

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет Социальных наук  
Кафедра Социальной работы  
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Зам. зав кафедрой  
\_\_\_\_\_  
Н.М.Полевая  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Социальная реабилитация детей-инвалидов (на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»)

Исполнитель  
студент группы 361-сб

А.М. Долгар

Руководитель  
доцент, канд. мед.наук

Л.З. Гостица

Нормоконтроль  
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2017

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет Социальных наук  
Кафедра Социальной работы  
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав.кафедрой

\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Н.М.Полевая

**ЗАДАНИЕ**

К выпускной квалификационной работе студента 361-об группы  
Долгар Айбыран Маратовну

1. Тема выпускной квалификационной работы: Социальная реабилитация детей-инвалидов (на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта») (утверждена приказом от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до \_\_\_\_\_)  
(согласно индивидуальному графику бакалаврского проектирования)

3. Исходные данные к выпускной работе: материалы учебной и научной литературы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: объект бакалаврской работы – дети-инвалиды; предмет исследования – социальная реабилитация детей-инвалидов; материалы социологических исследований – анализ социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта», практические рекомендации: рекомендации по социальной реабилитации.

5. Перечень материалов приложения: программа социологического исследования, предложения.

6. Консультанты по выпускной квалифицированной работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 01.09.2016 года.

Руководитель выпускной квалифицированной работы: Гостева Лилия Заветовна – кандидат медицинских наук, доцент.

Задание принял к исполнению: 01.09.2016 года \_\_\_\_\_ подпись студента.

## РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 82 с., 50 источников, 6 приложения.

### ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ, ИНВАЛИДНОСТЬ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Бакалаврская работа посвящена социальной реабилитации детей-инвалидов на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

Цель работы – изучение социальной реабилитации детей-инвалидов на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

Основу исследования составляет актуальность проблем социальной реабилитации детей-инвалидов, которые определяются в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования механизма социальной реабилитации в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Дети-инвалиды как объект социальной работы	8
1.1 Общая характеристика детей-инвалидов и их проблемы	8
1.2 Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами	16
2 Социальная реабилитация как технология социальной работы с детьми-инвалидами	24
2.1 Социальная реабилитация как технология социальной работы	24
2.2 Общая характеристика социальной реабилитации детей-инвалидов	31
3 Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»	37
3.1 Исследование социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания «Доброта»	37
3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживание населения «Доброта » и пути совершенствования	46
Заключение	49
Библиографический список	53
Приложение А Программа социологического исследования	

«Анализ содержания и проблем социальной реабилитации, осуществляющей в отношении детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».	58
Приложение Б «Анкета социологического исследования»	66
Приложение В «Социальный портрет детей-инвалидов, обслуживаемых в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»	72
Приложение Г «Рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «доброта»	73
Приложение Д «Рекомендации по организации и проведению занятий подвижными играми с детьми-инвалидами»	76
Приложение Е «Курсы повышения квалификации»	81

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность.* На сегодняшний день и в мире, и в российском обществе наиболее острой является проблема социальной реабилитации детей-инвалидов. Российскому обществу необходимо стремиться создать такие условия, в которых дети-инвалиды смогут в максимальной мере проявить свои способности, будут жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе окружающих. При интенсивном росте численности детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях. Реабилитация детей-инвалидов является не только проблемой для общества, но и приоритетным направлением государственной социальной политики.

В последние годы в нашей стране стало более заметным стремление к тому, чтобы изменить сложившуюся ситуацию с реабилитацией детей-инвалидов в лучшую сторону. Складывается система нового вида специализированных учреждений реабилитационных центров, позволяющих комплексно решать многие проблемы.

Вопросам, затрагивающим теорию и практику социальной реабилитации детей-инвалидов, посвящены работы Л.И. Акатова, Н.Ф. Басова, О.И. Лебединского, Б.Ю. Шапиро, А.А. Нестерова, Л.К. Грачева, Н.Ф. Дементьевой, Э.Ф. Устинова, Е.И. Холостовой, О.В. Павленко и др. Вопросам, затрагивающим теорию и практику социальной реабилитации детей-инвалидов, посвящены работы Л.И. Акатова; С.В. Быкова; Л.А. Гусева; Н.И. Скок и др.

*Научная новизна бакалаврской работы* состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социальной реабилитации детей-инвалидов, а также некоторых проблем, связанных с реализацией социальной работы с детьми-инвалидами.

*Практическая значимость бакалаврской работы:* материалы и результаты данной работы могут быть использованы при подготовке к семинарским занятиям, при написании докладов и рефератов, для написания дипломной работы, для участия в конференциях, форумах; разработанные рекомендации могут

быть использованы в реабилитации детей-инвалидов.

*Объектом бакалаврской работы* являются дети-инвалиды.

*Предмет бакалаврской работы* – социальная реабилитация детей-инвалидов.

*Цель бакалаврской работы* – изучение социальной реабилитации детей-инвалидов на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

*Задачи бакалаврской работы:*

- 1) рассмотреть общую характеристику детей-инвалидов и их проблемы;
  - 2) изучить нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами;
  - 3) проанализировать социальную реабилитацию;
  - 4) дать характеристику социальной реабилитации детей-инвалидов;
  - 5) исследовать социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»;
- б) предложить рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

*В данной работе использовались методы:* анализ учебной литературы по теме исследования; сравнение и сопоставление данных; анализ нормативно-правовых актов и документов, опрос в форме анкетирования, анализ статистических данных.

# 1 ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ КАК ОСОБАЯ СОЦИАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ

## 1.1 Общая характеристика детей-инвалидов

Проблема инвалидности широко обсуждается и в мире, и в российском обществе в связи с высокой численностью инвалидов, слабой защищенностью этой группы на рынке труда, в сфере образования и других сферах жизнедеятельности.

Согласно по федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) О социальной защите инвалидов в Российской Федерации «*инвалид*» – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

«*Ограничение жизнедеятельности* – это полная или частичная утрата лиц способностей или возможностей осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

«В зависимости от степени расстройств функций организма лицу, признанному инвалидом, устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория *ребенок-инвалид*» [37].

Все инвалиды по П.Д. Павленок делятся на несколько групп по разным основаниям:

1. По возрасту: ребенок-инвалид, взрослый инвалид;
2. По происхождению инвалидности: инвалид с детства, инвалид войны, инвалид труда, инвалид общего заболевания;
3. По степени трудоспособности: трудоспособный и нетрудоспособный инвалиды: инвалид I группы (нетрудоспособный), инвалид II группы (временно нетрудоспособный или трудоспособный в ограниченных сферах), инвалид III группы (трудоспособный в щадящих условиях труда);
4. По характеру заболевания инвалид может относиться к мобильной, ма-



ломобильной или неподвижной группам [21].

В нашей работе мы рассмотрим общую характеристику детской инвалидности.

Ведущее значение среди причин детской инвалидности имеет наследственные, генетические, врожденные заболевания, а также у детей старших возрастных групп возрастает роль травматизма и приобретенной патологии. Можно утверждать, что большинство причинных факторов детской инвалидности действует в самые ранние периоды жизни. Для объяснения этой закономерности, прежде всего, необходимо принять во внимание неудовлетворительное состояние здоровья женщин репродуктивного возраста.

Факторы риска детской инвалидности изучаются не одно десятилетие, ибо диапазон их влияния весьма широк. Факторы риска не являются причиной заболеваемости, но обуславливают функциональные отклонения развития и роста, возникновение болезней и летальные исходы[6].

Таблица 1 – Факторы риска инвалидности детей

<b>Биологические</b>	<b>Условия жизнедеятельности</b>	<b>Медико-социальные</b>
– состояние здоровья матери, осложненное течение беременности и родов (заболеваемость, перинатальная патология, младенческая и детская смертность, нарушения роста и развития); – генетические (самопроизвольные аборт и рождение незрелого плода, мертворождае-	–экопатологические и геохимические факторы окружающей среды; – качество питания; – гиподинамия; – стресс к повседневной жизни; – раннее начало трудовой деятельности.	– бедные семьи; – дети без попечения родителей; – неполные семьи; – дети-инвалиды с детства; – безнадзорные дети; – дети матерей-подростков.

<b>Биологические</b>	<b>Условия жизнедеятельности</b>	<b>Медико-социальные</b>
мость, бесплодие, детская заболеваемость, смертность, наследст- венные болезни).		

Признание ребенка инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексных оценок состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональной, социально-бытовой, трудовой и психологической данных ребенка с использованием *классификации и критерия*, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главным бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городе и районе, являющимся филиалом главных бюро. Эти классификации определяют.

1. *Основные виды нарушений функций организма детей-инвалидов, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами*, к числу которых относятся:

- а) нарушение психической функции;
- б) нарушение языковой и речевой функций;
- в) нарушение сенсорной функции;
- г) нарушение статодинамической функции;
- д) нарушение функций пищеварения, кровообращения, дыхания, выделения, кроветворения, иммунитета, обмена веществ и энергии, внутренней секреции;
- е) нарушение, обусловленное физическим уродством.

2. *Основные категории жизнедеятельности детей-инвалидов и степени*

*выраженности ограничений этих категорий.*

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности [37].

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности детей-инвалидов определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному возрасту биологического развития ребенка.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления категории "ребенок-инвалид".

Таблица 2 – Критерии определения группы инвалидности

Группа инвалидности	Критерии
1-ая группа инвалидности	нарушение здоровья человека со стойким <i>значительно выраженным</i> расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и вызывающее необходимость его социальной защиты;
2-ая группа инвалидности	нарушение здоровья человека со стойким <i>выраженным</i> расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и вызывающее необходимость его социальной защиты;
3-ая группа инвалидности	нарушение здоровья человека со стойким <i>умеренно выраженным</i> расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и вызывающее необходимость его социальной защиты.

*Категория "ребенок-инвалид"* определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности, которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой, вызывающих необходимость социальной защиты и устанавливается на 1 или 2 года, 5 лет либо до достижения ребенком возраста 18 лет. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза [37].

Если ребенок не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому или в стационаре, где ребенок находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Каждой степени утраты здоровья ребенка-инвалида соответствует перечень заболеваний, среди которых можно выделить следующие основные группы *детской инвалидности*:

1. *Нервно-психические заболевания*. Среди детей с данными болезнями 82,9% составляют дети с умственной отсталостью. Наиболее распространенные заболевания этой группы детские церебральные параличи, опухоли нервной системы, эпилепсия, шизофрения и другие эндогенные психозы, умственная отсталость (олигофрения или слабоумие различного генеза, соответствующие стадии идиотии или имбецильности), болезнь Дауна, аутизм [12].

У детей-инвалидов этой категории очень часто наблюдаются грубые нарушения всех сторон психической деятельности: памяти, внимания, мышления, речи, моторики, эмоциональной сферы. Однако после специальных упражнений и занятий они могут достигнуть неплохих результатов. Круг проблем таких детей требует, в основном, вмешательства педагогов и социальных работников в тесном контакте с семьей.

2. *Заболевания внутренних органов*. В настоящее время они занимают

лидирующее положение в структуре детской инвалидности, что вызвано переходом заболеваний в хроническую форму с тяжелыми функциональными нарушениями. Часто это связано с поздней выявляемостью нарушений и недостаточными мерами реабилитации.

В эту группу заболеваний входят различные заболевания, патологические состояния и пороки развития органов дыхания (в том числе и хронический туберкулез легких), почек и органов мочевого выделения, желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (циррозы печени, хронический агрессивный гепатит, непрерывно-рецидивирующий язвенный процесс и т.п.), сердечно-сосудистой системы (в том числе пороки сердца и крупных сосудов), системы кроветворения (лейкозы, болезнь Верьегафа, лимфогранулематоз и т.п.), опорно-двигательного аппарата (полиартриты и т.п.).

Часто в силу своих заболеваний такие дети не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире у больного ребенка [16, с. 128].

*3. Поражение и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях. Дети с заболеваниями этой составляли 20% от общего числа детей-инвалидов. Психическое развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, а это (психического развития) дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов [4].*

М. Р. Романов характеризует такого ребенка как боязливого, малоконтактного. Поэтому он предлагает обогащать чувственный и практический опыт этих детей, постепенно включая его в круг здоровых сверстников. В работе с данной категорией детей рекомендуется так же использовать их особую чувствительность к музыке [16].

4. *Онкологические заболевания*, к которым относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов.

При онкологическом заболевании кризисные ситуации могут возобновляться или прерываться более или менее длительными периодами стабилизации, во время которой производится реабилитация больного. Особенности методов лечения в сочетании с возрастными и межличностными особенностями ребенка ведут к возникновению изменений сначала в физическом, а затем и в психическом его состоянии [17, с. 195].

5. *Поражения и заболевания органа слуха*. По степени снижения слуха различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи. Число детей с этим заболеванием относительно невелико, они составляют около 2% всех детей-инвалидов. Особенности поведения ребенка с нарушенным слухом разнообразны. Обычно они зависят от причин нарушения. Например, у детей с ранним ограниченным повреждением мозга дефект слуха сочетается с повышенной психической истощаемостью и раздражительностью. Среди глухих встречаются замкнутые, «странные», как бы «пребывающие в своем мире» дети. У оглохших, наоборот, наблюдается импульсивность, двигательная расторможенность, иногда даже агрессивность [17, с.201].

6. *Хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации*.

7. *Эндокринные заболевания*.

Существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка,

его отношения с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные проблемы на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

Таблица 3 – Проблемы детей-инвалидов

<b>Проблема</b>	<b>Характеристика</b>
Получение информации	дети-инвалиды имеют трудности в получении развивающей полезной информации, как общего плана развития, так и имеющей непосредственное значение для детей-инвалидов
Получение образования	Законы Российской Федерации и субъекты Российской Федерации гарантируют таким лицам обязательное обучение независимо от степени физической или психической недостаточности с момента ее обнаружения, при этом продолжительность начального основного общего образования устанавливается специальными образовательными стандартами и не может быть менее девяти лет. Также гарантируется бесплатность обучения; свободный доступ к образованию любого уровня; обучение с возможно минимальной изоляцией от общества.
Трудности передвижения по городу	для инвалидов не предусмотрены условия для передвижения в культурные места отдыха, архитектурные сооружения, передвижения на общественном транспорте, что приводит к изоляции детей-инвалидов.
Трудности при трудоустройстве	из-за своей патологии подростки-инвалиды имеют узкий доступ к рабочим местам или не имеют доступа вообще. В условиях страны преграда между индивидуальностью инвалида и тяжелым трудом может обуславливаться и отсутствием мотивации со стороны инвалида. Чаще всего бывает, что родители вынуждены содержать за свой счет всю жизнь детей-инвалидов. Такое положение связано не

Проблема	Характеристика
Трудности при трудоустройстве	только ограниченностью их индивидуальных физических или психических ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами, такие как инвалиды. В условиях «дикой» рыночной экономики ориентация рабочих мест для таких инвалидов рассматривается работодателем как невыгодная и нежелательная.
Расстройство общения	одна из наиболее трудных и тяжелых социальных проблем ребенка-инвалида, является ограничением внешних, физических и эмоциональной защиты самоизоляции, и выпадение из коллектива(школьного, трудового), и неполучение привычной информации. Считается, что восстановление нормального для возраста и социального статуса коммуникацией является одной из наиболее главной цели социальной реабилитации инвалида

Таким образом, с детской инвалидностью связан широкий круг социальных проблем. Дети-инвалиды – это особая социальная группа людей, имеющая значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации. Вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем, а также требующие по отношению к себе особой социальной политики для решения их специфических проблем. Решение социальных проблем детей-инвалидов, связанных с включением их в общество может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства и архитектуры, а также в разработке единой, целостной системы социальной реабилитации. При комплексном взаимодействии различной государственной и общественной



руктур можно достичь такого уровня реабилитации детей с ограниченными возможностями, что они смогут в будущем трудиться и вносить свой посильный вклад в развитие экономики страны.

## **1.2 Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами**

В основу законодательства в сфере работы с детьми-инвалидами положены международные документы Организации Объединенных Наций, гарантирующие всем категориям населения равные права. Однако, для детей-инвалидов, как и для некоторых других малозащищенных слоев населения, предусматривается ряд специфических прав и льгот, учитывающих их особые нужды и положение.

В числе основных международных документов, защищающих и гарантирующих права этой категории детей, можно назвать следующие: *«Всеобщая Декларация прав человека»* (принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года), *«Декларация о правах ребенка»* (принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года), *«Декларация о правах инвалидов»* (принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года), *«Конвенция о правах ребенка»* (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года), *«Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов»* (приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года).

Значение *Декларации прав человека* заключается в том, что впервые в истории человечества были сформированы и рекомендованы для осуществления во всех странах основные права и свободы человека, которые во всем мире рассматриваются как стандарты, образцы для соответствующих национальных юридических документов. Согласно ст. 7 все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации (по возрасту, полу, состоянию здоровья и т.д.), нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации. Также согласно ст. 25 каждый

человек имеет право на такой жизненный уровень, ... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности или иного случая обстоятельств.

В *Декларации о правах ребенка* утверждается, что дети нуждаются в особой заботе и внимании, будучи чрезвычайно уязвимыми. Декларация сыграла большую роль в защите детства, а ее содержание было призывом к добру и справедливости в отношении детей-инвалидов.

В соответствии с *Декларацией о правах инвалидов* все инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства, несмотря на происхождение, характер и серьезность увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане. Значение этой Декларации заключается в том, что дети-инвалиды имеют право на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинскую и психологическую помощь, на восстановление здоровья и положения в обществе.

Значение *Конвенции о правах ребенка* заключается в том, что она является наиболее полным документом, в котором права ребенка приобретают силу норм международного права. Конвенция ценна еще и тем, что она является обязательством на будущее, так как призвана создавать благополучные условия для развития детей, которым в будущем предстоит построить справедливый, гуманный мир. Влияние этого документа на мировой порядок очень велико. Нормы, зафиксированные в нем, служат ориентиром для правительств, партий, организаций и движений в их попытках внести положительные изменения в жизнь детей, рационально мобилизовать для этого необходимые ресурсы. Для детей-инвалидов, согласно «*Конвенции о правах ребенка*», предусматривается приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности, а также обеспечивается соответствующая помощь такому ребенку и его семье. Ведь каждый ре-

бенок, неполноценный в умственном или физическом отношении он, имеет право на особую заботу и достойную жизнь.

На федеральном уровне основным документом, определяющим и регулирующим отношения между ребенком и государством, является *Конституция РФ* от 12 декабря 1993 г., где материнство и детство, семья находятся под защитой государства. В соответствии с ч. 1 ст. 39 Конституции РФ каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Следует отметить, что наиболее значимые положения, определяющие нормативно-правовые основы социальной защиты детей-инвалидов содержатся в различных федеральных законах, президентских указах и других юридических документах.

Федеральный закон от 24.11.1995г. №181-ФЗ (ред. от 07.03.2017г.) «*О социальной защите инвалидов в Российской Федерации*» определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Закон предусматривает необходимость обеспечения реабилитации и абилитации инвалидов. Вводит понятия *социальной защиты инвалидов* – это система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. *И социальной поддержки инвалидов* – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения. В целях защиты прав таких детей создаются соответствующие социальные службы для детей, которые разрабатывают индивидуальную программу реабилитации ребенка. Общие нормы и принципы раскрываются в дан-

ном Законе посредством определения конкретных мер, таких как обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, лекарственными препаратами, медицинскими услугами, предоставление льготы по оплате коммунальных услуг, выплата пенсии по инвалидности, пособия по случаю потери кормильца и т.п [37].

Федеральный закон от 28.12.2013 г. N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014г.) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» направлен на развитие системы социального обслуживания граждан в РФ, повышение его уровня, качества и эффективности. Устанавливает правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в РФ, полномочия федеральных органов государственной власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания граждан, права и обязанности получателей и поставщиков социальных услуг [38].

Законом определяются основные принципы социального обслуживания, уточняется содержание ряда основных понятий, применяемых в сфере социального обслуживания, определяются формы социального обслуживания, виды социальных услуг и условия их предоставления.

Новые понятия, используемые в настоящем Федеральном законе:

1) социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

2) социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

3) получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

4) поставщик социальных услуг – юридическое лицо организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

Закон предполагает индивидуальный подход к установлению получателям необходимых им социальных услуг исходя из потребности гражданина в социальных услугах. С учетом оснований, по которым гражданин был признан нуждающимся в социальном обслуживании, орган государственной власти, уполномоченный на осуществление функций в области социального обслуживания субъекта Российской Федерации, определяет индивидуальную потребность в социальных услугах и составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг [38].

Далее рассмотрим закон от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ (ред. от 01.01.2017) «*Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации*», который устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных конституцией РФ, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка. Закон выделяет *особую категорию детей*, нуждающихся в усиленной защите государственных органов, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, куда и входят дети-инвалиды. Также были введены определения понятий социальная реабилитация ребенка, социальная адаптация ребенка и социальные службы для детей. В целях обеспечения прав на охрану здоровья детей, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей [39].

В Указе Президента Российской Федерации от 02 октября 1992г. №1157 (ред. От 01.07.2014) «*О дополнительных мерах государственной поддержки*

*инвалидов»* в целях усиления государственной поддержки инвалидов в условиях перехода к рыночным отношениям и повышения роли органов исполнительной власти в решении проблем инвалидов постановлено о том, что дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в дошкольных образовательных организациях, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке.

На региональном уровне наиболее значимым нормативным актом в социальной сфере в контексте помощи детям-инвалидам является Закон Амурской области от 05.11.2014г. №431(ред. от 22.10.2014) – ОЗ «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области». Который в соответствии Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и области регулирует отдельные отношения в сфере социального обслуживания граждан в Амурской области. Согласно ст. 13.1 данного Закона социальное обслуживание должно быть доступно для инвалидов, в том числе и для детей-инвалидов.

Также был внедрен программно-целевой метод решения проблем детей-инвалидов и семей с детьми-инвалидами. С этой целью была разработана и реализована Программа социальной поддержки детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов на 2010-2012годы «Мы вместе», утвержденная Постановлением Правительства Амурской области от 23.06.2010г. №329 [25].

Ее логическим продолжением стала Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2013-2015 годы «Открытый мир», утвержденная правительством Амурской области от 08.07.2013 №311 [26].

Реализация указанных программ положила начало системным изменениям, направленным на адаптацию и социальную реабилитацию указанной категории граждан, и позволила достичь заметных положительных результатов.

Несомненно, действенным и эффективным механизмом улучшения жизнедеятельности детей-инвалидов, повышения адаптивных возможностей для их социальной интеграции в среду здоровых сверстников является про-

граммно-целевой метод планирования деятельности с четким определением целей и задач, выбором перечня скоординированных мероприятий по устранению причин и условий, способствующих изолированности семей с детьми-инвалидами на территории Амурской области. Использование такого метода позволяет мобилизовать ресурсные возможности на приоритетных направлениях комплексного решения поставленных задач. И в связи с этим была разработана и реализуется Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2016-2017 годы «Мир без границ», утвержденная Правительством Амурской области от 08.07.2016 №298.

Цель данной Программы является создание благоприятных условий для улучшения жизнедеятельности детей-инвалидов, повышение адаптивных возможностей для их социальной интеграции в среду здоровых сверстников и преодоления изолированности семей с детьми-инвалидами. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: совершенствование системы комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; создание условий для занятий детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья адаптивной физкультурой и спортом; развитие творческого потенциала детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми сверстниками и социально-бытовая адаптация и социально-средовая ориентация детей-инвалидов и семей, воспитывающих детей-инвалидов [27].

*Подводя итоги вышесказанного, дети-инвалиды – особая социально-демографическая группа с потребностями. На сегодняшний день можно констатировать процесс оптимизации правовой и нормативной базы социального обслуживания детей-инвалидов, что позволит повысить уровень их социального благополучия и расширить перечень социальных и медицинских услуг. Следует учесть, что нормативно-правовую основу социальной работы с детьми-инвалидами должны составлять и законы, призванные устранить причины возникновения детской инвалидности, предупредить процесс дезадаптации ребенка-инвалида, благоприятствующей его нормальному развитию.*





## 2 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

### 2.1 Общая характеристика социальной реабилитации детей-инвалидов

Одним из условий, обеспечивающих результативность социальной работы, является разработка и внедрение технологий социальной работы, с помощью которых обеспечивается достижение определенных целей социальной работы, необходимых общественных изменений по отношению к отдельному человеку или группе лиц, удастся осуществить широкий спектр социальных, социально-экономических, социально-психологических, медико-социальных и других мероприятий для решения проблем клиентов.

*Технология социальной работы* – это совокупность научных знаний, средств, приемов, методов и организационных процедур, направленных на оптимизацию объекта социального воздействия [35].

*Технология социальной работы* – система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных процессов и отношений [18].

Важной технологической процедурой социальной работы является *реабилитация*. Понятие реабилитации употребляется в разнообразных областях практики и науки, содержит в себе определенный ряд аспектов: медицинский, социальный, психологический, профессиональный и правовые. Разберем два основных понятия «реабилитация» и «социальная реабилитация».

Согласно исследованиям К. Реннеру и Г. Юмашеву «*реабилитация*» содержит в себе общественно нужное социально-трудовое и функциональное восстановление больных и инвалидов не только детей, но и взрослых, осуществлять в действительность комплексное применение мер педагогических, психологических, юридических, общественных, медицин-

ских, государственных и других» [23].

Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995г. №181-ФЗ реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество[37].

Основные направления реабилитации включают в себя:

- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт [43].

Под реабилитацией понимается система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма[22].

*Социальная реабилитация:*

- комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельностных способностей и функций человека, в правах, социальном статусе, здоровье и дееспособности[1];
- целенаправленный процесс возвращения человека, получившего инвалидность или имеющего те или иные жизненные ограничения в продуктивную полноценную социальную жизнь, включения его в систему общественных от-

ношений в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, а также с помощью комплекса психотехнических и педагогических средств, направленных на целостное развитие индивида как личности в пределах его психофизических возможностей[3].

В последние годы широкое признание получила социальная реабилитация. В процессе социальной реабилитации одновременно происходит как восстановление способностей человека к нормальной жизнедеятельности в социальной среде, так и восстановление среды, нарушенной по каким-либо причинам. Поэтому необходимо лицу, нуждающемуся в социальной реабилитации предоставить возможность для активной жизнедеятельности, дать гарантии определенного уровня социальной стабильности, показать возможные перспективы в приобретенном социальном статусе и выработать ощущение собственной значимости и чувство ответственности за свое дальнейшее существование.

