

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 40»**

Принята
педагогическим советом
МБДОУ «Детский сад № 40»
протокол № 3 от «24» августа 2023 г.
с учетом мнения родительской
общественности и других
заинтересованных лиц.



Утверждаю:
Заведующий МБДОУ
«Детский сад № 40»
Власова С. В.
от «24» августа 2023 г.

**Программа психолого-педагогического сопровождения семей,
воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью
«От шока до принятия»**

Авторы проекта:
заместитель заведующей по ВМР Баранова Т.И., учитель-дефектолог Толовенкова Л. С,
учитель-дефектолог Болячина А.В..

Содержание

Актуальность программы	3
Новизна программы	7
Цель, задачи программы	8
Ресурсное обеспечение программы	8
Анализ ситуации и проблем целевой группы	9
Психологические этапы проживания диагноза ребенка	9
Основные мероприятия психолого-педагогического сопровождения семей	13
Мониторинг качества реализации программы	18
Список литературы программы	19
Приложение 1 Паспорт программы	
Приложение 2, 3 Информирование об организациях, которые оказывают медицинскую, социальную, юридическую поддержку	
Приложение 4 Тренинг для родителей «Копилка ресурсов»	
Приложение 5 Игровой тренинг для родителей и детей с ОВЗ «Мы вместе!»	
Приложение 6 Памятка педагогу «Психологические этапы принятия диагноза ребенка»	
Приложение 7 План реабилитации ребенка и семьи в рамках реализации технологии раннего выявления семейного неблагополучия и работы со «случаем	

1. Актуальность программы

Основная политика современного общества это приспособление наших «детей с неспособностями» к жизни в обществе. Используя термин «детей с неспособностями» мы не ошиблись, стараемся переходить к более гибкой терминологии по отношению к нашим воспитанникам. Считаем, что для родителей (законных представителей) огромное значение играет тот факт, как окружающие обращаются к его малышу. Наше мнение, что гораздо гуманнее было бы говорить, «ребенок с неспособностями», «особый», «с ограниченными возможностями здоровья».

Начиная описывать наш опыт работы с семьями воспитанников, мы бы хотели сразу пояснить некоторые моменты:

1. Коллектив дошкольного образовательного учреждения, который работает с детьми, имеющими *инвалидность или ограниченные возможности здоровья (ОВЗ)*, не должен иметь в своем штате равнодушных и случайных людей. Только команде профессионалов и единомышленников, возможно, достичь высоких результатов, которых очень ждут наши родители (законные представители).

2. Главное - это полная моральная готовность работников дошкольного учреждения работать с детьми с ОВЗ и детьми – инвалидами. Сотрудники должны обладать такими качествами как толерантность, сострадание и милосердие. Когда наши потенциальные родители (законные представители) приходят в дошкольное учреждение с целью оформления документов, мы в первую очередь сталкиваемся с их выраженной озабоченностью, высоким уровнем тревожности, слабостью, хрупкостью эмоциональных структур, социальной робостью и подозрительностью. И они ждут от нас не жалость, а командную работу профессионалов, которая по максимуму сможет помочь их малышу не только в уходе и присмотре, а в достойном и качественном дошкольном образовании.

3. В идеале коррекционная помощь должна начинаться практически сразу после рождения, как выявлены соответствующие проблемы у ребенка. Чем раньше ребенок с ОВЗ или ребенок - инвалид получает помощь, тем больше

шансов, что он будет адаптирован, интегрирован в социальную среду. И сразу же одновременно с коррекционной помощью необходимо оказать психологическое сопровождение родителям (законным представителям). Состояние родителей зависит и от того, сколько ты живёшь с ребёнком - инвалидом: год и три года, здесь большая разница. А есть люди, которые живут с таким ребёнком и десять, и двадцать лет. И в какой-то момент такие родители начинают жить на автомате, и какие-то вещи его начинают очень раздражать, постоянно попадая в болевые точки. Наши родители приходят в детский сад, находясь с «особым» ребенком не более 3 – х лет, и это самое благодатное время всем вместе помочь нашим детям и их родителям (законным представителям).

Среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители (законные представители) ребенка с ОВЗ или ребенка - инвалида, это экономические, психологические, социальные, медицинские, взаимоотношения в семье, бытовые условия, проблемы можно перечислять бесконечно.....

