

УДК 379.8:37.018.11

**М. А. Беляева, О. Ю. Буторина**

**КЛУБ КАК ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА  
СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социокультурная деятельность; клубная деятельность; семейный клуб; социальный педагог; дополнительное образование; технология вовлечения родителей в работу семейного клуба.

**АННОТАЦИЯ.** Представляется опыт организации социокультурной деятельности с семьями детей-инвалидов на базе клубного объединения «Милосердие» (г. Качканар), предлагается социально-педагогическая технология вовлечения родителей в работу семейного клуба и показывается роль социального педагога в этом процессе.

**M. A. Belyaeva, O. Y. Butorina**

**CLUBBING AS AN ORGANIZATIONAL FORM  
OF SOCIO-CULTURAL ACTIVITY WITH FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN**

**KEY WORDS:** socio-cultural activity; club activity; family club; social educator; additional education; technology of involving parents into work of family club.

**ABSTRACT.** The author presents experience of organization of socio-cultural work with families with disabled children in the club «Mercy» (Kachkanar), offers social-pedagogical technology of involving parents into family club activity and shows the role of a social educator in this process.

**С**овременная социокультурная деятельность (или социально-культурная) по своему содержанию значительно шире прежней культурно-просветительной работы. Сегодня в ее функции наряду с просвещением, культурно-творческой, рекреационно-оздоровительной, развлекательной входит и социointegrационная функция, что особенно актуально по отношению к инвалидам и их семьям.

Социальные педагоги являются теми специалистами, которые наряду с педа-

гогами дополнительного образования, могут активно принимать участие в реализации социокультурной деятельности.

По определению Н. Н. Ярошенко: «Социально-культурная деятельность представляет собой совокупность педагогических технологий, которые обеспечивают превращение культурных ценностей в регулятив социального взаимодействия, а также технологично определяют социализирующие воспитательные процессы» [6]. Мы полагаем, что целью социокультурной деятельности с детьми-

инвалидами их семьями является создание культурно-развивающей среды, организованной особым образом и предназначенной для включения детей-инвалидов в реальную жизнь, формирования их социальной активности.

Социокультурная деятельность призвана удовлетворять социально-культурные потребности индивида, которые представляют собой осознанную или неосознанную индивидом объективно существующую нужду в знаниях и умениях, необходимых для активного освоения культуры [5].

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, имеют следующие социокультурные потребности:

1) потребности, связанные с ребенком, в развитии творческих способностей ребенка, его физических и интеллектуальных возможностей;

2) потребности, связанные с родителями, в повышении информированности, чтобы родители могли знать и защищать свои права, лучше справляться с текущими задачами воспитания и обучения ребенка-инвалида;

3) потребности, касающиеся семьи в целом, в расширении социальных контактов, в интересных и экономически доступных формах организации досуга.

Осуществление социокультурной деятельности в целях реабилитации ребенка-инвалида и его семьи входит в задачи медико-социальных реабилитационных центров, центров социальной помощи семье и детям, учреждений дополнительного образования.

Одной из организационных форм социокультурной деятельности, нацеленных на реабилитацию детей-инвалидов и их семей, является организация клубных объединений.

Клуб (от английского *club*) — общественная организация, объединяющая группы людей в целях общения, связанного с различными интересами, а так же

для совместного отдыха и развлечений [3]. Клубы, как правило, имеют определенную тематическую направленность, с присущими ей традицией, символикой, стилем и методами работы, которые дают возможность максимально учитывать особенности участников клубной деятельности. Таким образом, ключевые отличительные черты клуба — это обязательно добровольная деятельность; определенная групповая принадлежность; общность интересов; организация совместного отдыха участников.

Клубные объединения могут быть созданы на базе различных социальных и образовательных учреждений, но наиболее традиционным местом их «прописки» являются учреждения дополнительного образования.

Понятие «семейный клуб» подразумевает, что субъектами клубной деятельности являются как дети, так и взрослые члены семьи, прежде всего родители.

Обобщая советскую (С. Т. Шацкий, К. И. Львов, М. В. Полетаева, Ю. А. Стрельцов) и постсоветскую клубоведческую научную литературу (Н. Н. Ярошенко, И. Н. Ерошников, Б. В. Куприянов, Е. А. Салина и др.), можно утверждать, что семейные клубы в современных условиях выполняют следующие задачи:

- организация досуга, способствующего сплочению семьи;
- создание условий для всестороннего, творческого развития детей и взрослых;
- организация предметной деятельности, способствующая расширению и закреплению полезных знаний, умений, навыков;
- профессиональная ориентация детей и подростков;
- повышение педагогического потенциала родителей (семьи).

