

**«Взаимодействие социального педагога с детьми-инвалидами,  
с детьми с ОВЗ и их родителями»**

из опыта работы социального педагога МБОУ «Тюнгюлюнская СОШ имени  
А.С.Шахурдина с углубленным изучением отдельных предметов» Мегино –  
Кангаласского улуса.

Коренные изменения в жизни страны, связанные с реформированием российского общества, в значительной степени обострили социальные проблемы населения, что в первую очередь отразилось на самых уязвимых его категориях – инвалидах. В последние десятилетия, согласно официальной статистике, показатели смертности населения превысили цифры рождаемости, наблюдается постепенный рост врожденных и наследственных заболеваний, нарастает инвалидность среди детей.

Детская инвалидность является острой проблемой нашего общества. В республике наблюдается тенденция ежегодного сокращения уровня рождаемости и остается высоким коэффициент младенческой смертности (выше среднего российского показателя). На здоровье детей неблагоприятно воздействует загрязнение окружающей среды, экстремальные природно-климатические условия, уровень развития социальной сферы, условия жизни населения. В структуре детской инвалидности 1 место занимают врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные болезни, на 2 месте – болезни нервной системы, на 3 месте – среди детей сельской местности психические расстройства, среди городских детей – болезни органов дыхания.

Оптимальной воспитательной средой, где формируется личность человека, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для адаптации, является семья. Семья – это первый и самый важный этап социализации личности ребенка, основное реабилитационное пространство, воспитательная среда, где формируется личность человека. Роль семьи в формировании адаптационных способностей общеизвестно. Когда ребенок имеет признаки инвалидности, крайне резко встают психологические проблемы. У подавляющего числа родителей (в первую очередь у матерей) возникают нервные расстройства, чувство вины, ощущение собственной неполноценности, неловкость и стыд перед окружающими, сужается круг социальных контактов. Жизнь семьи начинает протекать в условиях хронической психотравмирующей ситуации. Нередко эти семья распадаются (в 1/3 случаев), ребенок, как правило, остается с матерью.

На характер адаптации ребенка-инвалида могут оказывать определенное влияние такие семейные факторы, как социальная полноценность семьи, характер адаптации и

уровень образования родителей, наличие других детей, состояния здоровья других членов семьи, социально-психологические установки родителей по поводу социальных перспектив ребенка.

Социально-педагогическая деятельность поддержки лиц с ограниченными возможностями – непрерывный педагогически - целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

Значимость ее обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, и их родственники, работники различных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка-инвалида и ее нуждам. В такой ситуации, ребенок с ограниченными возможностями и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи. Таким специалистом, профессионалом, является и социальный педагог, который взаимодействует с представителями всех социальных институтов (педагогами, психологами, врачами, социальными работниками, сотрудниками правоохранительных органов, трудовыми коллективами, родителями) и другими заинтересованными людьми.

**Главная цель** социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка, способствовать ее оптимальному функционированию.

**Цель социального педагога:** способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями.

**Задача социального педагога:**

- помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижения оптимального уровня адаптации в обществе;
- социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать.

**Актуальность:** в настоящее время наблюдается постепенный рост врожденных и наследственных заболеваний, нарастает инвалидность среди детей. Детская инвалидность является острой проблемой нашего общества, в связи с этим организация и реабилитация ребенка – инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья приобретает особую актуальность.

**Практическая значимость:** создание атмосферы психологической комфортности, окружить их вниманием и заботой, обеспечить эмоционально значимое общение, организовать комплексную социально-психолого-педагогическую помощь, направленную на стимуляцию их личностного развития и социализации.

**Взаимодействие соц. педагога и семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.**

К работе с семьей, имеющей больного ребенка, независимо от ее особенностей, следует подходить с гуманистических позиций, ориентировать родителей на опережающую подготовку к жизни, вырабатывать у них умение мыслить категориями будущего, формировать позитивные перспективы его развития. Наиболее эффективен модель взаимодействия социального педагога и семьи – сотрудничество, партнерство, что невозможно без установления доверительных и доброжелательных взаимоотношений. Установление таких отношений предусматривает некую поэтапность:

I этап – изучение проблем ресурсов семьи, ее стрессовый фактор, понимание, какая помощь необходима родителям – важная составляющая результаты. Для того чтобы этот процесс не превращался в допрос, заполняю социальный паспорт семьи и социально-психологическую карту ребенка-инвалида. Само заполнение этой карты уже несет в себя психотерапевтический эффект, т.к. помогает родителям более конкретно осознать проблемы ребенка и семьи, понять насколько гармонично семья включена в социум, как для родителей, так и для ребенка;

II этап – установление доброжелательных межличностных отношений с установкой на будущее деловое сотрудничество. Необходимо заинтересовать родителей той работой, которую предполагается с ними проводить, сформировать у них положительный образ ребенка;

III этап – формирование у родителей более полного образа своего ребенка и правильного его восприятия посредством сообщения или знаний, которые невозможно получить в семье и которые оказываются неожиданными и интересными для них. Это может быть информация о некоторых особенностях общения ребенка со сверстниками, его отношении к труду, достижениях;

IV этап – совместное со взрослыми исследование и формирование личности ребенка.