В работе с семьями воспитанников мы для себя определили наиболее значимые:

- Первая и основная – это отношение самих родителей (законных представителей) к ребенку. Никому не хочется иметь ребенка с физическими или иными недостатками. Все ждут, что малыш будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов в обществе и станет опорой. Ничего удивительного нет в том, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и когда он появляется на свет с нарушениями или больным, для них это глубокое потрясение. Поначалу у них наблюдаются чувства вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Не секрет, что родители к такому ребенку испытывают двойные чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый. Наша задача психологически помочь родителям принять ребенка, увидеть его уникальность и гордиться его результатами и достижениями, даже если они и элементарные.

- Второй на наш взгляд, не менее важной является *проблема, связанная с формированием негативного общественного мнения по отношению к лицам, имеющим инвалидность* (существование стереотипа «инвалид – бесполезный» и т.п.). Чувство неполноценности, возникающее у детей в связи с непониманием их проблем, мешает им жить, у детей формируются качества, не позволяющие им эффективно взаимодействовать с социальной средой. Жалость или удивление окружающих при виде больного ребёнка способствует тому, что родители начинают скрывать ребёнка от посторонних глаз: они стараются не бывать с ними в общественных местах, тем самым ещё больше способствуя социальной дезадаптации ребёнка. В таких семьях больной ребёнок становится причиной семейных конфликтов.

- Третья это получение доступного образования - очевидно, что педагогическим коллективом должна проводиться кропотливая серьёзная работа с родителями (законными представителями). Необходимо направить их усилия по более оптимальному пути; обучить правильному пониманию своих тяжёлых обязанностей; вооружить хотя бы минимумом психологических, педагогических знаний и раскрыть возможности их использования; помочь родителям признать за ребёнком потенциальную исключительность. Если в семье нет ясности по этим вопросам, то серьёзным препятствием на пути развития «особого» ребёнка становится сама семья. Основная наша миссия это помочь родителям (законным представителям) решить трудности, связанные с подготовкой ребёнка к школе и сложностях в его обучении, особенно при обучении на дому.

На сегодняшний день педагогическим коллективом МБДОУ «Детский сад № 40» в области коррекционной педагогики достигнуты немалые успехи. Опыт команды единомышленников состоит из комплекса мер, направленных на поддержку семей, имеющих ребёнка с недостатками развития, делать все для лучшего понимания их проблем, способствовать устранению всех препятствий, мешающих успешному социальному развитию, обучению, социальной адаптации и интеграции ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида.

Что же ждут от нас наши родители (законные представители):

1. Консультаций не только специалистов: педагога - психолога, учителя-логопеда, учителя – дефектолога, но и администрации дошкольного учреждения. С руководителя и заместителей начинаются доверительные беседы с родителями (законными представителями). Как руководитель сможет изначально создать доверительный контакт с родителем, от этого и будет зависеть дальнейший успех.

2. Организации межведомственного взаимодействия, своевременно подсказать родителям (законным представителям) какими социальными льготами они могут воспользоваться, потенциальным родителям как попасть в дошкольное учреждения и т.д. Родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ или ребенка - инвалида, получают крайне недостаточную информацию. Таким образом, не только администрация, но и педагогический коллектив должен быть компетентен в таких вопросах и иметь взаимосвязь с медицинскими и социальными учреждениями.

3. Организации взаимодействия родительского сообщества через различные деятельные формы работы. Например, рассказывает не специалист – теоретик, а сам родитель. И здесь важно сказать, показать – вот, есть такие люди, кто через это прошел и справился, и готов делиться своей такой вот жизнью: опытом, советом, помощью. Важно когда родитель (законный представитель) вместе с педагогом самообразовывается, посещает совместно семинары, конференции и т.д. Родитель не замыкается в своей беде, а совместно ее решает.

4. Вовлеченность самих родителей (законных представителей) в образовательный и коррекционный процесс. Если родитель не включается, необходимо его убедить насколько это важно, а иногда и уговорить. Например, если родитель не будет дома выполнять с ребенком упражнения, которые ему нужны, — вполне возможно усилия педагога будут потрачены зря. Бывает, родителям гораздо проще найти деньги для оплаты дорогостоящих услуг различных центров, чем дома заниматься с ребенком. Возможно, они не верят в себя, возможно, считают: лучше бы этим занимались специалисты. Но они ошибаются. И даже если в анонсе наших встреч указано «Школа ответственного

родительства», то у них появляется страх: «из меня будут что-то вытаскивать, нужно будет что-то говорить». В общем, куча барьеров!

