаджет-зависимости у ребенка.

Применяют телевизор, телефон как отвлекающее средство, чтобы ребенок лучше ел 23,6% родителей. Большинство взрослых (76,4%) такое средство не используют, и это правильно, так как оно носит деструктивный характер: детям трудно контролировать объем пищи, что может привести к перееданию.

На вопрос «Как реагирует Ваш ребенок, если попросить его отдать телефон или выключить телевизор?» были получены следующие ответы: у 77,6% родителей дети прислушиваются к просьбе; у 20,4% – ее не выполняют; у 2,7% респондентов дети начинают противоречить и дерзить.

Таким образом, каждый четвертый ребенок проявляет признаки гаджет-зависимости.

Структуры, оказывающие семье действенную помощь. Опрос показал, что 40,8% родителей получают помощь от общеобразовательной школы; 40,7% – от со-

циального учреждения; 25,5% – от реабилитационного центра; 20,4% – от коррекционной школы; 16,7% – от детского сада; 9,3% – от поликлиники; 5,6% – от учреждений физкультуры и спорта; 5,6% – от местной власти; 3,7% – от учреждения дополнительного образования; 1,9% – от общественной организации; 1,9% – от учреждения культуры. Ответы свидетельствуют о том, что не используются резервы, имеющиеся у бизнеса, учреждений культуры, учреждений дополнительного образования детей.

Услугами психолога пользовались 29,6% респондентов, а большинство (70,4%) к такой помощи не прибегали.

Половине родителей (49,1%) помогает социализировать ребенка общеобразовательная школа; 43,6% – социальное учреждение; 23,6% – реабилитационное учреждение; 21,8% – коррекционная школа; 20% – поликлиника; 20% – детский сад; 7,3% – учреждение физкультуры и спорта; 5,5% – учреждение дополнительного образования; 1,8% – общественная организация.

Проблемы, в решении которых семьи, имеющие детей с ОВЗ и инвалидностью, хотели бы получить помощь. Только 23,6% родителей посчитали нужным обозначить проблемы, в решении которых им хотелось бы получить помощь. Они касаются образования ребенка, оказания ему материальной помощи, бесплатной медицинской и психологической помощи, приобретения необходимого оборудования, улучшения жилищных условий, создания доступной среды. Об этом свидетельствуют ответы респондентов. Например: «ребенок не может найти общий язык с детьми, ему сложно в коллективе», «трудно освоить математику»; «нужны помощь в учебе, бесплатный логопед, дефектолог»; «необходима помощь логопеда, психолога, дефектолога», «помощь в квалифицированных педагогах, работающих на результат»; «устройство ребенка в детский сад, в логопедическую группу»; «нужна сиделка или няня»;

«необходимо увеличение площади квартиры», «нужны материальная помощь, ипотека, помощь в жилье», «нуждаемся в санитарном сидении для ванны», «оплата услуг такси на дальние расстояния»; «необходима организация комплексной реабилитации ребенка»; «нужно создать доступную среду для слабовидящих детей: звуковые светофоры, окрашивание ступенек в желтый цвет, пешеходный переход».

Полученные результаты исследования позволили сделать следующие **обобщения и выводы.**

1. *Анализ типов семей, имеющих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, свидетельствует о социальной уязвимости их значительной части, о необходимости индивидуального подхода к обеспечению помощи конкретной семье.* Треть семей – неполные с несколькими детьми; 9,3% – семьи, где есть только мать и единственный ребенок; 9,3% – смешанные семьи, в которой растут дети от разных браков. В особом внимании нуждаются семьи с обоими родителями и единственным ребенком с ОВЗ и инвалидностью (11,2%). Только 45,4% родителей работают на предприятии в учреждении и в режиме самозанятости, что обусловлено необходимостью ухода за ребенком.

2. *Большая часть опрошенных родителей демонстрирует конструктивные стратегии поведения, ориентированные на социализацию детей в семье.* 70,9% респондентов постоянно играют со своим ребенком; у 84,6% ребенок убирает за собой игрушки, помогает взрослым по хозяйству; 20,3% родителей постоянно беседуют со своими детьми, 62,3% – по два часа в день; 69,1% родителей формируют у своего ребенка навыки самообслуживания, 52,7% – трудовые, 41,8% – устной, письменной или альтернативной речи; 40% – коммуникативные; 40% – творческие навыки. Вместе с тем, треть родителей (29,1%) только иногда играют со своим ребенком; 45,5% детей не занима-

ются по индивидуальной реабилитационной программе.