Именно этим определяются цели и средства процесса социальной реабилитации. К средствам социальной реабилитации относятся следующие системы:

- образования;
- здравоохранения;
- профессиональная подготовка и переподготовка;
- средства массовой информации и массовой коммуникации;
- учреждения психологической помощи, поддержки и коррекции;
- общественные и негосударственные организации, решающие социальные и личностные проблемы.

Важнейшей целью социальной реабилитации, можно отнести следующие: достижение им духовной, социальной и материальной независимости, восстановление социального статуса субъекта, повышение социальной адаптации к новоприобретенным условиям жизнедеятельности. Социальный работник организывает намеренный и целеустремленный процесс достижения таких целей.

*Основными видами социальной реабилитации являются: социально-*

психологическая, профессиональная, социально-медицинская, социально-педагогическая, трудовая и социально-средовая реабилитация. Раскроем их сущность:

1. *Социально-медицинская реабилитация* – помогает человеку сформировать или восстановить навыки пригодные для полноценной жизни. Включает в себя выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.); проведение оздоровительных мероприятий; консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; проведение занятий с детьми-инвалидами по адаптивной физкультуре.

2. *Социально-средовая реабилитация* – помогает в восстановлении или формировании чувства социальной значимости в социальной среде для человека. Включает в себя обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания; обучение навыкам поведения в быту и общественных местах и т.д.

3. *Социально-психологическая реабилитация* – помогает в восстановлении психического и психологического здоровья индивида, оптимизирует отношения. К ней относятся социально-психологическое консультирование и психологическая помощь и поддержка.

4. *Социально-педагогическая реабилитация* – помогает в организации и осуществлении педагогической помощи человека с физическими или умственными ограничениями получить образование. Включает в себя обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг. Получателями услуг, имеющими ограничения в жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами; организацию помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности; социально-педагогическую коррекцию,

включая диагностику и консультирование; организацию досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

*5.Профессиональная и трудовая реабилитация* – помогает в восстановлении утраченных человеком профессиональных и трудовых навыков и формировании новых с дальнейшим трудоустройством. Включает в себя проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; организацию помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями [19].

Для эффективного осуществления социальной реабилитации необходимо руководствоваться ее основными принципами, умело подбирать и комплексно применять реабилитационные методы. Своевременное и профессиональное ведение реабилитационной работы позволяет избежать серьезных негативных проблем в социальном функционировании коллектива, семьи, личности.

К категориям нуждающимся в социальной реабилитации относятся: инвалиды, в том числе дети-инвалиды; дети; пожилые люди; военнослужащие; лица, отбывшие наказание в учреждениях пенитенциарной системы.

Эффективное осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных *принципов*.

Таблица 4 – Принципы социальной реабилитации

Принципы	Характеристика
Своевременность и последовательность социально-реабилитационных мероприятий	предполагает выявление проблемы и последовательную деятельность по её разрешению;
Дифференцированность, системность и комплексность	осуществление социально-реабилитационных мероприятий как одной из целостных систем помощи и поддержки клиенту;

Последовательность и	позволяет восстановить утраченные субъектом
----------------------	---

Продолжение таблицы 4

Принципы	Характеристика
непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий	ресурсы и предотвратить вероятное возникновение проблемных ситуаций в будущем клиента;
Доступность социально-реабилитационной помощи	для всех нуждающихся, вне зависимости от их материального и имущественного положения (инвалиды, беженцы, пенсионеры и т.д.)

Принципы социальной реабилитации могут быть конкретизированы с учетом специфики объекта социального воздействия. Например, если им являются участники боевых Действий (комбатанты), то к числу основных принципов реабилитации можно отнести:

- своевременность, заключающуюся в осуществлении реабилитационного воздействия сразу же после окончания выполнения боевых задач;
- проведение психореабилитационной работы непосредственно в районе выполнения служебных задач или вблизи его;
- учет личностных особенностей военнослужащих;
- принцип сохранения связей и взаимоотношений, сложившихся в боевом подразделении (группе);
- признание значимости боевых задач, выполненных военнослужащими;
- принцип заботы о комбатантах со стороны командного состава, органов государственной власти и муниципалитетов[2].

Средствами обеспечения социальной реабилитации являются *методы*. К числу основных можно отнести:

– *информационно-реабилитационную беседу* (применяется в социальной работе с различными категориями населения, нуждающимся в восстановлении утраченных социальных функций, статуса. В общую структуру беседы, проводимой, например, с комботантами, целесообразно включить разъяснения об объективном характере их переживаний и душевных страданий. Свои особенности характерны для реабилитационной беседы специалиста с родителями ребенка, имеющего ограниченные возможности. В ходе проведения необходимо проинформировать родителей о способах правильного ухода за больным ребенком, о возможностях правового и социального обеспечения таких семей).

– *метод направленного наблюдения* (отслеживание особенностей поведенческих реакций клиентов; специфики психологического состояния и восприятия окружающих и пр.). Благодаря системному наблюдению можно выявить характер дезадаптации ребенка школьного возраста. Карта наблюдения Стотта включает 135 поведенческих симптомов. Симптомы эти сгруппированы в 11 синдромов дезадаптации.

– *психологические тренинги реабилитационной направленности* (работа с детьми-инвалидами, с дезадаптированными подростками и с некоторыми другими категориями – тренинги направлены на развитие внимания, умение выделять главное, на способность сопереживать и пр.)

– *аутотренинги* (в форме мысленных медитационных настроев они используются в реабилитации детей и подростков, переживших экстремальную ситуацию (1990-е г. с чеченскими детьми, 2008г. с детьми Южной Осетии).

– *ролевые игры* (успешно используется для реабилитации дезадаптированных детей в социально-реабилитационных центрах для подростков, в воспитательных домах, в социальных приютах и пр.). Здоровье и психологическое состояние ребенка определяется в значительной мере его способностью к игровой деятельности. Многие дезадаптированные дети не умеют играть в простейшие ролевые игры, ввиду крайней неразвитости эмоционально-волевой сферы.

– *метод изменения статусного восприятия* (используется в процессе

реабилитации детей-инвалидов и лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями, включая онкологию). Применение этого метода предполагает убеждение детей в спокойном принятии их особого состояния и болезни. Отдельные их проявления во внешности и поведении должны восприниматься детьми в качестве личностных особенностей (цвета глаз, курносости носа и пр). В таком случае дефекты во внешности ребенка, вызванные болезнью или инвалидностью не станут восприниматься им как нечто сверхзначимое[2].

Благодаря умело подобранным методам реабилитации удастся достичь поставленной цели – обеспечить восстановление тех или иных способностей человека к нормальному социальному функционированию.

Таким образом, социальная реабилитация представляет собой сложный процесс восстановления, определенных аспектов жизнедеятельности различных категорий клиентов социальной работы. Эффективное осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов и методов. К принципам социальной реабилитации детей-инвалидов следует отнести: своевременность и последовательность социально-реабилитационных мероприятий; дифференцированность, системность и комплексность; индивидуальный подход к определению характера, объема и направленности социально-реабилитационных мер; доступность социально-реабилитационной помощи. К числу основных методов можно отнести: информационно-реабилитационную беседу; метода направленного наблюдения; психологические тренинги реабилитационной направленности; аутотренинги; ролевые игры; метода изменения статусного восприятия.

## **2.2 Общая характеристика социальной реабилитации детей-инвалидов**

Технология социальной работы с детьми-инвалидами – это целенаправленная, диагностически-обусловленная система форм, методов, приёмов воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями системы социальной защиты населения и специалистами, направленных на решение различного рода социальных проблем детей-инвалидов и членов их семей, обеспече-



ния эффективности реализации задач по социальной помощи таким детям и их семьям[35].

Важнейшим направлением социальной политики государства является совершенствование системы социальной реабилитации инвалидов.

Целью социальной реабилитации детей-инвалидов является наиболее полное развитие у ребёнка с ограниченными возможностями духовных и физических сил посредством использования его сохранных функций, возникающих потребностей и интересов, его собственной активности и создания соответствующих внешних и внутренних условий, в которых они могут наиболее эффективно проявляться [2, с.302].

Социальная реабилитация детей-инвалидов должна быть многоплановой и включать в себя следующие основные *направления*:

1. *Организаторская деятельность* – деятельность, направленная на достижение определённой цели или целей. Данное направление связано со всеми другими направлениями социальной реабилитации и выступает как необходимая, обязательная их составляющая.

Организаторская деятельность является реализацией на практике задач социальной реабилитации и условием более целенаправленного и реального проектирования своей деятельности.

2. *Деятельность по диагностике психического и личностного развития ребёнка.*

Цель диагностики – выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки её актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей обследования. Предметом психологического диагноза является установление особенностей развития ребёнка как в норме, так и в патологии.

Психологическая диагностика – неотъемлемая часть процесса социальной реабилитации. Её результаты необходимы для:

–составления социально-психологического портрета умственно отсталого

ребёнка;

- выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;
- определения содержания и форм социально-реабилитационной работы;
- установления обратной связи, сигнализирующей об изменениях в психическом и личностном развитии на разных этапах социальной реабилитации.

Практическая психодиагностика предполагает наличие у специалиста по социальной работе психологических знаний, определённых навыков изучения ребёнка. От него требуется соблюдение свода правил применения психодиагностических средств, основанных на знании этических и профессиональных норм психодиагностического обследования.

*3. Развивающая и коррекционная работа.* Данное направление является центральным в социально - реабилитационной работе с детьми и подростками, в том числе и с детьми-инвалидами. Исходными его данными являются результаты психодиагностического обследования.

Развивающая работа традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой социальной сфер личности. Её содержание вытекает из целей и задач социальной реабилитации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности ребёнка.

Коррекционная работа ориентирована на решение конкретных проблем, связанных с вторичными нарушениями в развитии ребёнка.

*4. Консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми-инвалидами.*

Консультирование – это процедура, часто используемая в социальной работе, в медицинской, юридической практике специалистами разных направлений с целью ориентации граждан, отдельных лиц, семей, групп, общин путём советов, указания на альтернативные формы оказания помощи, определение целей и обеспечении необходимой информацией [24, с.136].

Консультирование, как правило, имеет индивидуальный вид работы и организуется в большинстве случаев по запросу родителей и по результатам пси-

ходиagnosticического обследования. Оно может иметь различное содержание, касаться многих проблем развития и личностного самоопределения детей-инвалидов, взаимодействия с другими людьми и т.п.

5. *Профилактическая деятельность* – важнейшая часть всех реабилитационных мероприятий. Она рассматривается в двух основных аспектах.

Профилактика – научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов к его жизнедеятельности [23];

Социальная профилактика – совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на устранение, нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода отклонения социального характера [7].

Профилактика в социально-реабилитационной деятельности направлена на сохранения, улучшения и укрепления здоровья детей-инвалидов.

6. *Социально-диспетчерская деятельность* – деятельность, целью которой является получение детьми, их родителями и коллегами от специалиста по социальной работе социальной и психологической помощи, во-первых, выходящей за рамки его функциональных обязанностей, а, во-вторых – за рамки его компетенции. В этих целях он должен обладать банком данных о службах и специалистах, которые смогли бы оказать реальную помощь ребёнку. Причём, специалист по социальной работе не только даёт консультацию, но и сам организует это взаимодействие [19].

Специалист по социальной работе осуществляет свою деятельность в соответствии с определёнными *этапами*.

Выделяют следующие этапы социальной реабилитации детей-инвалидов:

1. *Выявление детей-инвалидов*. Целью этого этапа является формирование базы данных для проведения адресной работы. Информация о детей-инвалидов может поступать либо в результате обращения взрослых (родителей, опекунов, соседей и т.д.) за социальной помощью, либо через различные учреждения

(приюты, реабилитационные центры, комплексные центры социального обслуживания населения, школы, учреждения здравоохранения и т.д.).

2. *Определение модели социальной работы:* проблемно-ориентированная или кризисно-интервентная.

Проблемно-ориентированная модель основана на решении заявленных и признанных проблем и носит долгосрочный характер (от 4 месяцев до нескольких лет).

Кризисно-интервентная модель требует быстрого реагирования, не требует детальной диагностики, т.е. носит краткосрочный характер (до 4 месяцев). Специалист по социальной работе активно оказывает первую помощь, а затем выполняет посредническую функцию.

3. *Этап целеполагания*, который заключается в определении целей и задач социальной реабилитации. На данном этапе специалист выполняет прогностическую функцию.

4. *Диагностический этап*, включающий сбор информации, анализ результатов и постановку социального диагноза.

Для проведения диагностики привлекаются различные специалисты: медицинские работники, социальные педагоги, психологи, логопеды, специалисты по социальной работе.

На последнем этапе диагностики проводится консилиум, где специалисты отчитываются о результатах диагностики и определяют направления социальной реабилитации с каждым конкретным ребёнком.

5. *Разработка индивидуальной программы реабилитации*, которая должна иметь следующие особенности:

– комплексный характер. Включает в себя все виды социальной реабилитации (социально-экономический, социально-правовой, социально-психологический, социально-педагогический, социально-медицинский);

– внедрение программы должно осуществляться на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом, общинном.

6. *Реализация индивидуальной программы реабилитации.*

Социальная реабилитация осуществляется только на основе индивидуальной программы реабилитации.

*7. Анализ результатов и подведение итогов.* Анализ результатов социальной реабилитации детей-инвалидов сопровождается выполнением таких операций, как сопоставление прогнозируемых и достигнутых результатов, выявление положительных и отрицательных моментов в обеспечении и осуществлении намеченных мер, формулирование выводов для последующей деятельности [28].