В целом задачи клубных объединений идентичны задачам всей системы дополнительного образования и связаны с организацией досуга, общением, само-

реализацией личности, но отсутствие возрастных ограничений, комплексное использование разнообразных направлений, методов и форм педагогической деятельности, нацеленных не только на детей, но и их родителей, является принципиальным отличием семейного клуба от других организационных форм дополнительного образования.

Клубная деятельность с ребенком-инвалидом и его семьей, на наш взгляд, представляет собой одну из форм социокультурной деятельности, организованную в рамках добровольного объединения детей и родителей, имеющих общие интересы, потребности и проблемы, которые решаются в свободное время как в процессе неформального общения, так и специально организованного группового и индивидуального взаимодействия со специалистами — педагогами дополнительного образования, социальным педагогом, пе-

дагогом-психологом, реализующими обучающие программы и программы коррекционно-реабилитационной помощи.

Систематичность и последовательность участия детей-инвалидов в жизни клуба находится в тесной зависимости от вовлечения в клубную деятельность их родителей, прежде всего, матерей.

Одним из путей решения этой проблемы является применение социально-педагогической технологии, разработанной и апробированной в клубе «Милосердие», г. Качканар Свердловской области [1], которая содержит пять этапов: поисково-информационный, диагностический, этап планирования, деятельностный и аналитический этапы.

Этапы, сроки, формы и методы реализации данной технологии в клубе «Милосердие» отражены в таблице.

ТАБЛИЦА

ТЕХНОЛОГИЯ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (МАТЕРЕЙ)  
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В КЛУБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Этап / сроки	Основная цель	Формы и методы работы
<u>Информационно-поисковый</u> 3—4 недели (начало — с середины августа)	Привлечение внимания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, к деятельности семейного клуба	Информационное письмо Собрание Выставки работ
<u>Диагностический</u> 5—6 недель	Выявление основных проблем, характера отношения родителей (матери) к ребенку, к его особенностям и потребностям, обусловленных наличием инвалидности	«Опросник родительского отношения к ребенку» «Рисунок семьи» — очная беседа; — анкеты.
<u>Планирование</u> 1 неделя	Определение взаимных обязательств сторон: с одной стороны, родителей и детей, а с другой — педагогов и других специалистов, в процессе оказания услуг дополнительного образования в рамках работы клубного объединения	План-схема. Педагогический консилиум.
<u>Деятельностный</u> 20—22 недели	Реализация обучающей программы для родителей «Помоги себе сам»	Тематические встречи. Консультационные беседы, лекции; круглый стол
<u>Аналитический</u> 1 неделя	Определение результатов работы по выбранным критериям	Отчеты Журналы План мероприятий Книга отзывов

*Первый этап — поисково-информационный*, по продолжительности он составляет 3—4 недели. Необходимость данного этапа продиктована тем, что участие семьи в клубной деятельности является делом добровольным и достаточно новым.

*Цель* первого этапа: привлечение внимания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, к деятельности семейного клуба.

*Задачи:*

- 1) выявление семей с детьми-инвалидами;
- 2) ознакомление с целями, задачами, принципами и уставом клуба;
- 3) демонстрация успехов детей в творческой деятельности.

Исходным юридическим основанием для выявления семей — потенциальных участников клуба — является признание ребенка «инвалидом» по результатам освидетельствования в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы. Поиск семей может происходить на основании официального запроса в детскую поликлинику и управление социальной защиты.

Сведения о работе клуба предоставляются в информационном письме, сообщающем о наличии общественного объединения, которое может помочь в воспитании и обучении детей-инвалидов, не исключая детей, имеющих предписание «необучаем». В письме в краткой и доступной форме должны быть обозначены основные направления работы клуба, указан его адрес и дата проведения ближайшего информационно-организационного первичного собрания.

Информационное письмо попадает к родителям от врача участковой службы детской поликлиники или специалиста управления социальной защиты по месту жительства. Возможно посещение семьи (патронаж) социальным педагогом клуба. Такие встречи вызывают более высо-

кую ответную активность матерей и более информативны для специалистов.