В силу этого данный опыт педагогического коллектива МБДОУ «Детский сад № 40» представляет собой уникальный труд, который может рассматриваться как подробные методические рекомендации по работе с родителями (законными представителями), имеющими детей – инвалидов и детей с ОВЗ.

2. Новизна программы

Программа «От шока до принятия» разработана с учетом психологического состояния семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью. Родители испытывают различные негативные эмоции, стрессовые ситуации на протяжении длительного времени, по-разному реагируют на диагноз своего ребенка, но однозначно – это сложный период в жизни семьи. Мероприятия программы (консультации, семинары, тренинги) включаются, только если семья психологически готова к ним. В основе программы «От шока до принятия» заложены этапы психологического «горевания», которые испытывает каждая семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, инвалидностью. Данные этапы «горевания» выделила американский психолог Элизабет Кублер – Росс. В 1969 г. Кюблер-Росс описала пять стадий горя в своей книге "О смерти и умирании". Эти этапы представляют собой нормальный диапазон чувств, которые испытывают люди при значительных негативных изменениях в собственной жизни. Данные этапы, выделенные Э. Кублер-Росс близки, эмоциональному состоянию семей, в жизни которых появляется «особенный» ребенок. В практике ДОУ этапы получили свою интерпретацию, основываясь на длительный профессиональный опыт, мы выделяем четыре стадии эмоционального переживания семьи, которые узнают о диагнозе своего ребенка: «шок-негативизм-острое горе-принятие». На каждом этапе родители, члены семьи испытывают разное состояние, нуждаются в дифференцированном, адресном сопровождении специалистов. Система помощи конкретной семье выстраивается на основе личностных особенностей родителей, носит интегративный подход, включает использование различных ресурсов

сопровождения: психологического, педагогического, социального, юридического, медицинского.

3. Цель и задачи программы

Цель - формирование эффективной системы поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью.

Задачи:

1. Укрепление ресурсного потенциала семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью, и их социально-реабилитационной компетенции.

2. Формирование позитивной мотивации семей к образованию новых социальных связей, а также содействие созданию сетей взаимной поддержки родителей детей-инвалидов, с ОВЗ.

3. Вовлечение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью в коррекционно-образовательный процесс, формирование родительской компетенции в вопросах эффективных коррекционных технологий, практик.

4. Формирование единого ресурсного методического и образовательного пространства, повышение профессионального потенциала специалистов, занятых в сфере оказания коррекционных услуг детям с ОВЗ, инвалидностью.

5. Усиление координации и повышение эффективности деятельности государственных структур, общественных объединений и групп взаимной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью по улучшению положения семей, их социальной включенности.

4. Паспорт программы (Приложение № 1)

5. Ресурсное обеспечение программы

1. Нормативно-правовые условия: наличие локальных актов, регламентирующих реализацию программы

2. Кадровые условия: методическое сопровождение повышения квалификации педагогов.

3. Организационные условия: координация деятельности специалистов по реализации программы.

4. Материально-технические условия: реализация программы не требует особых материально-технических условий.

6. Анализ ситуации и проблем целевой группы

В ходе реализации программы работа видется с разными целевыми группами (ЦГ) родителей (законных представителей). Часть родителей поступают в наше дошкольное учреждение уже с установленным диагнозом ребенка, но времени для принятия данной ситуации прошло не достаточно, семья находится в стрессе. Другие родители получают путевку в МБДОУ «Детский сад № 40» еще не имея четко установленного диагноза, в силу маленького возраста ребенка и узнают о серьезном заболевании (аутизм, умственная отсталость и другие сложные нарушения), посещая наше ДОУ. Такие семьи переживают сильнейший шок и нуждаются в экстренной психологической помощи. Процесс переживания и принятия диагноза ребенка у семьи проходит индивидуально, в своем темпе, согласно этапам психологического «горевания»: «шок - негативизм-острое горе - принятие». Каждая семья находится на своем этапе осознания диагноза ребенка. Целевые группы родителей, участников программы формируются педагогом-психологом. С каждой целевой группой проводятся различные мероприятия, часть мероприятий общие, но большую часть мероприятий носит индивидуальный характер, проводится с конкретной семьей.