Таким образом, основной технологией социальной работы с детьми-инвалидами является социальная реабилитация, включающая в себя следующие основные направления: организаторскую деятельность, деятельность по диагностике психического и личностного развития ребёнка, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми-инвалидами, профилактическую деятельность и социально-диспетчерскую деятельность.

Специалисты по социальной работе осуществляют социальную реабилитацию детей-инвалидов в соответствии с определёнными этапами, такими как: выявление детей-инвалидов, определение модели социальной реабилитации, этап целеполагания, диагностический этап, разработка индивидуальной программы реабилитации, реализация индивидуальной программы реабилитации и анализ результатов и подведение итогов.

### 3 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ВОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СОГЛАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОБРОТА»

#### **3.1 Исследование социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский-комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»**

Государственное автономное учреждение Амурской области «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»(далее – Учреждение)является некоммерческой организацией, созданной Амурской областью для выполнения работ,предоставления услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Амурской области.

В структуру учреждения входит отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями (далее – Отделение). Осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими отделениями Учреждения, а также с другими учреждениями, организациями, предприятиями, общественными и благотворительными организациями, отдельными гражданами в интересах повышения эффективности обслуживания несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, для комплексного решения их проблем.

Основными целями Отделения являются осуществление комплексной системы мероприятий по социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями через социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию для устранения или компенсации ограничений их жизнедеятельности и интеграции в общество с помощью различных социальных мер. Ведение учета индивидуальных про-

грамм реабилитации инвалидов, проживающих на территории обслуживания Учреждения; координация реализации индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов, состоящих на учете в Отделении.

Отделение в своей работе руководствуется Конституцией РФ, законами РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, Конвенцией ООН о правах инвалидов, Конвенцией ООН о правах ребенка, законодательными и нормативными актами Амурской области, Уставом Учреждения и Положением.

С целью изучения социальной реабилитации детей-инвалидов в апреле 2017 года нами было проведено социологическое исследование в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта». Программа исследования представлена в Приложении А.

**Объектом исследования стали** специалисты отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

**Предмет исследования** является социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

**Основная цель исследования** – анализ содержания и проблем социальной реабилитации осуществляющей в отношении детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

Использованная в ходе исследования анкета состояла из четырехтематических блоков, что объясняет необходимость составить социальный портрет детей-инвалидов в Отделении; анализ форм и методов социальной реабилитации детей-инвалидов; изучить услуги, предоставляемые Отделением для детей-инвалидов; а так же выявить проблемы, возникающие в социальной реабилита-

ции детей-инвалидов в отделении.

Для достижения поставленной цели планировалось решение следующих задач:

1. Составить социальный портрет детей-инвалидов, находящихся в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

2. Проанализировать основные формы и методы организации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

3. Изучить социально-реабилитационные услуги, оказываемые детям-инвалидам в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

4. Выявить проблемы, возникающие при социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

5. Сформулировать выводы по проведенному исследованию и разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» и пути совершенствования.

В рамках исследования были получены следующие результаты.

На данный момент в автоматизированной системе учета АИС «Семья и дети» зарегистрировано семей с детьми-инвалидами – 359 (100%), а самих детей-инвалидов – 363 (100%). Количество семей с детьми-инвалидами, проживающих в городе составляет – 314 (87%), и детей-инвалидов – 317 (87%), а семей с детьми-инвалидами, проживающих в районе составляет – 45 (13%), детей-инвалидов – 46 (13%).



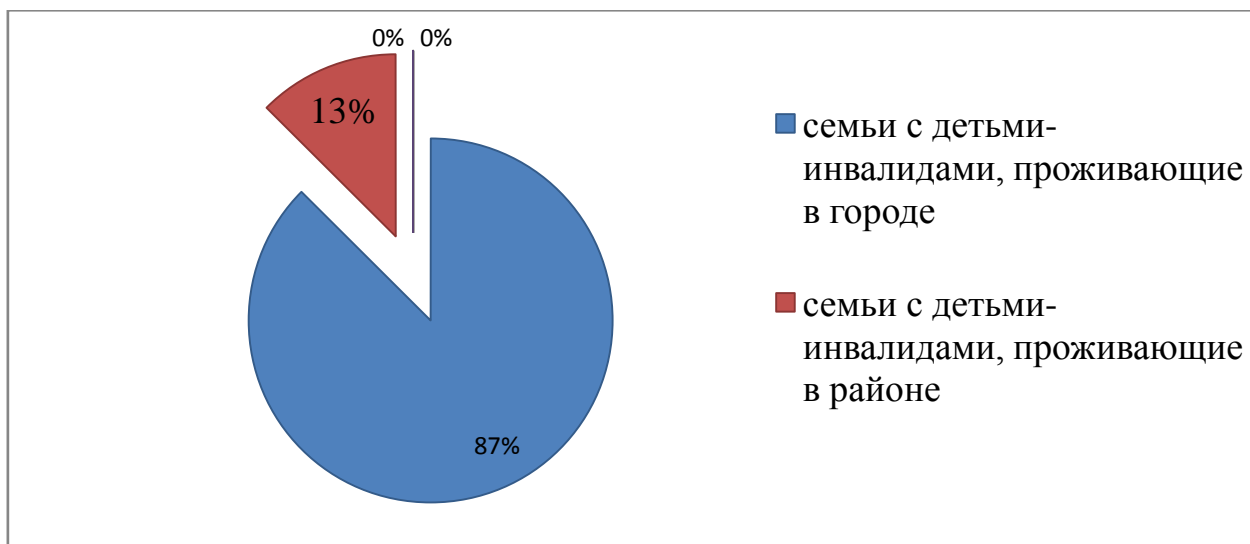


Рисунок 1 – Количество семей с детьми-инвалидами, проживающих в Благовещенске и Благовещенском районе

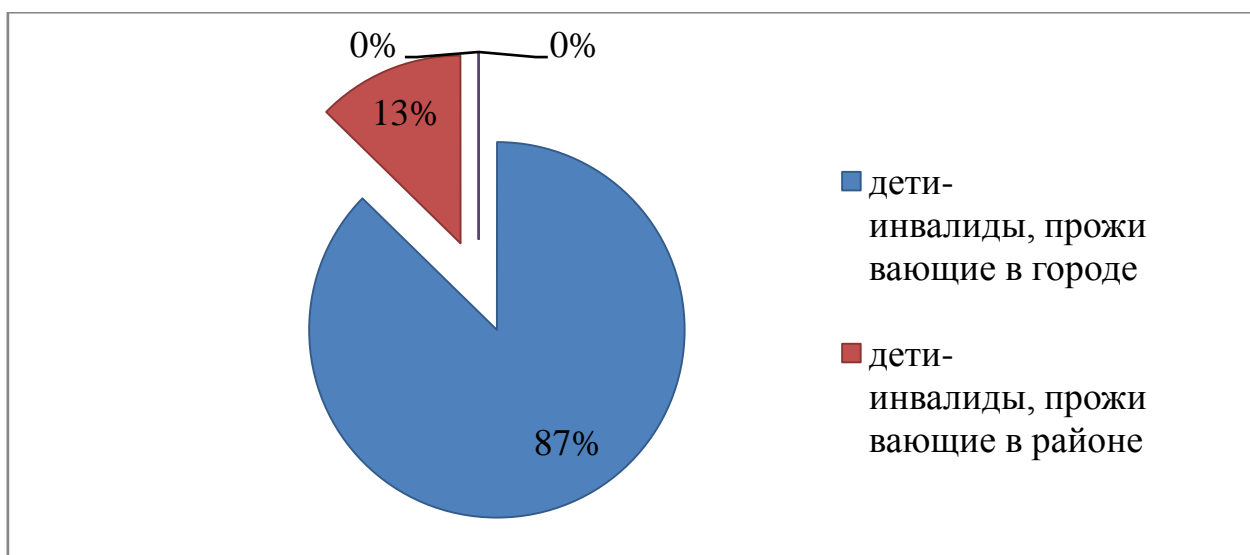


Рисунок 2– Количество детей-инвалидов, проживающих в Благовещенске и Благовещенском районе

Все 100% респондентов ответили, что дети-инвалиды – это дети, которые имеют нарушения здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности вызывающее необходимость его социальной защиты.

Преимущественно на учете состоят мальчики, их количество составляет – 204 (56,3%), а количество девочек – 158 (43,7%).

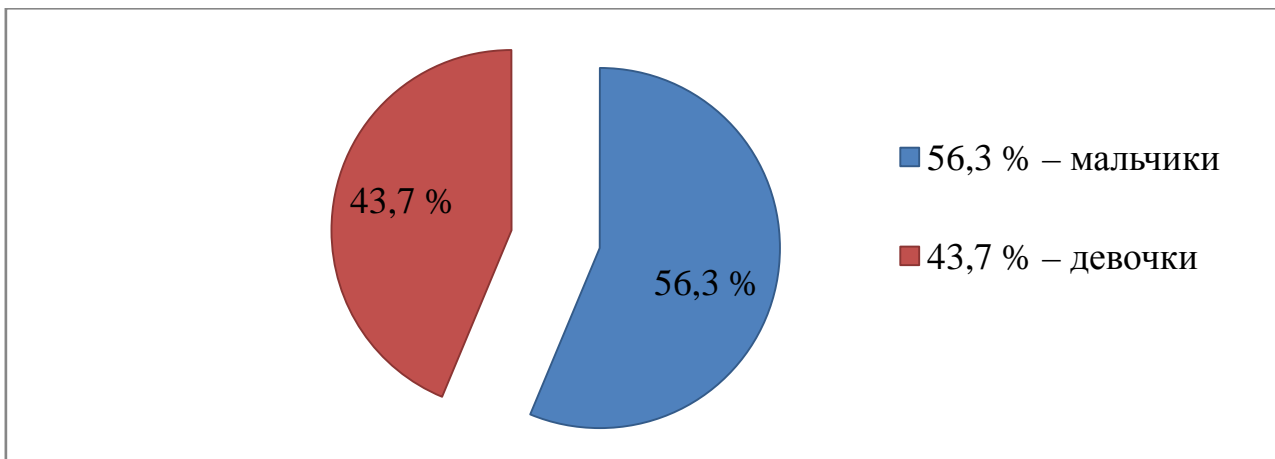


Рисунок 3 – Соотношение детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

Исследование показало, что в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» на учете состоят дети различных категорий, в соответствии с рисунком 4:

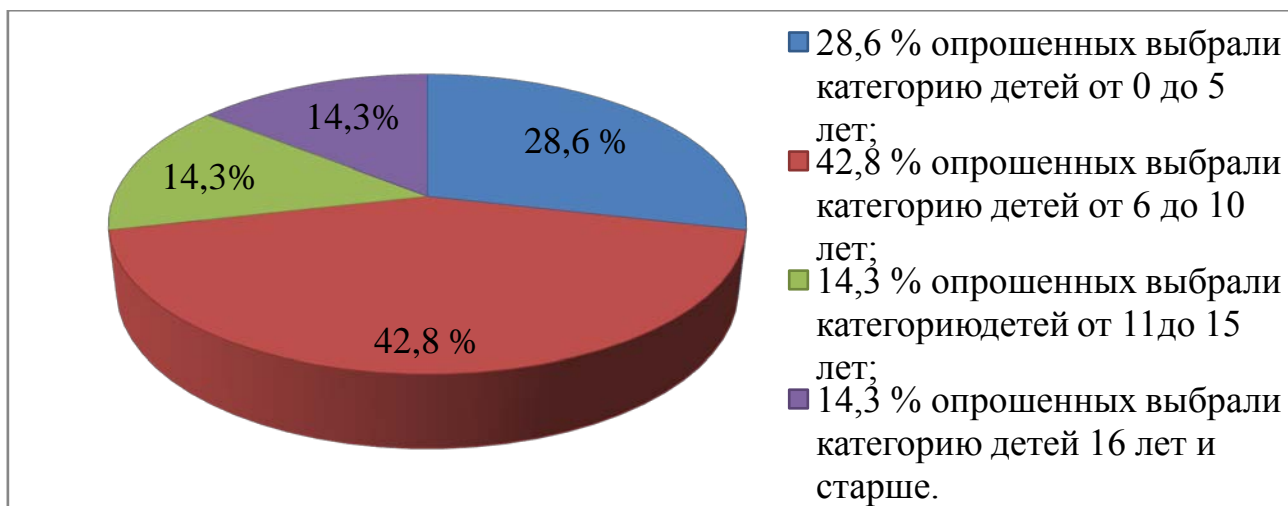


Рисунок 4 – Возраст детей-инвалидов, состоящих на учете в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

28,6 % опрошенных ответили, что средний возраст детей-инвалидов, обслуживаемых в Учреждении от 0 до 5 лет; также 42,8 % опрошенными были выбраны категории детей от 6 до 10 лет; а другими 14,3% выбраны – от 11 до 15

лет; и остальными 14,3% опрошенных – 16 лет и старше.

Анализируя ответы респондентов, нами исследовано, что основными заболеваниями детей-инвалидов, обслуживаемых Отделением, по мнению респондентов, являются: наследственные заболевания – 14,3 %; врожденные заболевания – 42,8 %; приобретенные заболевания – 28,6 %; последствия травм – 14,3%.