Следующим шагом вовлечения семьи в орбиту клубной деятельности является проведение первичного информационного собрания — это итоговый момент поисково-информационного этапа. Данная форма работы является самой распространенной формой взаимодействия между родителями и специалистами, которая призвана обеспечить реализацию принципа партнерства.

Проведению родительского собрания должна предшествовать определенная подготовка: продумывается оформление зала (творческие работы детей с ограниченными возможностями здоровья, фотографии с праздников, фестивалей, творческих вечеров); в соответствии с заявленной темой педагоги готовят фрагменты занятий с детьми, дидактический материал, сделанный педагогами и матерями воспитанников. В ходе собрания необходимо раскрыть содержание каждого направления работы клуба, представить педагогов.

Когда семья определилась в желании посещать клуб, необходимо перейти ко второму этапу реализации технологии вовлечения детей и родителей в клубную деятельность.

*Второй этап — диагностический*, он рассчитан на 5—6 недель, его *цель* — выявить основные проблемы, характер отношения родителей (матери) к ребенку, к его особенностям и потребностям, обусловленных наличием инвалидности.

*Задачи:*

- 1) определение структурных и функциональных характеристик семьи;
- 2) создание атмосферы взаимного доверия, принятия, готовности к сотрудничеству.

В качестве диагностических методик можно использовать «Опросник родительского отношения к ребенку» (А. Я. Варга и В. В. Столин) [2], проективную методику «Рисунок семьи». Эти или другие диаг-

ностические методы целесообразно применять в рамках очной беседы. Беседа отличается от других методов диагностики большей свободой в организации и содержании, неформальной атмосферой и доверительными отношениями между собеседниками. Следует отметить, что специально назначенные встречи с родителями малоэффективны, так как часто срываются из-за отсутствия свободного времени и необходимости ухода за ребенком, требующего постоянного внимания. Поэтому диагностическую работу с родителями (матерью) целесообразно совместить по времени с занятиями для ребенка.

В процессе диагностических исследований необходимо создать позитивное эмоциональное поле между социальным педагогом и матерью ребенка-инвалида. Для этого от специалиста требуется умение пользоваться методом эмпатического слушания, т. е. представлять себя на месте другого человека, понимать его потребности, образ мыслей.

Как справедливо отмечает В. Сатир: «Если вы действительно решили слушать другого человека, то должны учиться, по крайней мере, три уровня общения. Вы слышите звуки голоса, говорящего, переживаете прошлые и будущие события, касающиеся вас обоих, все больше осознаете свое право выразить то, что вы в данный момент чувствуете. Это сложная внутренняя работа, определяющая характер общения одного человека с другим» [4].

Результаты проведения диагностического этапа дают возможность познакомиться с семьей: определить ее потребности и возможности, выявить структурно-функциональный тип семьи, уровень ее реабилитационной культуры и активности, характер отношения к ребенку.

На *этапе планирования* проводится обобщение результатов диагностики. *Цель* данного этапа — определить взаимные обязательства сторон: с одной

стороны, родителей и детей, а с другой, педагогов и других специалистов — в процессе оказания образовательных услуг в рамках клубного объединения.

*Задачи:*

- 1) определить оптимальные формы и методы работы с родителями и детьми в семейном клубе;
- 2) обозначить необходимость привлечения различных специалистов, ведомств и организаций;
- 3) определить финансовые возможности клуба на запланированные мероприятия с учетом шефской и спонсорской помощи.
- 4) утвердить план-схему мероприятий на учебный год.

Одной из важных задач данного этапа является определение зоны взаимодействия с различными ведомствами и учреждениями, которые необходимо привлечь для оказания помощи ребенку и семье в целом.

Ярким примером такого взаимодействия может служить активное сотрудничество клуба «Милосердие» с муниципальным Центром помощи семье и детям (г. Качканар), который осуществляет социальную поддержку семей с детьми, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Специалисты центра помогают в оформлении социальных выплат и льгот; оказывают услуги по предоставлению средств передвижения для детей-инвалидов; психологи Центра неоднократно выходили в клуб для проведения консультаций; по «сигналам» социальных педагогов клуба брались на контроль неблагополучные семьи.