Психологические этапы проживания диагноза ребенка:

Эмоциональное состояние родителей (законных представителей) узнавших о диагнозе ребенка схоже с состоянием горя, и взрослые понимают, что их ребенок не такой, как все, родители горюют об утрате здорового ребенка, полноценной жизни. Этапы «горевания» проходят в своей закономерной последовательности, на которое необходимо время для проживания всех этапов:

I. Шок, длится от нескольких минут до нескольких дней. Семья только узнает о диагнозе своего ребенка. Внутренняя установка родителей – «Нет, этого не может быть!». Психологические проявления родителей (законных представителей): эмоциональное состояние проявляется в растерянности, ступоре, страхе, гневе, резкого падения самооценки. Не следует думать о родителях, что

они сразу адекватно воспримут диагноз своего ребенка. Скорее всего, взрослые адекватно не услышат. Они находятся в состоянии шока, ступора и действуют в зависимости от типа нервной системы и особенностей темперамента, воспитания:

- родители авторитарного типа отреагируют в виде скандала, истерики, крика, агрессии,
- родители невротического типа отреагируют криками, слезами,
- родители психосоматического типа уйдут во внутренний план, замкнутся и все переживания грозят уйти в психосоматические заболевания.

Установка педагогического коллектива на этапе «шок»: сотрудникам ДОУ необходимо постоянно ставить себя на место родителя и представлять, что он сейчас чувствует. В этот момент семье необходима эмпатия и эмоциональная поддержка, принятие чувств: «Я понимаю ваше состояние, вы, наверно, сейчас находитесь в шоке. Вам тяжело слышать, что ребенку поставили диагноз. Мне очень жаль... Но это так... Я вижу ваши переживания... Чем я вам сейчас могу помочь?». Родителям необходимо рекомендовать посетить педагога- психолога ДОУ. На этапе «шок» основные мероприятия проводит педагог-психолог, используя различные психотерапевтические техники.

II. Негативизм, отрицание, торг. Внутренняя установка родителей – «Замученный зверек, который попал в капкан». Психологические проявления родителей (законных представителей): эмоциональное состояние проявляется в чувствах гнев, злость, безысходность, страх. Родители, как правило, отрицают поставленный диагноз, живут в надеждах, что диагноз ошибочный. Внутри семьи много вопросов: «Почему так?», «Почему именно наш ребенок?». Ищут причины и «виноватых», не доверяют специалистам ТПМПК, ДОУ. Этап «хождение по кругу врачей». Недоверие к специалистам, часто переходит до агрессии к ним. На этапе «негативизм, отрицание, торг» родители часто говорят: «У нас до 1.5-2 лет все было хорошо.... А потом поставили прививку». «Врачи не заметили.....», «Роды были тяжелые, врачи не справились». Среда близких родственников формируют «семейные мифы»: «Я в детстве сама такая же была...», «У нас бабушка была такая, а потом ни чего выросла и нормальная...».

Установка педагогического коллектива на этапе «негативизм, отрицание, торг»: сотрудникам ДОО необходимо дать возможность родителям говорить о своих переживаниях, осторожно ориентировать семью на сотрудничество, используя примерные фразы: «У Вас столько энергии, столько эмоций. Вы сильная! Вот бы эту силу направить на реабилитацию ребенка. Жаль, что столько вашей энергии уходит на поиск виноватых, обвинение врачей, педагогов.... (пауза для осознания) Прошлое не вернуть. В ваших руках будущее ребенка». Важно, на данном этапе оказать родителям (законным представителям) информационную помощь, с целью снижения «хождения по кругу» врачей рекомендовать авторитетных, проверенных врачей, специалистов. Данный этап обязательно сопровождается педагогом-психологом ДОО по снижению страха, гнев, чувства тревоги, паники с помощью различных психотерапевтических техник.

III. Острое горе. Внутренняя установка родителей – прошло время после установления диагноза впервые, родители получили подтверждение диагноза у разных специалистов, поведение ребенка не меняется, у него все также присутствуют нарушения в развитии, у семьи уже нет сомнений в правильности поставленного диагноза и нет надежды, что все пройдет само собой. Появляются такие чувства как вина, стыд, безысходность, беспомощность, разочарование. Приходит четкое осознание истинного состояния здоровья ребенка, нередко на данном этапе семья переживает внутренний кризис, обстановка может дестабилизироваться. Семья распадается, либо супруги живут под одной крышей из-за чувства долга перед ребенком. Чувство вины перерастает в страдания, переживания родителей по поводу ошибок и проступков, которые, как они полагают, привели к заболеванию ребенка. Чувство стыда часто появляется у родителей «особенного» ребенка. Осуждение со стороны окружающих, убежденность, что к ребенку будут относиться как неполноценному. Часто родители рассказывают о том, что им неловко выходить с ребенком на улицу, в общественные места. Окружающие с осуждением смотрят на родителей, сомневаясь в их компетентности, что порождает эмоциональную и физическую отстраненность, сужение круга интересов в жизни. Растет, как эмоциональная, так