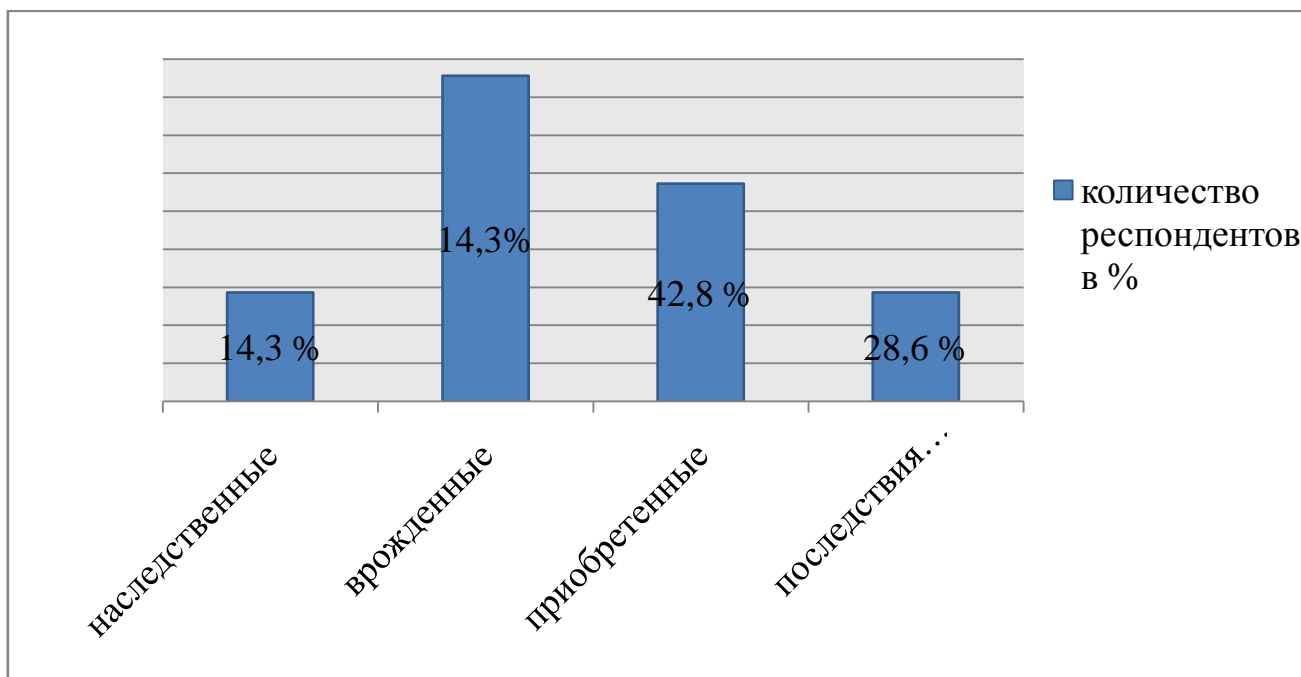


Рисунок 5 – Заболевания детей-инвалидов, обслуживаемых отделением-социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

Согласно ответам респондентов, было установлено, что основными формами социальной реабилитации детей-инвалидов в Отделении являются индивидуальные (первичный прием, беседа, консультации) – 100%, и групповые (лекции с детьми, тренинги, лекции с родителями, развивающие игры) – 100% формы социальной реабилитации.

Нами было выделено, что при работе с детьми-инвалидами приемлемой является индивидуальная форма социальной реабилитации детей-инвалидов, такие как первичный прием; беседа не только с детьми, но и их родителями; консультация и т.д., поскольку 85,7 % респондентов выбрали – индивидуальную форму, а 14,3 % респондентов – групповую форму работы.

Следует подчеркнуть, что основными методами социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: информационно-реабилитационная беседа – 14,3 %; метод направленного наблюдения 57,1%; ролевые игры – 28,6%.

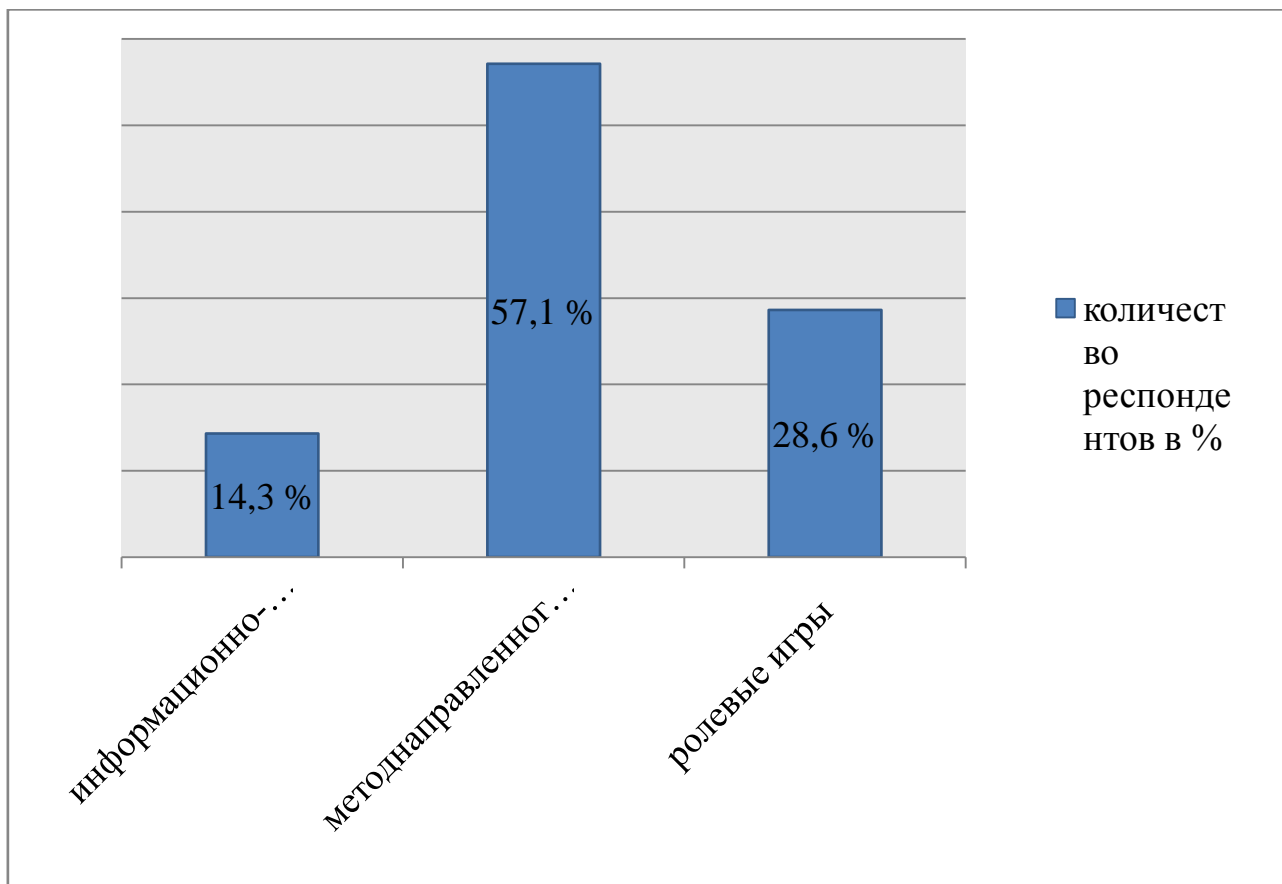


Рисунок 6 – Методы социальной реабилитации детей-инвалидов, используемые в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

Из ответов респондентов нами было выявлено то, что социальными услугами, оказываемыми детям-инвалидам отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: социально-медицинские, социально-психологические и социально-педагогические.

Следовательно, наибольшим спросом у детей-инвалидов пользуются такие услуги, как: социально-медицинские – 14,3 %; социально-психологические

– 42,8 %; социально-педагогические – 42,8 % услуги.

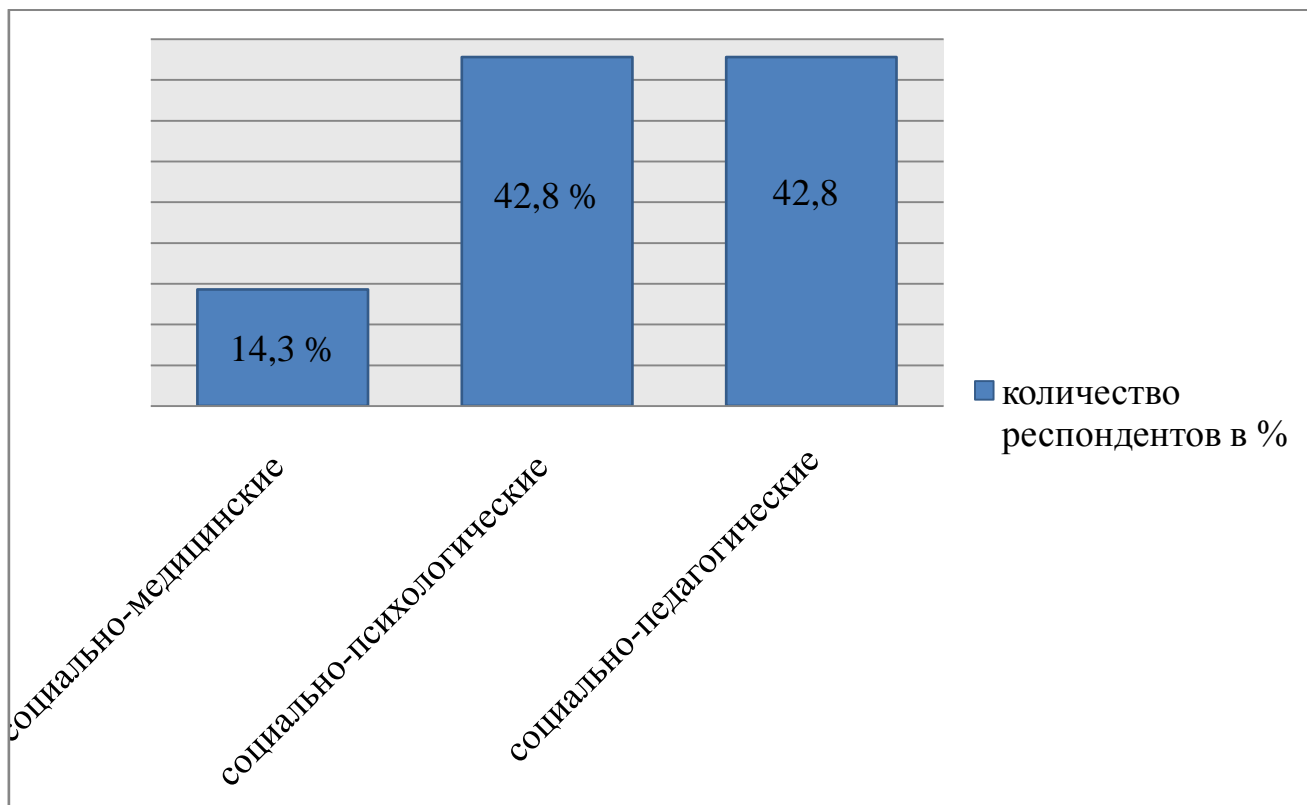


Рисунок 7 – социально-реабилитационные услуги, оказываемые детям-инвалидам в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

Социально-медицинские услуги включают в себя: проведение оздоровительных мероприятий; консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение занятий с детьми-инвалидами по адаптивной физической культуре. К социально-психологическим услугам относятся: социально-психологическое консультирование; психологическая поддержка и помощь. Социально-педагогические услуги представлены обучением родственников практическим навыкам общего ухода за детьми-инвалидами; организацией помощи родителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности; социально-педагогической коррекцией, включая диагностику и консультирование; а также организацией досуга.

Таким образом, в результате анализа содержания и проблемы социальной-

реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» можно сделать следующие выводы:

*Во-первых*, ребенок-инвалид, обслуживаемый отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта», характеризуется нарушениями здоровья с расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящими к ограничению жизнедеятельности вызывающие необходимость его социальной защиты. Это, как правило, мальчик, в возрасте от 6 до 10 лет, проживающий в городе Благовещенске Амурской области с врожденными, приобретенными заболеваниями или с инвалидностью, полученной последствием травмы.

*Во-вторых*, наиболее эффективными формами социальной реабилитации в отделении являются индивидуальные формы, проводимые в виде: беседы, консультации, первичного приема. Часто используемыми методами в работе с детьми-инвалидами являются такие методы, как: метод направленного наблюдения и ролевые игры.

*В-третьих*, к социально-реабилитационным услугам, осуществляемым пользующимся наибольшим спросом, в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» относятся: социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические.

*В четвертых*, среди проблем предоставления социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» специалисты выделили:

– потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов;

–дефицит методических материалов, справочников и раздаточных буклетов;

– необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации.

### **3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта » и пути их совершенствования**

На основе анализа результатов проведенных исследований, нами были предложены рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»:

1. В отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» преимущественно используется индивидуальная форма социальной реабилитации, которая заключается в первичном приеме, беседе и консультировании. Однако в результате нашего исследования было выявлено, что большой процент (85,7 %) респондентов желают участвовать в групповой форме социальной реабилитации детей-инвалидов, нами разработаны рекомендации по организации групповой социальной реабилитации (Приложение Г).

Рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта», включают в себя обучение родителей, воспитывающих детей-инвалидов, навыкам саморегуляции.