Этап планирования характеризуется организационным анализом, дифференциацией и классификацией проблем, определением команды специалистов, обеспечивающих «вживание» родителей и детей в деятельность клуба. Главную роль на данном этапе играет социальный педагог, который определяет возможные формы индивидуальной и групповой

работы с данной семьей с учетом общего перспективного плана клубной деятельности.

*Четвертый — деятельностный этап* реализации технологии вовлечения родителей (матерей) детей-инвалидов в клубную деятельность по продолжительности соответствует 20—22 неделям. *Цель* данного этапа: реализация обучающей программы для родителей «Помоги себе сам» (автор-составитель данной программы О. Ю. Буторина).

*Задачи:*

- 1) осуществить намеченные формы индивидуальной и групповой работы с родителями в рамках обучающей программы;
- 2) привлечь родителей и детей к занятиям и мероприятиям по другим направлениям работы клуба.

Реализация образовательной программы для родителей «Помоги себе сам» предусматривает проведение тематических встреч, консультаций, лекций, «круглого стола».

Тематические встречи организуются социальным педагогом и позволяют обсудить социальные, педагогические, юридические, медицинские проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов. В ходе встречи приглашенный специалист раскрывает выбранную тему, отвечает на вопросы, дает необходимые рекомендации. Тематические встречи проходят 1 раз в месяц и заканчиваются общим чаепитием, тематика встреч планируется с учетом пожеланий родителей. Проблемы, нерешенные в рамках тематических встреч, требуют индивидуальных консультаций.

Действия консультанта, в лице социального педагога или других специалистов, можно расценивать как катализатор, облегчающий процесс оказания помощи консультируемому (матери) более систематически и объективно оценить имеющиеся проблемы с целью расширения выбора вариантов поведения. Кон-

сультант обеспечивает внимание к конкретной ситуации, помогает раскрыть личностные ресурсы консультируемого.

Помимо консультаций специалистов, как показывает опыт клуба «Милосердие», высокую эффективность имеет такой вид консультаций как «равный консультант». Это вариант непрофессиональной консультативной помощи, оказываемой добровольцем (волонтером) на основе собственного жизненного опыта.

В качестве «равного консультанта» могут выступать женщины-матери, которые являются активными участниками семейного клуба и успешно решают повседневные задачи воспитания ребенка-инвалида.

Данный вид консультации может быть проведен как в клубе, в заранее обозначенное время, так и за его пределами. Успешно практикуются «домашние чаепития», заметно сближают совместно организованные прогулки; так же родители могут получить совет или информацию, обратившись по телефону к «равному консультанту». Данный вид консультации является ярким примером реализации принципа партнерства участников объединения и используется там, где необходим кардинальный метод убеждения или взаимное просвещение.

Для обеспечения доступности консультативной помощи требуется определить консультативные дни и проводить их с постоянной периодичностью (например, 1 раз в неделю).

Если родители не проявляют заинтересованности в индивидуальном общении со специалистами, то консультирование может проводиться в завуалированной форме, так как помимо новых знаний матерям детей-инвалидов, в первую очередь, необходимо доверительное общение.

Чтобы дать максимально возможную эмоциональную поддержку и сформировать кредит доверия, общение должно отличаться открытостью, уважением,

взаимным принятием личности, особенностей собеседника.

В ходе реализации образовательной программы для родителей логично использовать и такие традиционные формы учебной работы, как лекции.

Первая лекция должна быть обзорной, в краткой форме отражая содержание лекций, запланированных в течении учебного года с определенной периодичностью (например — 1 раз в месяц). Во время обзорной лекции слушатели получают список обозначенных тем и отмечают те из них, в которых наиболее заинтересованы. Кроме того, есть возможность обозначить те вопросы, которые не представлены, но важны для них. В дальнейшем целесообразно проводить лекции проблемного характера и лекции-визуализации. Подобные формы занятий очень эффективны, так как, воздействуя слуховое и зрительное восприятие, обладают богатым обучающим информационным воздействием и возможностями глубокого эмоционального воздействия. Для этого в клубе должна храниться подборка художественных и учебных фильмов, касающихся проблем инвалидов. Просмотр фильмов удобно сочетать с проведением досуговых мероприятий.

Таким образом, через тематические встречи, лекции, консультации со специалистами и другими участниками объединения, а также в процессе самостоятельной работы круг знаний и умений родителей расширяется, активизируются процессы межличностного взаимодействия, взаимного просвещения, самопомощи.