3. В большинстве семей отсутствует социальная изолированность детей с ОВЗ и инвалидностью от близких, взрослых и детей с нормой в развитии, что является позитивным фактором социализации. У 90,4% родителей ребенок дружит с другими детьми; значительное число респондентов (от 72% до 14,5%) вместе с детьми посещают культурные и оздоровительные мероприятия; 70,9% семей ездят в отпуск в гости к родственникам, что свидетельствует о стремлении родителей разнообразить, обогатить жизнь ребенка новыми впечатлениями, помочь ему получить новые положительные эмоции, интегрировать в социум.

4. Большая часть детей интегрированы в различные детские сообщества (посещают детский сад, общеобразовательную, коррекционную школу), вне школы занимаются в социальном учреждении, реабилитационном центре, учреждении дополнительного образования и др. Это также является позитивным фактором социализации детей с ОВЗ и инвалидностью. В организации досуга детей, работе с родителями задействованы разные учреждения социальной сферы, включая общественные структуры.

5. Использование ребенком телефона, смартфона, просмотр им телепередач занимают значительное место в структуре его домашнего досуга. 37,7% детей ежедневно смотрят телевизор 2 – более 4-х часов в день, что небезопасно для здоровья в возрасте от 6 до 10 лет. Каждый пятый ребенок не слушается, когда родители просят его отдать телефон или выключить телевизор; у 2,7% родителей дети в ответ на эту просьбу начинают противоречить и дерзить.

6. Обследованные семьи получают действенную помощь от разных организаций, включая помощь в социализации ребенка, организации его досуга, в решении жизнен-

ных проблем семьи. Более половины детей (54,5%) детей занимаются по индивидуальной реабилитационной программе, каждый четвертый родитель (23,6%) прошел обучение способам ухода и реабилитации, абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью, что свидетельствует о проведении социальной службой активной реабилитационной деятельности с детьми с ОВЗ и инвалидностью и их родителями.

7. Работа с данной категорией детей и родителей занимает важное место в работе социальных институтов муниципального района.

Многим родителям, у которых рождаются дети с инвалидностью, нужна квалифицированная помощь (в формировании готовности к принятию новой ситуации, в повышении здоровьесберегающей компетентности, овладении способами поддержки, ухода, реабилитации, абилитации ребенка, в построении конструктивных взаимоотношений с ним), которую призваны оказывать педагогические, медицинские и социальные работники. Эта помощь может осуществляться в форме совета, консультации, рекомендаций специалистов, длительного сопровождения семьи со стороны работников социальных служб, медицинских, педагогических работников.

Результаты и выводы проведенного в Боровском районе исследования позволили сформулировать следующие общие **рекомендации работникам образования, социальных служб, медицинским работникам.**

1. Социальным службам, образовательным организациям с участием медицинских работников следует:

– распределить сферу ответственности за осуществлением адресного социального патронажа семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью;

– проводить мероприятия, направленные на формирование положительных эмоций у родителей. В стрессовых условиях, когда негативные эмоции преоблада-

дают, положительные эмоции могут дать психологические передышки, которые поддерживают копинг-усилия и пополняют ресурсы, истощенные во время стресса;

– организовать обучение родителей способам ухода и реабилитации, абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью;

– организовать обучение детей по индивидуальной реабилитационной программе;

– в индивидуальных беседах концентрировать внимание родителей на нахождении позитивных моментов в трагических событиях; рассказывать о семьях, где наблюдается близость в детско-родительских отношениях, вовлеченность взрослых в ежедневную жизнь детей.

2. Специалистам социальной сферы важно применять семейно-ориентированные стратегии помощи родителям в таких вопросах, как: развитие позитивного восприятия ребенка с инвалидностью и сложной жизненной ситуации; построение конструктивных отношений с детьми, поддерживающих отношений внутри семьи; воспитание ребенка, его образование, содержание, лечение, забота о формировании у братьев (сестер) родственных чувств к ребенку с инвалидностью, ответственности за выполнение определенной работы по оказанию ему помощи и поддержки.

3. Особо нуждающимся семьям, имеющим детей со сложными нарушениями, обеспечить индивидуализированную постоянную поддержку со стороны специалистов социальной сферы (психологов, социальных педагогов, медицинских работников) в преодолении стрессовых ситуаций, решении материальных, социально-бытовых, психоло-педагогических проблем.