*Цель* – оказание помощи родителям, воспитывающим детей-инвалидов, в организации коррекционно-развивающего и воспитательного процесса в домашних условиях, в создании благоприятного психоэмоционального климата в семье как необходимого условия для благополучного развития ребенка.

2. В связи с выделенной специалистами проблемой, касаемо необходимости внедрения новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов (71,4% указали на необходимость внедрения новых методов) нами были рекомендованы рекомендации по организации и проведении занятий подвижными играми с детьми-инвалидами (Приложение Д).

Подвижная игра является сознательной деятельностью, направленной на достижение реабилитации детей-инвалидов, который обладает целым рядом качеств, среди которых важнейшее место занимает высокая эмоциональность играющих. Эмоции в игре имеют сложный характер, они дают положительную динамику в качественном развитии воображения, формировании его творческого компонента. Обеспечивают становление эмоциональной функции мышления, произвольного внимания, коррекции психоэмоционального состояния, а также способствуют развитию многих компонентов личности.

3. В связи с новыми разработками в области социальной реабилитации детей-инвалидов и потребностью самих специалистов в повышении своих знаний (57,1 % респондентов указали на потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов) нами были разработаны курсы повышения квалификации специалистов (Приложение Е).

В рамках курсов повышения квалификации специалистов будут рассматриваться актуальные вопросы и правовые основы комплексной реабилитации детей-инвалидов, организация комплексной реабилитации детей-инвалидов, основные понятия, направления, формы и методы комплексной реабилитации детей-инвалидов.

Таким образом, подводя итоги исследовательской работы, мы сформулировали следующие выводы:

1. Ребенок-инвалид, находящийся на обслуживании отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» характеризуется как ребенок, который имеет нарушения здоровья с расстройством функций орга-



низма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты. Это, как правило, мальчик в возрасте от 6-ти до 10-ти лет, имеющий врожденные и приобретенные заболевания, а также с инвалидностью, полученной последствием травм (разработан социальный портрет ребенка-инвалида, обслуживаемого отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»);

2. Формами социальной реабилитации детей-инвалидов являются: индивидуальные и групповые формы. Часто применяемыми являются индивидуальные формы социальной реабилитации.

3. Методами, используемыми в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: метод направленного наблюдения, ролевые игры, метод информационно-реабилитационной беседы.

4. Услугами, оказываемыми в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги.

5. Основными проблемами при оказании социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов; дефицит методических материалов, справочников и раздаточных буклетов; необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации (разработаны: рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»; рекомендации по организации и проведению занятий подвижными играми с детьми-

инвалидами, а также курсы повышения квалификации специалистов).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания бакалаврской работы нами была достигнута цель исследования, а именно изучена социальная реабилитация детей-инвалидов на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта», решены поставленные задачи, в связи с чем можно сделать следующие выводы. Дальнейшие выводы будут нумероваться.

1) *Инвалид* – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные проблемы на пути детей-инвалидов к нормальной жизни, к их интеграции в общество. Следовательно, нами были выявлены основные проблемы детей-инвалидов, такие как: проблемы при получении информации; при получении образования; трудности передвижения по городу; трудности при трудоустройстве; а также расстройство общения.

2) На сегодняшний день можно констатировать процесс оптимизации правовой и нормативной базы социального обслуживания детей-инвалидов, что позволит повысить уровень их социального благополучия и расширить перечень социальных и медицинских услуг. Следует учесть, что нормативно-правовую основу социальной работы с детьми-инвалидами должны составлять законы, призванные устранить причины возникновения детской инвалидности,

предупредить процесс дезадаптации ребенка-инвалида, благоприятствующей его нормальному развитию.

3) Социальная реабилитация представляет собой сложный процесс восстановления определенных аспектов жизнедеятельности различных категорий клиентов социальной работы. Эффективное осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов и методов. К принципам социальной реабилитации детей-инвалидов следует отнести: своевременность и последовательность социально-реабилитационных мероприятий; дифференцированность, системность и комплексность; индивидуальный подход к определению характера, объема и направленности социально-реабилитационных мер; доступность социально-реабилитационной помощи. К числу основных методов можно отнести: информационно-реабилитационную беседу; метода направленного наблюдения; психологические тренинги реабилитационной направленности; ауто-тренинги; ролевые игры; метода изменения статусного восприятия.

4) Основной технологией социальной работы с детьми-инвалидами является социальная реабилитация, включающая в себя следующие основные направления: организаторскую деятельность, деятельность по диагностике психического и личностного развития ребёнка, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми-инвалидами, профилактическую деятельность и социально-диспетчерскую деятельность. Специалисты по социальной работе осуществляют социальную реабилитацию детей-инвалидов в соответствии с определёнными этапами, такими как: выявление детей-инвалидов, определение модели социальной реабилитации, этап целеполагания, диагностический этап, разработка индивидуальной программы реабилитации, реализация индивидуальной программы реабилитации и анализ результатов реабилитации детей-инвалидов и подведение итогов.

5) Анализируя содержание и проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с огра-

ниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта», мы пришли к выводу, что ребенок-инвалид, обслуживаемый Отделением – ребенок с нарушениями здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящими к ограничению жизнедеятельности вызывающие необходимость его социальной защиты. Это, как правило, мальчик, в возрасте от 6 до 10 лет, проживающий в городе Благовещенске Амурской области с врожденными, приобретенными заболеваниями или с инвалидностью, полученной последствием травмы (составлен социальный портрет ребенка-инвалида, обслуживаемого отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»);

Формами социальной реабилитации детей-инвалидов являются: индивидуальные и групповые формы. Часто применяемыми являются индивидуальные формы социальной реабилитации.

Методами, используемыми в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: метод направленного наблюдения, ролевые игры, метод информационно-реабилитационной беседы.

Услугами, оказываемыми в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги.

Основными проблемами при оказании социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов; дефицит методических материалов, справочников и раздаточных буклетов; необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации.

б) Были разработаны и предложены: рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»; рекомендации по организации и проведению занятий подвижными играми с детьми-инвалидами; а также курсы повышения квалификации специалистов.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Абакумова, А. П. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья / А. П. Абакумова. – М.: Просвещение, 2013. – 276 с.
- 2 Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб.пособие / Л.И. Акатов. – М.:Владос, 2006. – 402 с.
- 3 Быков, Д. А. Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями / Д. А. Быков // Педагогика. – 2013. – № 6. – С.
- 4 Гембаренко, В.Т. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В.Т. Гамбаренко // Социальное обеспечение – 2012. - №3. – С.342.
- 5 Григорьев, С.И. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / С.И.Григорьев, Л.Г.Гуслякова, Л.Д.Демина. – Барнаул: Институт, 2007. – 204 с.
- 6 Гришина, Л. Г. Анализ инвалидности в Российской Федерации / Л.Г. Гришина. – М., 2012. – 244 с.
- 7 Дементьева, Н.Ф. Роль и место социальных работников и обслуживания инвалидов: учеб.пособие / Н.Ф. Дементьева, Э.В.Устинова. – М.:Книга, 2007. – 408с.
- 8 Дудкин, А. С. Технологии социальной работы с семьей и детьми : учеб.пособие / А. С. Дудкин. – Пенза: ПГПУ им. В. Г. Белинского, 2011. – 40 с.
- 9 Зайнышев, И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. Г. Зайнышев . – М.: Гуманитарное издательство Владос, 2013. – 240 с.
- 10 Конституция Российской Федерации :официальный текст. – М. : Вече, 2001. – 12 с.
- 11 Кулагина, Е. В. Семьи с детьми инвалидами: социально – экономическое положение / Е. В. Кулагина // Народонаселение. – 2013. – № 1. – С. 202.
- 12 Леньков, Р. В. Социальное прогнозирование и проектирование : учеб.пособие / Р. В. Леньков. – М. : ЦСП и М, 2013. – 192 с.

13Лопатин, В.В. Русский толковый словарь : в 4т. / В.В. Лопатин. – М. : Эксмо, 2008. – 4т.– 928 с.

14Ляпидиевская, Г. В. О создании в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями / Г. В. Ляпидиевская // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2015 – №2 – С. 448.

15Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие / А.Р.Маллер. – М.:Аркти, 2007. – 124 с.

16Малофеева, Т. Инвалиды в России / Т. Малофеева. – 2013 – №3 – С. 195.

17Нестерова, Г. Ф. Технология и методика социальной работы : учеб.пособие для вузов / Г. Ф. Нестерова, И. В. Астэр. – М. :Academia, 2011. – 208 с.

18Низовцева, В.Г. На первом месте – реабилитация / Г. Низовцева // Социальное обеспечение. – 2012 – №4 – С. 193.

19О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области : Закон Амурской области № 431-ОЗ от 19.01.2005 // Амурская правда. – 2014. – № 19-20.

20О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 // Собр. законодательства Российской Федерации. –2017. – № 26. – ст. 3176.

21 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2015. – № 50. – ст. 4873.

22 Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации : федер. закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2016. – № 48. – 4537.

23 Основы социальной работы: Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – М.: Инфра, 2011. – 317 с.



24Павленок,П.Д. Теория и методика социальной работы / П.Д. Павленок. – М.: Государственная Академия сфера быта и услуг, 2008. – 145с.

25Панов, А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями – эффективная форма социального обслуживания семьи и детей. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / А.М. Панов. – М.:Владос, 2007. – 423 с.

26Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гусяковой Л. Г. – М.: Социальное здоровье России, 2013. – 21 с.

27Проблемы моделирования социальных процессов: Россия и страны АТР : материалы конференции. – Владивосток :Дальневост. федерал.ун-т, 2015. – 368 с.

28Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов в Амурской области на 2010-2012 годы «Мы вместе» [Электронный ресурс]. : Постановление Правительства Амурской области №329 от 23 июня 2010 // Благовещенск., 2010. – Режим доступа :<http://docs.cntd.ru>

29Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов в Амурской области на 2013-2015 годы «Открытый мир» [Электронный ресурс]. : Постановление Правительства Амурской области №311 от 08 июля 2013 // Благовещенск., 2013. – Режим доступа :<http://docs.cntd.ru>

30Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов в Амурской области на 2016-2017 годы «Мир без границ» [Электронный ресурс]. : Постановление Правительства Амурской области №298 от 08 июля 2016 // Благовещенск., 2016. – Режим доступа :<http://docs.cntd.ru>

31 Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / ред. А. М. Панова. – М., 2014. – 200 с.

32Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А. И.Панова, Е. И. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 2011. – 364 с.

33Свистунова, Е.Г. Международное право о социальной защите и реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация / Е. Г. Свистунова. – 2012 – №1. – С. 113.

34Семейный кодекс Российской Федерации : федер. закон №223-ФЗ от 29. 12. 1995 // Собр. Законодательства Российской Федерации. 2005. – №1 – ст. 54.

35 Социальная работа с инвалидами: учеб.пособие / под ред. Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012. – 83 с.

36Социальное моделирование в социальной работе [Электронный ресурс]. – М., 2016. – Режим доступа :<http://studopedia.info>. – 11.04.2016.

37 Социальную защиту – инвалидам: Всероссийский форум социальных работников. – М., 2011. – 20 с.

38 Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учеб. пособие / под ред. П.Д. Павленка. – М.:Государственная Академия сфера быта и услуг, 2009. – 379 с.

39Фастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Фастюкова. М.: ВЛАДОС, 2013 – С.155

40Фирсов, М.В. Теория социальной работы: учеб.пособие / М.В. Фирсов. – М.:Владос, 2008. – 432 с.

41Холостова, Е.И. Социальная работа: учеб.пособие / Е.И.Холостова. – М.:Дашков и К, 2006. – 668с.

42Холостова, Е.И. Глоссарий социальной работы : учеб.пособие / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2009. – 218 с.

43Холостова, Е.И. Социальная работа: теория и практика: учеб.пособие / Е.И. Холостова, А.С.Сорвина. – М.: Инфра-М, 2007. – 452 с.

44Циткилов, П. Я. Технология социальной работы.: учеб.пособие для вузов / П. Я. Циткилов. – М. : Наука-Спектр, 2012 – 448 с.

45Черникова, П.В. Социально-психологическая поддержка семей с детьми инвалидами / П.В.Черникова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008. – № 4. – 39 с.

46 Чесноков, Н.Н. Подготовка специалистов для работы с инвалидами как фактор реализации гуманистически ориентированной социальной политики / Н.Н.Чесноков // Спорт, духовные ценности, культура. – 2007. – № 8. – 63 с.

47 Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. – 2014. – № 4. – С.115.

48 Чупрунов, А.В. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Чупрунов. – Барнаул – Издательство АГУ – 2011 – 63 с.

49 Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей / Т.И. Шульга. М.: Дрофа, 2013. – С.168

50 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: учеб.пособие / Е.Р. Ярская-Смирнова. – М.: Владос, 2006. – 236 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования

***«Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»***

***Актуальность.*** В течение последних нескольких лет в результате кардинальных преобразований в российском обществе произошли значительные изменения в социальной политике в отношении инвалидов. Принят ряд законодательных актов, направленных на социальную поддержку этой категории населения. Однако, как правило, подобные документы недостаточно учитывают роль социального окружения в формировании ограничения возможностей инвалидов. На сегодняшний день наиболее острой является проблема социальной реабилитации детей-инвалидов. При интенсивном росте численности детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях.