Финальным моментом представленной технологии вовлечения родителей детей-инвалидов в работу семейного клуба, когда необходимо подвести итоги работы, отметить ее результаты, выявить недостатки, является проведение «круглого стола». Такая форма работы как «круглый стол» объединяет педагогов

дополнительного образования, социальных педагогов, родителей и других специалистов и способствует реализации принципа партнерства. Во время обсуждения происходит обмен мнениями; с годовыми итогами выступают педагоги дополнительного образования, работавшие с детьми; намечаются дальнейшие перспективы работы клуба. Заканчивается «круглый стол» концертными выступлениями детей и взрослых, выставкой работ по декоративно-прикладному творчеству и изобразительному искусству.

Окончание обучающей программы для родителей свидетельствует о наступлении заключительного (пятого) — аналитического этапа технологии вовлечения родителей детей-инвалидов в клубную деятельность. На этом этапе необходимо проанализировать ряд показателей, которые отражают эффективность проделанной работы: количество участников семейного клуба — детей и их родителей (матерей) на начало и конец года; количество запланированных и проведенных мероприятий; количество детей, переведенных на следующий год обучения по результатам выполнения программ декоративно-прикладного творчества и других направлений дополнительного образования; переход детей с домашнего обучения в условия образовательного учреждения и др. Перечисленные показатели прямо или косвенно свидетельствуют о степени вовлеченности детей и родителей в клубную деятельность.

Следует отметить, что представленная технология предполагает участие различных специалистов: педагога-психолога, юриста, медицинского работника, специалиста социальной работы. Но центральной фигурой в организации данного процесса является социальный педагог, в его функции входит:

- организация и проведение тематических встреч, консультаций, лекций;

- ведение документации (анкетирование, рабочий журнал, план-схема мероприятий);
- подготовка информационно-методических материалов для родителей и специалистов;
- участие в организации праздников и других досуговых мероприятий;
- осуществление взаимодействия со специалистами и организациями.

Для организации работы семейного клуба социальный педагог должен владеть культурой мышления, обладать организаторскими навыками, иметь представление о сущности процессов обучения и воспитания детей и взрослых, быть способным к исследовательской деятельности, владеть приемами психологической помощи, убеждения, находить нестандартные решения в непростых ситуациях.

Социальный педагог, прибегая к помощи других специалистов и организаций, должен уметь работать в команде, разделяя и пополняя знания с теми, кто способен предоставить необходимую помощь родителям и детям.

Таким образом, представленная социально-педагогическая технология вовлечения родителей детей-инвалидов в клубную деятельность, разработанная и апробированная на базе клуба «Милосердие» (О. Ю. Буторина, 2009), представляет собой непрерывный процесс, состоящий из пяти взаимосвязанных этапов: поисково-информационный, диагностический, этап планирования, деятельностный и аналитический этапы. Каждый из этапов подчинен решению определенных задач в ходе последовательного использования как индивидуальных, так и групповых форм работы с семьей, в реализации которых ведущую роль играет социальный педагог. Технология вовлечения родителей детей-инвалидов в работу семейного клуба имеет ключевое значение для организации социокультурной деятельности с семьей ребенка-инвалида, так как позволяет сделать родителей активными участниками клубного объединения и повысить достижения детей в освоении различных направлений программы дополнительного образования.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. БУТОРИНА, О. Ю. Воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования / О. Ю. Буторина // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии. Специальный выпуск. — Екатеринбург, 2007. — №7 (11).
2. ПАНФИЛОВА, М. А. Игротерапия общения : тесты и коррекционные игры : практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М. А. Панфилова. — М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2000.
3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. — М. : Большая Российская энциклопедия, 2003.
4. САТИР, В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. — М. : Педагогика-пресс, 1992.
5. СЛОВАРЬ по социальной педагогике : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / авт.-сост. Л. В. Мардахаев. — М. : Изд. центр «Академия», 2002.
6. ЯРОШЕНКО, Н. Н. Социально-культурная деятельность в контексте формирования новых качеств социального взаимодействия / Н. Н. Ярошенко // Вестн. Моск. ун-та культуры и искусства. — М., 2001. — Вып. 23.

Получено 19.03.09

© Беляева М. А., Буторина О. Ю., 2010