4. Социальным службам совместно с образованием необходимо инициировать вопрос о создании лагерей, детских площадок, в том числе пришкольных, совместных для здоровых детей и детей с ОВЗ и инвалидностью; о предоставлении родителям возможности отдохнуть некоторое время (несколько часов, дней) вне семьи. Исследо-

вание показало, что 69,1% родителей проводят отпуск вместе с ребенком по месту жительства, что говорит об ограничении финансовых возможностей семьи, о необходимости участия в этой работе представителей социальных служб, культуры и др.

Отдельно сформулируем **предложения областным органам управления социальной защиты населения.**

1. Семьи с детьми-инвалидами, как правило, имеют комплекс проблем, решение которых возможно при участии специалистов разного профиля. Это обуславливает необходимость наличия в штатном расписании центров социальной помощи семье и детям педагога-психолога, логопеда, социального педагога, дефектолога, медсестры, юриста, тьютора, специалиста по ЛФК.

2. Работа специалистов социальной службы с детьми и родителями, имеющими особых детей, будет эффективной, если помощь семье оказывается на дому и в реабилитационном отделении. Это требует соответствующей инфраструктуры социальной службы, профессиональной подготовки ее специалистов, слаженной распределенной работы межпрофессиональной команды.

3. Необходима разработка норматива деятельности (ее виды, объем времени) работника социальной службы для работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью и их родителями. Согласно нормативу следует, по примеру образовательных организаций, обеспечить доплату специалистам центров социальной помощи семье и детям в связи с тем, что каждая семья, воспитывающая ребенка-инвалида, требует разработки индивидуальной программы помощи и поддержки, сопровождения.

4. Необходима ранняя помощь родителям в принятии ситуации, связанной с появлением ребенка с инвалидностью, в выполнении рекомендаций врачей по его уходу и лечению, реабилитации.

5. С введением инклюзивного образования стали востребованы тьюторы, однако низкий уровень оплаты их труда, уровень

профессиональной подготовки не позволяют удерживать специалистов на такой работе.

6. Социально-педагогические услуги семьям, имеющим детей с ОВЗ и инвалидностью, должны включать предоставление социальной службой родителям возможности побыть некоторое время (2–3 часа в неделю) вне семьи для восстановления и реабилитации, что требует инфраструктуры и реабилитационных мероприятий для родителей.

7. Значительное внимание специалисты социальной службы должны уделять исследовательской работе. Используя инструментарий, одобренный научными структурами, проводить обследования семей, выявлять проблемы, потребности, отслеживать полученные результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РФ от 17 мая 2023 г. «О стратегии комплексной безопасности де-

тей в Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/000120230517000>.

2. Поветкина Т.Е. Воспитание детей с инвалидностью, в преодолении стрессовых ситуаций и предупреждении девиации // Девиантология родительства: сб. науч. трудов / Сост. Е.В.Куканова; отв. ред. Е.В.Куканова. М., 2016. 212 с.

3. Гурьянова М.П., Храмцов П.И., Лашнева И.П., Горелова Ж.Ю. Формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье: результаты социально-педагогического исследования // Педагогика. 2023. № 4. С. 71–79.

4. Веракса А.Н., Корниенко Д.С., Чичина Е.А., Бухаленкова Д.А., Чурсина А.В. Связь времени использования дошкольниками цифровых устройств с полом, возрастом и социально-экономическими характеристиками семьи // Наука телевидения. 2021. Т. 17. № 3. С. 179–209.

Дата поступления – 8.07.23

Socio-pedagogical analysis of socialization in the family of children with special health and disability

Marina P. Guryanova – Dr. Sci. (Pedagogics), Professor, Chief researcher, Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents FSAU "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation (Russia, Moscow); guryanowamp@yandex.ru

Polina D. Klochinova – Director of the Borovsk Center for Social Assistance to Families and Children "Harmony" of the Kaluga region (Russia, Borovsk); garmoniy-centr@yandex.ru

Nina I. Kotova – Head of the rehabilitation department of the Borovsky Center for Social Assistance to Families and Children "Harmony" of the Kaluga region (Russia, Balabanovo); garmoniy-centr@yandex.ru

Abstract. *The article presents a socio-pedagogical analysis of socialization in a family of children with disabilities and disabilities aged 5 to 13 years, which was prepared on the basis of the results of a local socio-pedagogical study conducted in 2023 in the Borovsky district of the Kaluga region by the National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation. The article analyzes the attitudes of parents, forms, methods and conditions of socialization of a child in a family, problems and needs of this category of families. The conclusions based on the results of the study are presented, recommendations are given to social, medical, pedagogical workers to assist families with a child with disabilities and disabilities in their socialization.*