***Объект исследования*** – специалисты отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

***Предмет исследования*** – социальная реабилитация детей-инвалидов.

***Цель исследования*** – анализ содержания и проблем социальной реабилитации, осуществляющей в отношении детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

***Задачи исследования:***

1. Составить социальный портрет детей-инвалидов, находящихся в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

2. Проанализировать основные формы и методы социальной реабилитации детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

3. Выяснить социально-реабилитационные услуги, оказываемые в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

4. Выявить проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

5. Сформулировать выводы по проведенному исследованию и разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта».

### ***Интерпретация основных понятий***

*Абилитация инвалидов* – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

*Изолированность* – социальное явление, при котором происходит отторжение индивида, социальной группы от других индивидов или социальных групп в результате прекращения или резкого сокращения социальных контактов и взаимоотношений.

*Инвалид* – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

*Инвалидность* – любое ограничение или отсутствие (вследствие дефекта) возможности осуществлять определенный класс действий, таким образом, или

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

в таких рамках, которые принято считать нормальными. Инвалидность служит интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, быта, труда и в целом среды обитания.

*Ограничение жизнедеятельности* – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

*Получатель социальных услуг* – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

*Реабилитация инвалидов* – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

*Социализация* – процесс усвоения индивидом, образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе.

*Социальная защита инвалидов* – это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими Гражданами возможностей участия в жизни общества.

*Социальное обслуживание* – предоставление конкретных социальных услуг пожилым людям социальной службой для удовлетворения их жизненных способностей.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

*Социальные проблемы инвалидов* – это специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности. Социальные проблемы инвалидов определяются состоянием здоровья, материальным положением, обеспечением занятости, а так же качеством медицинского и социального обслуживания, развитостью инфраструктуры. Одной из наиболее серьезных психологических проблем инвалидов является испытываемое ими одиночество.

*Социальная работа* – профессиональная деятельность, связанная с применением социологических, психологических и педагогических методов и приемов для решения индивидуальных и социальных проблем.

*Социальная реабилитация* – комплекс мер, направленный на восстановление способности к жизнедеятельности в социальной сфере.

*Социальная служба* – предприятия и учреждения, независимо от форм собственности предоставляющие социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги, оказывающие социальную поддержку и материальную помощь.

*Социальная услуга* – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и/или расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

*Трудная жизненная ситуация* – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность ребенка-инвалида и его семьи, которую они не могут преодолеть самостоятельно.

*Учреждение социального обслуживания* – учреждения, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения.

**Операционализация основных понятий**

*Структурная операционализация*



Рисунок А.1 – Структурная операционализация



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### Факторная операционализация

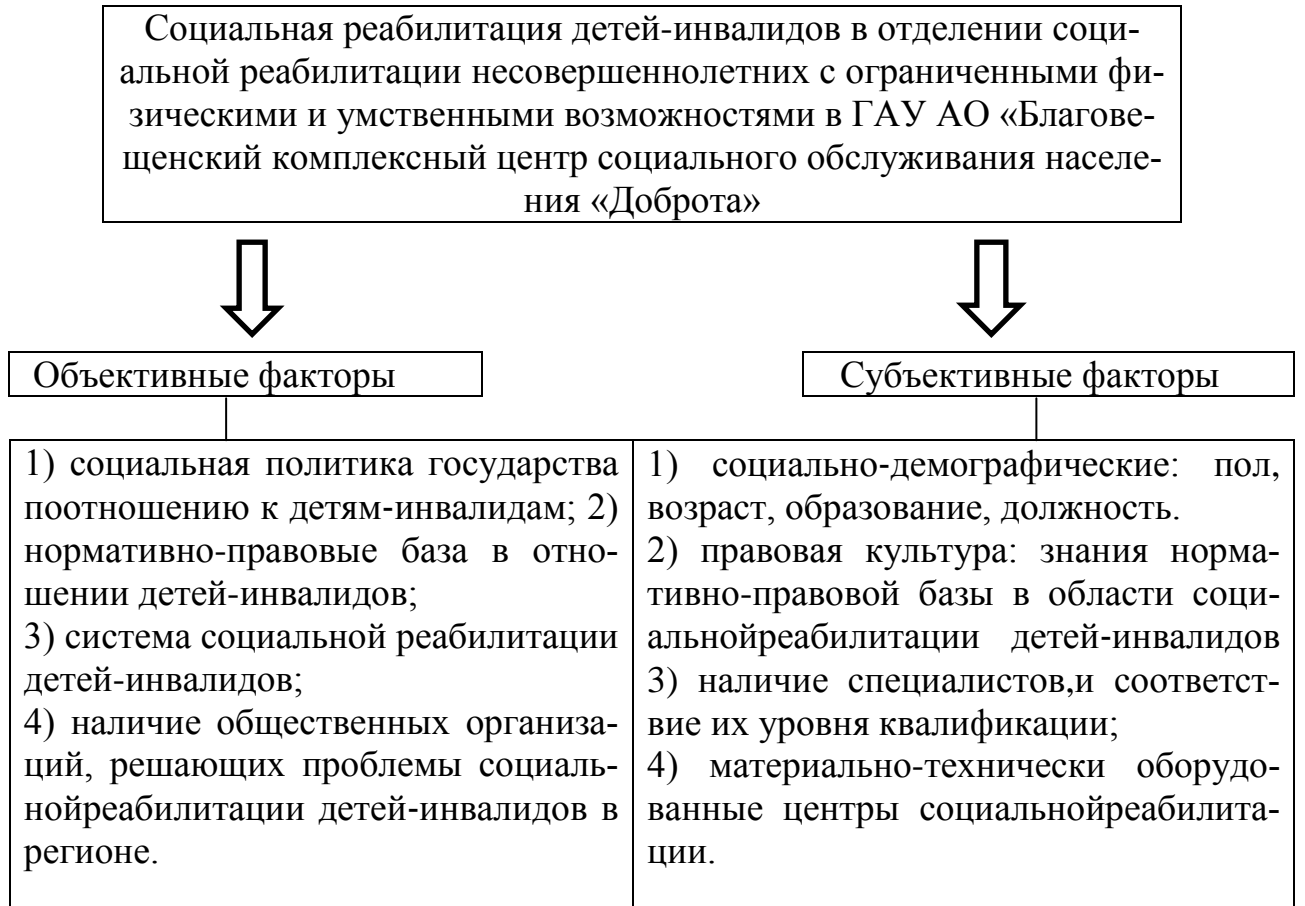


Рисунок А.2 – Факторная операционализация

#### ***Гипотеза исследования***

Социальная реабилитация детей-инвалидов будет эффективной, если своевременно будут использованы разнообразные формы и методы социальной реабилитации, применяемые специалистами отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта», и скоординированы действия различных служб с целью успешной реабилитации и адаптации детей-инвалидов.

#### ПРОЦЕДУРНЫЙ РАЗДЕЛ

#### ***Стратегический план исследования***

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Таблица А.1 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Изучение литературы Ознакомление с проблемой Определение проблематики Формирование проблемы	с 24.02.17г. по 05.03.17г.
Основной	Определение объекта и предмета исследования Определение целей и задач Составление анкеты Проведение исследования	с 06.03.17г. по 15.05.17г.
Аналитический	Выборка анкет Обработка и анализ анкет	с 16.05.17г. по 20.05.17г.

**Выборка.**

Выборочная совокупность формировалась из числа представителей 7чел., работающих в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

Генеральная совокупность – 7специалистов.

Таблица А.2– Выборка

Специалисты	Кол-во чел-к
Заведующий отделением	1
Социальный педагог	1
Инструктор методист по адаптивной физической культуре	1
Специалист по социальной работе	2
Психолог	1
Логопед	1

**База исследования.** Данное исследование проводилось во время прохождения производственной (преддипломной) практики с 10.04.2017г. по

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

21.05.2017г. в отделе социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

### **2.3 Метод исследования.**

В исследовании использовались следующие методы получения социологической информации: опрос в виде анкетирования; анализ нормативно-правовых актов и документов, изучение литературы в области социальной реабилитации детей-инвалидов и другие.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### **Анкета**

Уважаемый эксперт!

Амурский государственный университет проводит социологическое исследование с целью изучить социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта». Для решения поставленных задач, нам очень необходима Ваша помощь, мы в свою очередь гарантируем анонимность всех получаемых нами данных.

**Инструкция:** Вам предлагается перечень пронумерованных вопросов, необходимо ответить на каждый из них, обозначив ответ любым знаком (например, галочкой). Просим Вас объективно ответить на ряд вопросов. Заранее благодарим Вас за участие в исследовании.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

1 БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ОБСЛУЖИВАЕМОГО ОТДЕЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОБРОТА»

### **1. К ребенку-инвалиду относится ребенок, ...**

1.1 который имеет нарушения здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности вызывающее необходимость его социальной защиты;

1.2 не способный к жизнедеятельности;

1.3 проживающий в реабилитационных центрах и не способные жить в семье;

1.4 другое

---

**2. На данный момент в автоматизированной системе учета АИС «Семья и дети» сколько детей-инвалидов зарегистрировано? И какое количество семей с детьми-инвалидами?**

2.1 Количество детей-инвалидов \_\_\_\_\_

2.2 количество семей с детьми-инвалидами \_\_\_\_\_

**3. Какое количество семей с детьми-инвалидами проживают в городе, а какое количество в районе?**

3.1 семьи с детьми-инвалидами, проживающие в городе \_\_\_\_\_

3.2 семьи с детьми-инвалидами, проживающие в районе \_\_\_\_\_

**4. Какое количество детей-инвалидов, проживающих в городе? И какое количество детей-инвалидов, проживающих в районе?**

4.1 дети-инвалиды, проживающие в городе \_\_\_\_\_

4.2 дети-инвалиды, проживающие в районе \_\_\_\_\_

**5. Какое количество детей-инвалидов по состоянию на 2017 год обслуживается в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания «Добро-та»?**

---

---

---

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

### **6. Сколько мальчиков и сколько девочек?**

6.1 мальчики \_\_\_\_\_

6.2 девочки \_\_\_\_\_

**7. Укажите средний возраст детей-инвалидов, обслуживающих в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания «Доброта»?**

7.1 0-5 лет;

7.2 6-10 лет;

7.3 11-15 лет;

7.4 16 лети старше.

**8. Какие основные заболевания наблюдаются у детей-инвалидов, находящихся на обслуживании в Вашем Учреждении?**

8.1 наследственные заболевания;

8.2 генетические заболевания;

8.3 врожденные заболевания;

8.4 приобретенные заболевания;

8.5 последствия травм;

8.6 другое \_\_\_\_\_

**2 БЛОК – ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БКЦСОН «ДОБРОТА»**

**9. Какие из перечисленных форм социальной реабилитации детей-инвалидов вы используете?**

9.1 индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация);

9.2 групповые (лекции с детьми, тренинги, лекции с родителями, развивающие игры).

9.3 другое \_\_\_\_\_

**10. Какие на ваш взгляд являются наиболее эффективными?**

10.1 индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация);

10.2 групповые (лекции с детьми, тренинги, лекции с родителями, развивающие игры).

10.3 другое \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

**11. Возникают ли у вас проблемы при использовании данных форм социальной реабилитации? (Если нет, то переходите к вопросу № 14)**

11.1 да;

11.2 нет.

**12. Какие проблемы возникают у Вас при использовании данных форм социальной реабилитации?**

---

**13. Как вы считаете, что необходимо предпринять для решения возникающих проблем?**

---

**14. Какие методы используются в работе с детьми-инвалидами в Вашем Учреждении?**

14.1 метод информационно-реабилитационной беседы;

14.2 метод направленного наблюдения;

14.3 метод изменения статусного восприятия;

14.4 психологические тренинги реабилитационной направленности;

14.5 ролевые игры;

14.6 аутотренинги;

14.7 другое \_\_\_\_\_

**15. Нуждается ли Ваше Учреждение в разработке новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов? Если да, то в каких методах социальной реабилитации?**

15.1 да;

15.2 нет.

---

**16. Возникают ли у Вас проблемы при применении данных методов социальной реабилитации детей-инвалидов? (Если нет, то переходите к вопросу № 19)**

16.1 да;

16.2 нет.

**17. Какие проблемы возникают у Вас при применении данных методов социальной реабилитации детей-инвалидов?**

---

**18. Как вы считаете, что необходимо предпринять для решения возникающих проблем?**

---

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

3 БЛОК СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ ОТДЕЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БКЦСОН «ДОБРОТА»

**19. Какие социальные услуги предоставляет Ваше Учреждение детям-инвалидам?**

- 19.1 социально-бытовые;
- 19.2 социально-медицинские;
- 19.3 социально-психологические;
- 19.4 социально-педагогические;
- 19.5 социально-экономические;
- 19.6 социально-правовые.

**20. Какие социальные услуги пользуются наибольшим спросом у детей-инвалидов в Вашем Учреждении?**

- 20.1 социально-бытовые;
- 20.2 социально-медицинские;
- 20.3 социально-психологические;
- 20.4 социально-педагогические;
- 20.5 социально-экономические;
- 20.6 социально-правовые.

**21. Чем обусловлен выбор именно этих услуг?**

- 21.1 проблемами, с которыми обращаются дети-инвалиды;
- 21.2 низкая информированность о предоставлении социальных услуг;
- 21.3 некоторые виды услуг менее развиты;
- 21.4 нехватка специалистов для оказания определенного вида услуг;
- 21.5 все выше перечисленное;
- 21.6 другой вариант ответа \_\_\_\_\_

**21. В каких новых услугах, которые не оказываются Вашим Учреждением, нуждаются дети-инвалиды?**

---

---

---

**22. Возникают ли у Вас проблемы при оказании социальных услуг детям-инвалидам?**

- 22.1 да;
- 22.2 нет.