Сотрудничество с семьей требует от меня обязательного выполнения правил, необходимых для оптимального педагогического общения, для завоевания авторитета в общении:

- обращение к ребенку и родителям только по имени;
- проявление искреннего интереса к ним;
- умение выслушать;
- проявление доброжелательности, улыбка в общении с ними;
- беседы о том, что интересует ребенка и родителей и что они ценят выше всего;
- умение дать почувствовать их значительность, проявление уважения к их мнению.

Одной из важнейших форм взаимодействия является индивидуальная работа с ребенком и родителями.

В начале важно изучение семейной микросреды. Для этого провожу диагностико-аналитическую работу. **Анкетирование** позволяет выявить общий план семьи, возраст родителей, образовательный уровень, характер взаимоотношений ребенка с родителями, уровень воспитательного потенциала родителей, сведения о ребенке, характер заболевания ребенка.

Следующим звеном в индивидуальной работе является **посещение семьи**. Основная цель визита – познакомиться с ребенком и его близкими, знакомлюсь с условиями, в которых живет ребенок, с общей атмосферой в доме привычной для него обстановке. В разговоре с ребенком и родителями можно узнать много нужной информации о ребенке, его пристрастиях и интересах, любимых играх и игрушках, здоровье, привычках, умениях и навыках в различных формах деятельности.

**Беседа с родителями** – наиболее доступная форма установления связи с семьей. Цель беседы – обмен мнениями по тому или иному вопросу воспитания, оказание родителям своевременной помощи.

Одной из форм индивидуально-дифференцированной работы с родителями является **консультация**. Они помогают ближе узнать жизнь семьи и оказать помощь там, где она больше всего нужна, побуждают родителей серьезно присматриваться к своим детям, выявлять черты их характера, задумываться над тем, какими их лучше воспитывать.

#### **Помощь в социализации и адаптации детей в обществе.**

Работа с семьей – одно из важных и актуальных направлений моей деятельности. Она помогает мне решать цели и задачи социализации и адаптации детей в обществе. Взаимодействуя со мной, родители пополняют свои психолого-педагогические знания, меняют свои взгляды на воспитание детей, гармонизируют их душевное состояние. Опыт работы показывает, что у многих родителей и детей появились довольно оптимистические

взгляды на жизнь, сменились пессимистические установки, связанные с заболеваниями ребенка на жизнеутверждающие. Работа направлена и на то, чтобы помочь ребенку-инвалиду приобрести умения и навыки общения в окружающей его среде. Для преодоления трудностей общения детей-инвалидов обучаться на дому со здоровыми детьми, я составила программу, по которой ребенок подготавливается к такому общению, принимая участие в классных мероприятиях: классных часах, новогодних карнавалах, концерте, ярмарке-продаже, школьных, наследных и улусных конкурсах по прикладному искусству, проведении дней рождения, посещения школьного музея. Выставки работ детей, их участие в праздниках, концертах помогают в утверждении каждого из них как личность. Ребенок вовлекается в общение, постепенно адаптируясь в среду и коллектив детей. Совместное обучение со здоровыми детьми оказывает благоприятное влияние на обогащение нравственно-этического опыта детей, делает более открытыми и цивилизованными нормы взаимодействия детей инвалидов со здоровым окружением.

Количество детей с ОВЗ, в том числе детей - инвалидов

№		2020-202	2021-202	2022-202	2023-202	2024-202	2025-202
		1	2	3	4	5	6
1	Дети с ограниченными возможностями / здоровья	11	15	13	9	10	10
2	В том числе дети -инвалиды	6	8	9	7	5	6

Исходя из данной статистики, можно сделать следующий вывод, что количество детей с ОВЗ, детей – инвалидов стабильное.

В течение 10 лет во время отпуска работала начальником пришкольного лагеря «Ыллыкчаан». Некоторые дети с ОВЗ с начальных классов до окончания школы постоянно работали в лагере по выращиванию и уходу овощей и озеленению школы. 3 года работала начальником лагеря труда и отдыха «Волонтер», где работали дети из неполных, многодетных и малоимущих семей, с ними наравне и дети – инвалиды и дети с ОВЗ. Ежегодно по школе в ноябре-декабре проводим акцию “Милосердие” для детей с ограниченными возможностями с целью оказания благотворительной помощи усилиями учащихся нашей школы, организаций, общественности, населения, частных предпринимателей. В акции принимают участие все учащиеся нашей школы. В итоге дети-инвалиды, дети с ОВЗ получают учебные принадлежности, призы и подарки. Дети с синдромом Дауна ежегодно участвуют на улусной выставке по декоративно –

прикладному искусству «Кустук араас Өнүнэн» по теме «Зимние узоры», на улусном дистанционном конкурсе «Осенние чудеса», где готовят панно из природных материалов, «Цветочная поляна», «Новогодняя елка», создают рисунки акварелью, цветными карандашами. Как итог ежегодно в январе – феврале проводим выставку работ по ДПИ детей – инвалидов в детском отделе сельской библиотеки. В ноябре 2025 года юноша с синдромом Дауна принял участие в экспресс-конкурсе детских фотографий и рисунков «Как я провел лето», проводимом РЦДО учебным центром «Педагоги Якутии», получил диплом 1 степени.