и физическая усталость. Педагоги замечают, что на этапе «острое горе» родители часто стараются «скинуть» им своего непростого ребёнка и убежать куда-нибудь, настаивают, чтобы он подольше оставался в детском саду, хотя педагоги видят, что для ребенка это тяжело. Естественная реакция уставшего человека – хочется отдохнуть.

Установка педагогического коллектива на этапе «острое горе»: сотрудникам ДОО необходимо дать понять родителям (законным представителям), что семья имеет право на отдых и на принятие в социуме. На этом этапе семья внутренне готова принимать помощь специалистов по направлениям: эмоциональная поддержка членов семьи («Вы не одни, мы с вами»), совместное планирование конкретных шагов коррекционной работы, налаживание контактов с другими родителями, столкнувшимися с подобной проблемой, помощь в организации межведомственного сопровождения семьи и «особого» ребенка. Информирование об организациях, которые оказывают медицинскую, социальную, юридическую поддержку. *(Приложение № 2, 3)*

IV. Принятие, адаптация. Внутренняя установка родителей – выход из кризиса. Начало социально-психологической адаптации. Конечная реакция привыкания родителей к особенностям своего ребенка. На этом этапе родители умом и сердцем принимают болезнь, недостаток ребенка. Родители начинают строить жизнь, учитывая, что в семье есть ребенок с проблемами в развитии. Родители обращаются к специалистам, устанавливают контакты, задают вопросы «Что можно сделать?», «Кто может помочь и научить?». Активный поиск помощи и информации, планирование будущего, обучение работе с ребенком. Показателем адаптации является снижение чувства печали и усиление интереса к окружающей жизни. Слова родителей «Да, мой ребенок, не такой, как все».

Установка педагогического коллектива на этапе «принятие, адаптация»: выработка совместных действий на базе полного сотрудничества, информирования семьи. Направления сотрудничества: включение родителей в процесс коррекционной работы: посещение членами семьи занятий учителя-дефектолога, педагога - психолога, учителя – логопеда; совместная с родителями

корректировка индивидуальной образовательной программы ребенка с ОВЗ, инвалидностью; медицинское сопровождение: составление графика посещения врача психиатра с назначением медикаментозного лечения, курсовой реабилитации в ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск» и другими медицинскими учреждениями; ознакомление родителей (законных представителей) с эффективными коррекционными технологиями, методиками в зависимости от диагноза ребенка, информирование семьи об организациях, оказывающих помощь детям с ОВЗ, инвалидностью; включение семьи в сообщество родителей взаимной поддержки, созданной на базе ДОУ, участие семьи в семинарах, групповых тренингах, праздниках. Распространение эффективного семейного опыта на конференциях, площадках различного уровня. (Приложения № 4,5,6)

В норме все этапы при процессе «горевания» человек проходит за один год. Но, чаще всего родители застревают на втором этапе «негативизм» или на третьем этапе «острое горе». Педагогический опыт сотрудников ДОУ свидетельствует, что семья находящиеся в состоянии принятия диагноза, в активном процессе реабилитации ребенка может заново проходить все эти этапы, но только в более эмоционально сглаженной форме. В связи с чем психолого-педагогическое сопровождение оказывается семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью на протяжении всего пребывания ребенка в ДОУ.