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

**23. Какие проблемы возникают у Вас при оказании социальных услуг детям-инвалидам?**

---

**24. Как вы считаете, что необходимо предпринять для решения возникающих проблем?**

---

*Укажите, пожалуйста, следующую информацию о Вас:*

25. Ваше образование \_\_\_\_\_

26. Ваша специальность (по диплому) \_\_\_\_\_

27. Ваша должность \_\_\_\_\_

28. Стаж работы \_\_\_\_\_

***Благодарим за участие в опросе!***

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

«Социальный портрет ребенка-инвалида, обслуживаемого отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»

Таблица В.1 – Социальный портрет ребенка-инвалида

А. Соотношение по полу, %	
Мальчики	56,3%
Девочки	47,6%
Б. Соотношение по возрасту %	
От 0 до 5 лет	28,6%
От 6 до 10 лет	42,8%
От 11 до 15 лет	14,3%
16 лет и старше	14,3%
В. Основные заболевания %	
Наследственные заболевания	14,3%
Врожденные заболевания	14,3%
Приобретенные заболевания	42,8%
Последствия травм	28,6%

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### «РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ГРУППОВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БКЦСОН «ДОБРОТА»

Данные рекомендации разработаны для практикующих специалистов по социальной работе в области социальной реабилитации детей-инвалидов и содержат в себе обучение родителей, воспитывающих детей-инвалидов, навыкам саморегуляции.

*Цель* – оказание помощи родителям, воспитывающим детей-инвалидов, в организации коррекционно-развивающего и воспитательного процесса в домашних условиях, в создании благоприятного психоэмоционального климата в семье как необходимого условия для благополучного развития ребенка.

*Саморегуляция*– это управление своим психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Приемы саморегуляции можно применять в любых ситуациях.

В результате саморегуляции могут возникать три основных эффекта:

- эффект успокоения (устранение эмоциональной напряженности);
- эффект восстановления (ослабление проявлений утомления);
- эффект активизации (повышение психофизиологической реактивности).

Существуют естественные способы регуляции организма, к которым относятся: длительный сон, еда, общение с природой и животными, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое. Но, подобные средства нельзя использовать, например, на работе, непосредственно в тот момент, когда возникла напряженная ситуация или накопилось утомление.

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным психогигиеническим средством. Она предотвращает накопление остаточных явлений перенапряжения, способствует полноте восстановления сил, нормализует эмоцио-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

нальный фон деятельности, усиливает мобилизацию ресурсов организма.

Естественные приемы регуляции организма являются одними из наиболее доступных способов саморегуляции:

- смех, улыбка, юмор;
- размышления о хорошем, приятном;
- различные движения типа потягивания, расслабления мышц;
- рассматривание цветов в помещении, фотографий, других приятных или дорогих для человека вещей;
- купание (реальное или мысленное) в солнечных лучах;
- вдыхание свежего воздуха;
- высказывание похвалы, комплиментов и пр.

Кроме естественных приемов регуляции организма, существуют и другие способы саморегуляции.

*Для групповой работы с родителями мы предлагаем специалистам следующие способы саморегуляции:*

Управление дыханием – это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению, то есть релаксации. Частое (грудное) дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, поддерживает нервно-психическую напряженность.

Способы, связанные с управлением дыхания

*Дыхательные упражнения с успокаивающим эффектом*

Исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Вдох. На выдохе наклониться, расслабив шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Находиться в таком положении в течение 1-2 минут. Затем медленно выпрямиться. Сидя или стоя, постарайтесь по возможности расслабить мышцы тела и сосредоточьте внимание на дыхании.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

1. На счет 1-2-3-4 делайте медленный глубокий вдох (при этом живот выпячивается вперед, а грудная клетка неподвижна).

2. На следующие четыре счета задержите дыхание.

3. Затем сделайте плавный выдох на счет 1-2-3-4-5-6.

4. Снова задержите дыхание перед следующим вдохом на счет 1-2-3-4.

Уже через 3-5 минут такого дыхания вы заметите, что ваше состояние стало заметно спокойней и уравновешенней.

### *Упражнение «Передышка»*

Обычно, когда мы бываем чем-то расстроены, мы начинаем сдерживать дыхание. Высвобождение дыхания – один из способов расслабления. В течение трех минут дышите медленно, спокойно и глубоко. Можете даже закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улечиваются.

### *«Звуковая гимнастика»*

Цель: знакомство со звуковой гимнастикой, укрепление духа и тела.

Прежде чем приступить к звуковой гимнастике, ведущий рассказывает о правилах применения: спокойное, расслабленное состояние, стоя, с выпрямленной спиной. Сначала делаем глубокий вдох носом, а на выдохе громко и энергично произносим звук.

Припеваем следующие звуки:

А – воздействует благотворно на весь организм;

Е – воздействует на щитовидную железу;

И – воздействует на мозг, глаза, нос, уши;

О – воздействует на сердце, легкие;

У – воздействует на органы, расположенные в области живота;

М – воздействует на работу всего организма;

ХА – помогает повысить настроение.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### «РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПОДВИЖНЫМИ ИГРАМИ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ»

Подвижная игра – специфический вид двигательной деятельности. Она является сознательной деятельностью, направленной на достижение поставленной цели. Подвижные игры занимают ведущее место как в физическом воспитании здорового человека, так и в процессе физической реабилитации инвалидов, позволяя на высоком эмоциональном уровне эффективно решать лечебные и воспитательные задачи.

Подвижная игра как средство реабилитации обладает целым рядом качеств, среди которых важнейшее место занимает высокая эмоциональность играющих. Эмоции в игре имеют сложный характер. Это и удовольствие от мышечной работы в игре, от чувства бодрости и энергии, от возможности дружеского общения в коллективной игре, от достижения поставленной в игре цели. Во время подвижной игры осуществляется комплексное воздействие на моторику и нервно-психическую сферу ребенка-инвалида.

На основе проведенного исследования, где была указана проблема необходимости внедрения новых методов реабилитации, нами разработаны рекомендации по организации и проведении занятий подвижными и спортивными играми с детьми-инвалидами.

При проведении игр следует придерживаться единой схемы их построения:

- 1) цель игры;
- 2) задачи игры;
- 3) направленность игры;
- 4) методика и организация проведения игры;
- 5) содержание игры;
- 6) ожидаемые результаты игры.

Игры должны быть направлены на реабилитацию двигательных наруше-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

ний (дискоординация движений в крупных и мелких мышечных группах, равновесие, пространственная ориентация, ограничение объема активных движений в суставах, слабость мышечного аппарата), улучшение функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем, развитие основных физических качеств: меткости, ловкости, быстроты реакции и других. К ним относятся самые различные игры с мячом, например: баскетбол, волейбол, пионербол, в которые могут играть инвалиды, передвигающиеся самостоятельно, с помощью специальных приспособлений и на креслах-колясках.

Занятия целесообразно проводить три раза в неделю. Игры должны подбираться с учетом степени выраженности двигательных нарушений у детей-инвалидов и их психологических особенностей. Перед проведением занятия ребенка следует ознакомить с задачами занятия и целями игр.

При организации занятий с детьми-инвалидами в восстановительных целях подвижные игры могут быть классифицированы по двум показателям:

- 1) по степени психофизической нагрузки (незначительная, умеренная, тонизирующая и тренирующая);
- 2) по физическим качествам, преимущественно проявляемым в игре.

В основе выбора той или иной игры лежит главная цель, которой подчинены все ее элементы (например, отработка отведения рук, супинации предплечий и кисти, экстензия кистей, разведение пальцев).

Игры, направленные на эти цели (например, игры "Запрещенное движение", "Ухо-нос", и т.п.), можно проводить с детьми-инвалидами, владеющими возможностью передвижений.

Элемент соревнования, высокого эмоционального напряжения, значительно большая возможность самоанализа, характера недостаточности или полноты выполняемых движений, возможность волевой коррекции этой недостаточности повышают эффективность работы над освоением ряда движений во время спортивной игры.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Это положительное качество спортивной игры особенно четко прослеживается в тех играх, которые связаны с необходимостью передвижения.

Существенным, а иногда и определяющим моментом эффективности проведения игр является музыкальное сопровождение. Музыка, хорошо соответствующая темпу движения, является сильнейшим условием стимуляции движения. Для детей-инвалидов музыка необходима, так как одним из эффектов ее влияния является релаксация – устранение напряженности мышечного тонуса.

Регулировать нагрузку в играх можно различными методами:

- 1) сокращение длительности игры;
- 2) введение перерывов для отдыха;
- 3) уменьшение величины игровой площадки;
- 4) упрощение правил игры;
- 5) сочетание в одном занятии игр различной психофизической нагрузки, например: незначительная и тренирующая психофизическая нагрузка.

При организации занятий подвижными и спортивными играми важно соблюдать также следующие рекомендации.

1) Необходимо учитывать темп, в котором ведется подвижная и спортивная игра. Его следует с особой тщательностью регулировать инструктору. Многие движения, которые ребенок-инвалид не может совершить самостоятельно или совершает их неправильно при быстром темпе исполнения он выполняет эти движения при медленном темпе – точнее и совершеннее. Поэтому подбор скорости движений (темп игры) для разных игр является существенно важным условием эффективности игры.

2) Целесообразно сочетать в одном занятии игры разной направленности (по физическим качествам и видам движений), а главное – степень сложности содержания игры и выполняемых элементов и движений.

3) Чистое время занятия должно быть от 40 до 70 минут; игры целесообразно заполнять паузами для отдыха и дыхательными упражнениями и на рас-



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

слабление.

4) Выбор игр, методика их применения диктуются степенью ограничения подвижности ребенка-инвалида, состоянием его интеллекта. Следовательно, при проведении игр должен учитываться не паспортный возраст ребенка-инвалида, а тот, который соответствует развитию психики.

5) Следует принимать во внимание заинтересованность, желание ребенка играть в ту или иную игру.

6) Игра должна иметь музыкальное сопровождение.

7) В игре не должно быть чрезмерных мышечных напряжений и продолжительных задержек дыхания (натуживание).

8) Игры должны вызывать только положительные эмоции у занимающихся и оказывать благоприятное влияния на нервную систему ребенка-инвалида путем оптимальных нагрузок на память и внимание.

9) Правила – обязательны для участников игры. Они обуславливают расположение и перемещение игроков, уточняют характер поведения, определяют способы ведения игры, приемы и условия подсчета ее результатов. При проведении игр с детьми-инвалидами инструктор сам определяет и корректирует правила той или иной игры, иногда несколько упрощая правила игры.

10) При выраженной усталости играющий может свободно выйти из игры.

11) Целесообразно вводить наряду с подвижными играми эстафеты, где присутствует элемент соревнования.

*Примеры подвижных игр:*

1) *Эстафета на колясках.* Участники делятся на две команды. Перед каждой на ровной площадке расставляются 5-6 городков или вешек. По сигналу первые номера должны поочередно объехать препятствия и вернуться по прямой к своей команде, передать эстафету.

2) *Фигурное вождение коляски.* Это упражнение следует включать в за-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

тия для овладения прикладным жизненно важным навыком – управлению инвалидной коляской. Препятствия могут быть расставлены на ровной площадке. Их порядок: проезд между стоек, движение задним ходом, вокруг стойки, остановка у линии "стоп", "змейка", проезд "по колее". Предусматривается также преодоление горки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е

### «Курсы повышения квалификации специалистов»

Учебный план повышения квалификации специалистов по программе «**Комплексная реабилитация детей-инвалидов**»

**Цель:** провести дополнительное образование руководителей и специалистов, занимающихся комплексной реабилитацией детей-инвалидов.

**Категория слушателей:** специалисты со средним и высшим профессиональным образованием.

**Срок обучения:** 72 часа.

**Режим занятий:** 6-8 часов в день.

**Форма обучения:** очная, очно-заочная:

**База проведения курсов:** Кафедра социальной работы факультета социальных наук Амурского государственного университета

**Ответственная за курсы:** Зам.зав. кафедрой Н.М. Полевая

Комплексная реабилитация детей-инвалидов – 72 часа

Таблица А.1 – Учебный план

№ п/п	Наименование дисциплин	Всего часов	Лекция	Практика	Форма контроля
1	Актуальные вопросы и правовые основы комплексной реабилитации детей-инвалидов	10	10	-	зачет
2	Организация комплексной реабилитации детей-инвалидов. Порядок формирования и реализации ИПРА. Межведомственное взаимодействие. Контроль качества и стандартизация комплексных реабилитационных услуг	14	14	-	зачет
3	Основные понятия, направления, формы и методы комплексной реабилита-	32	10	22	зачет

Продолжение таблицы А.1

№ п/п	Наименование дисциплин	Всего часов	Лекция	Практика	Форма контроля
3	ции детей-инвалидов: медицинская реабилитация, социальная реабилитация, профессиональная реабилитация, физкультурно-оздоровительная.				
4	Использование опыта и технологий ведущих европейских стран в работе реабилитационных центров, КЦСОН и т.д.	8	-	8	зачет
5	Экзамен	8	-	8	экзамен
	Итого:	72	34	38	

Лицам, успешно освоившим курс повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию выдается удостоверение о повышении квалификации (документ о квалификации) установленного образца.