В прошлом учебном году мальчик 2011 года рождения с синдромом Дауна занял первые места на 19й улусной спартакиаде детей-инвалидов и детей с ОВЗ по легкой атлетике и настольному теннису, принял участие на республиканском фестивале «Вера в себя. Вдохновение. Дружба» в городе Якутске, сдал нормы ГТО на золото. Воспитанники успешно участвуют в улусном конкурсе «Дети рисуют Победу». Все обучающиеся на дому приходят в школу на занятия по адаптивной физической культуре, посещают внеурочные занятия педагога – психолога, педагога – логопеда. Наблюдаются положительные результаты. В конце учебного года с детьми, обучающимися на дому, выходим на пешие походы на природу.

- В школе ведется социально-психолого-педагогическое сопровождение обучающихся и их родителей.

-Все учащиеся охвачены внеурочными занятиями.

- Мониторинг социализации детей-инвалидов и детей с ОВЗ проводится в образовательной среде постоянно.

-По итогам учебных занятий учащиеся успевают.

-Положительные моменты наблюдаются у детей с умственной отсталостью, с синдромом Дауна по математике: считают, решают до 20, различают цвета; наблюдается усвоение практических навыков, улучшение физических данных, моторика рук стала более гибкой.

Проводятся консультации и беседы с родителями по темам «Организация работы с образовательными организациями и органами исполнительной власти по соблюдению прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ на реализацию базового права на получение образования», «Профессиональные образовательные учреждения для лиц с ОВЗ и инвалидностью», «Возрастные особенности». Ежегодно родители заполняют анкеты Благотворительного фонда «Харысхал», заполняются ИПРА детей – инвалидов по запросу РЦПМСС, ЦПМСС «Кэскил». Регулярно проводятся индивидуальные беседы, развивающие занятия для обучающихся «Это дружное слово ВМЕСТЕ», минутки милосердия «Всех нужнее и дороже в этом мире доброта». К новому году дети получают подарки от Благотворительного фонда «Харысхал» и ЦПМСС «Кэскил».

Тесно сотрудничаем со специалистами ЦПМСС «Кэскил», ЦСППМ, улусной КДН и ЗП, улусного управления образования, педиатром и медсестрой Тюнгилюнской участковой больницы, со специалистами Майинской детской поликлиники, УСЗН, сельского поселения «Тюнгилюнский наслег», сельской библиотеки, общества инвалидов «Тирэх» села Тюнгилю.

Первостепенной задачей в работе с детьми-инвалидами считаю отвлечь ребенка от «ухода в болезнь», заставить его поверить в свое выздоровление, уважением и доверием к ребенку помочь ему научиться стать человеком и жить среди людей. Понимание, великодушие, милосердие, терпимость и вера в ребенка – вот наши главные лекарства. И еще – полнокровная, радостная, яркая, наполненная трудом, общением и заботой о других жизнь. Только так больной ребенок сможет почувствовать себя полноценным.

Нужно увлечь детей самосовершенствованием и «творением добра», привить любовь к природе, развить творчество. Решить эти задачи можно, вовлекая ребят в труд и общение.

Родители должны осознать ответственность за воспитание, ориентироваться на общечеловеческие ценности, направить воспитательные усилия на будущее и соотнести их с требованиями, которые ставит перед ребенком его дальнейшая жизнь.

У отцов и матерей должны быть привиты психолого-педагогические знания о задачах и методах воспитания детей, способность изменять методы и формы воздействия с изменениями обстоятельств жизни ребенка, умение понять своего ребенка и помочь, тепло относиться к нему, уважительное отношение к нему и его праву на самостоятельность.

Необходимы регулярный контакт семьи и школы через посредничество семейного социального педагога, взаимосотрудничество и взаимообучение, самоорганизация и саморегуляция родителей, самообразование и самовоспитание. В конечном итоге они являются показателями психолого-педагогической культуры семьи. Чтобы найти правильное применение методов, организовать особое взаимодействие с данными категориями детей, систематически работаю над самообразованием, должное внимание уделяю повышению педагогического мастерства, регулярно повышаю свою квалификацию на специальных курсах, семинарах и конференциях. В октябре 2025 года прошла курсы повышения квалификации автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Центр инновационного развития образования» по дополнительной профессиональной программе «Создание специальных условий обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях в соответствии с ФАООП».

### **Использованная литература:**

1. Ю.В.Василькова «Методика и опыт работы социального педагога». Москва Akademia 2002.
2. П.А. Шептенко, Г.А.Воронина «Методика и технология работы социального педагога». Москва Akademia 2001.
3. Дробахина И.К. «Комплексный подход и разработка индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья». /2009
4. Тер-Григорьянц Р.Г., Андрианова Е.П., Коростелев Б.А. «Новые подходы в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации»./2015