7. Основные мероприятия психолого-педагогического сопровождения семей

Этап принятия диагноза	№	Мероприятия психолого-педагогического сопровождения семей	Ответствен ные
Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			
1. Этап «Шок»	1.1	Экстренная психологическая помощь, индивидуальная работа педагога-психолога - использование практики на дыхание и заземление: «Дышите», «Поставьте ноги на пол», «Вы здесь в кабинете» и др. Использование	Педагог-психолог

		телесно-ориентированных упражнений, работа на коррекцию эмоционального шока, потрясения.	
	1.2	Индивидуальные беседы с родителями с целью оказания эмоциональной поддержки.	Педагог-психолог/воспитатели/учитель-дефектолог
Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			
2. Этап «Негативизм, отрицание, торг»	2.1	Индивидуальная работа педагога-психолога по коррекции чувства страха, гнева, злости. Использование психотерапевтических практик арт-терапии, визуализации страхов, телесно-ориентированных упражнений «Где в теле живет чувство....»	Педагог-психолог
	2.2	Формирование целевых групп родителей для подгрупповой совместной работы	Педагог-психолог, заместитель заведующей по ВМР
	2.3	Индивидуальные беседы с родителями с целью ориентации на дальнейшее сотрудничество.	Педагог-психолог/воспитатели/учитель-дефектолог
Педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			
Этап «Негативизм, отрицание, торг»	2.4	Комплексное изучение семьи (отношение к ребенку в семье, особенности семейных отношений, стиль семейного воспитания) и составление «Социального паспорта семьи».	Педагог-психолог/воспитатели/учитель-дефектолог
	2.5	Диагностика особенностей развития ребенка, выявление индивидуальных особенностей психического, физического, интеллектуального, социального развития.	Педагог-психолог/воспитатели/учитель-дефектолог
Межведомственное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			

Этап «Негативизм, отрицание, торг»	2.6	Информирование родителей о медицинских учреждениях, специалистах, оказывающую консультационную, диагностическую услугу. Распространение памяток, буклетов.	учитель-дефектолог, заместитель заведующей по ВМР
	Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:		
3. Этап «Острое горе»	3.1	Индивидуальная работа педагога-психолога по коррекции состояния депрессии. Использование арт-терапии, дыхательных, телесно-ориентированных практик.	Педагог-психолог
	3.2	Индивидуальная работа по коррекции внутрисемейных отношений. Планирование конкретных шагов по сближению с членами семьи, распределению обязанностей, выработке стиля жизни с учетом потребностей «особенного» ребенка.	Педагог-психолог
	3.3	Групповые тренинги с разными целевыми группами родителей «Кладовая ресурсов» (Приложение № 1), «Песочные замки».	Педагог-психолог
	3.4	Практикумы с элементами тренинга «Позитивные средства общения с ребенком», «Мой ребенок – мои тревоги».	Педагог-психолог, заместитель заведующей по ВМР
	3.5	Включение семьи в родительское сообщество взаимопомощи, расширение социальных контактов членов семьи, преодоление социальной изоляции.	Педагог-психолог, воспитатели, представители родительского сообщества
Педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			

3 Этап «Острое горе»	3.6	Осуществление индивидуальной консультативной помощи по особенностям развития, поведения ребенка (в зависимости от диагноза)	Учитель-дефектолог
	3.7	Организация Дня открытых дверей для ознакомления родителей с деятельностью ДОУ.	заведующий
	3.8	Организация встреч родительского сообщества взаимоподдержки на базе ДОУ по запросам родителей. Примерные темы встреч: - «Наша история. Опыт преодоления», - «Проблемное поведение ребенка, анализируем и корректируем», - «Распорядок дня особого ребенка» и другие.	заместитель заведующей по ВМР, представители родительского сообщества
Межведомственное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			
Этап «Острое горе»	3.9	Распространение информационных памяток по обеспечению социального, педагогического, медицинского, юридического сопровождения (Приложение 2)	Учитель-дефектолог
	3.10	Взаимодействие с ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск», составление индивидуальных программ реабилитации ребенка с ОВЗ, инвалидностью.	заместитель заведующей по ВМР, представители ОГКУ «Реабилитационный центр»
	3.11	Установление связи с отделом соц. защиты населения: -оказание материальной поддержки, оформление льгот, -организация летнего отдыха старших детей, -содействие в оказании юридической помощи.	заведующий
Педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			

4. Этап «Принятие, адаптация»	4.1	Включение родителей в процесс коррекционной работы: посещение членами семьи занятий учителя-дефектолога, педагога - психолога, учителя – логопеда.	заместитель заведующей по ВМР, родители
	4.2	Совместная с родителями коррективная индивидуальной образовательной программы ребенка с ОВЗ, инвалидностью. Включение образовательных запросов, инициатив родителей.	Учитель-дефектолог, родители
	4.3	Групповые семинары-практикумы по коррекционным технологиям, методикам (в зависимости от диагноза ребенка): АВА терапия, сенсорная интеграция, нейрокоррекция и другие.	заместитель заведующей по ВМР, Учитель-дефектолог
	4.4	Информирование родителей о развитии ребёнка, прогнозе его дальнейшего развития.	Учитель-дефектолог
	4.5	-Включение семьи в сообщество родителей взаимной поддержки, созданной на базе ДОУ, участие семьи в семинарах, групповых тренингах, праздниках. Распространение эффективного семейного опыта на конференциях, площадках различного уровня. Традиционные мероприятия, в которых принимают участия родители: - Муниципальный месячник коррекционной педагоги «Особый ребенок: опыт помощи» МКУ ЗАТО Северск «РЦО», -Методическая неделя, приуроченная к Всемирному дню информирования об аутизме «РАСскажи миру» МКУ ЗАТО Северск «РЦО» и другие.	заместитель заведующей по ВМР, родители

	4.6	Совместные досуговые мероприятия (праздники, конкурсы, выставки, социальные акции). Разработка родителями сценариев утренников, приемлемых по содержанию особенностям здоровья детей с ОВЗ, инвалидностью.	заместитель заведующей по ВМР, родители, музыкальный руководитель, инструктор по ФК
Межведомственное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью:			
4. Этап «Принятие, адаптация»	4.7	Медицинское сопровождение: составление графика посещения врача психиатра с назначением медикаментозного лечения, курсовой реабилитации в ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск» и другими медицинскими учреждениями.	заместитель заведующей по ВМР, родители
	4.8	Взаимодействие с учреждениями культуры и образования: совместные досуговые мероприятия, выставки детских рисунков с МБУ «Центральная детская библиотека», МБУ «Детская школа искусств»	заместитель заведующей по ВМР, родители

Представленный план имеет рамочный характер, мероприятия, направления сопровождения семей могут корректироваться в зависимости от целевой группы родителей (законных представителей), индивидуальных особенностей семей. План не содержит конкретных временных периодов, так как каждая семья находится на своем этапе принятия диагноза ребенка.

8. Мониторинг качества реализации программы

Оценка эффективности реализации программы проходит за счет педагогического наблюдения, индивидуальных бесед с родителями (законными представителями), диагностики психологического состояния семьи. В работе педагога-психолога используются авторские методики:

- *Экспресс-диагностика семейного состояния Р.В.Овчаровой*, позволила оценить наличие и уровень выраженности таких отклонений в эмоциональном состоянии при семейном взаимодействии, как чувство вины, тревоги и нервно-психического напряжения. В начале запуска проекта таких семей было 86%. К окончанию проекта осталось 36% семей.
- *Диагностика родительской тревожности Прихожан А.М.* позволила выявить у 70% родителей уровень напряженности в родителско-детских отношениях. Родители (законные представители) детей с ОВЗ и детей-инвалидов сталкиваются с «проблемой адаптации», они воспринимают болезнь ребенка как постоянный стрессогенный фактор. С помощью проводимых тренингов – «Копилка ресурсов», «Мы вместе!» этот показатель удалось снизить до 30%.
- *Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) – авторы В. Юстицкий и Э.Г. Эйдемиллер* позвол диагностировать тип семейного воспитания и характер его нарушений. Выяснить причины неправильного воспитания: 73% — низкая педагогическая культура родителей; 55% - личностные особенности самих родителей; 45% - повышенная опека; 29% - пренебрежение интересами ребенка, эмоциональное отвержение и жестокое обращение, в этом случае разрабатывается «План реабилитации ребенка и семьи в рамках реализации технологии раннего выявления семейного неблагополучия и работы со «случаем»». (Приложение № 7)

Кроме того, важным показателем эффективности реализации программы являются личные отзывы родителей – участников программы. Своевременное оказание необходимой психологической помощи семье в ранний период позволяет позитивно оценивать ребенка, улучшить его развитие, и находить способы адекватной компенсации имеющихся нарушений психического развития.

9.Используемая литература

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида: Перевод с английского. М.: Педагогика, 1991. – 88 с., ил.

2. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии. // Дефектология. – 1997. - №1. – С. 3 - 10.
3. Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста. Под. Ред. Е.М. Холостовой. М.: Институт социальной работы, 1996. – 210 с.
4. Э. Кублер-Росс. О смерти и умирании.: М.: Факел, 1995.-215 с.