

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
Зав. кафедрой
Н.М. Полевая
« _____ » _____ 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с детьми-инвалидами (на примере ГАУ АО «Благовещенский детский дом»)

Исполнитель
студент группы 46106

С.А. Брюхова

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2018

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 50с., 6 рисунков, 5 приложений, 51 источник.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ, СЕМЬИ, ДЕТИ, ИНВАЛИДЫ, УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ГОСУДАРСТВО, ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов.

Дети-инвалиды – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

Цель выпускной квалификационной работы – изучить опыт социальной работе с детьми-инвалидами на базе ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Объект – дети-инвалиды.

Предмет – социальная работа с детьми-инвалидами.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Теоретические основы социальной работы с детьми-инвалидами	7
1.1 Дети-инвалиды: общие понятие и характеристика	7
1.2 Направления социальной работы с детьми-инвалидами	13
1.3 Нормативно-правовые документы, регламентирующие социальную работу с детьми-инвалидами	18
2 Исследование социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»	25
2.1 Анализ деятельности ГАУ АО «Благовещенский детский дом» в рамках социальной деятельности с детьми-инвалидами	26
2.2 Анализ проблем социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»	31
2.3 Рекомендации по оптимизации социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»	37
Заключение	41
Библиографический список	46
Приложение А Программа социологического исследования	51
Приложение Б Анкета	57
Приложение В Социальный портрет	62
Приложение Г Памятка для сотрудников	63
Приложение Д Информационно-правовые рекомендации	79

ВВЕДЕНИЕ

Современное положение социальной и экономической сферы в России говорит о том, что важной частью преобразований, осуществляющихся в стране, является социальная незащищенность населения. В первую очередь, она коснулась такого слоя населения, как инвалиды.

По данным Организации Объединенных Наций в мире насчитывается примерно 460 миллионов человек с нарушением или отклонением психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 детей-инвалидов). По данным Росстата детей-инвалидов на 2017 год в нашей стране приблизительно 650 тыс. человек. Однако эксперты предполагают, что цифры очень занижены. Они считают, что на самом деле их около трех миллионов человек. Многие родители не желают ставить ребенка на группу инвалидности и официально оформлять его как больного, даже если сын или дочь страдают страшным тяжелым недугом. Ежегодно в стране рождается около 35 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями среди них 65 – 70 % являются детьми-инвалидами.

Число детей-инвалидов ежегодно только увеличивается, с каждым годом численность детей-инвалидов резко увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Главными, среди которых следует признать экологические, социальные и экономические неурядицы. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие детей-инвалидов происходило в специальных интернатах, практически изолированно от общества. Сейчас «оживились» и наука, и практика и общественное сознание в отношении детей-инвалидов. Сами понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали наполняться другим

содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл. Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975 году в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации, «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических, или умственных возможностей.

Очевидно, что несовершеннолетний ребенок трудоспособность потерять не может – он ее просто еще не имеет. Дети-инвалидами сейчас принято называть имеющие «ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем», а «инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи, с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре». Все это отражает особенную категорию проблем инвалидов: реабилитацию, социальную интеграцию, социальную адаптацию и т.д.

Для повышения эффективности и результативности социальной работы с детьми-инвалидами большое значение имеет учет специфики социального положения, потребностей и интересов детей-инвалидов.

Для быстрого, оперативного и квалифицированного решения социальных проблем детей-инвалидов необходимо: создание специальных школ первичной трудовой адаптации, создание при детских домах-интернатах отделений медико-социальной и трудовой реабилитации детей-инвалидов.

Одним из условий, обеспечивающих результативность социальной работы с детьми-инвалидами, является разработка и внедрение технологий

социальной работы, с помощью которых обеспечивается достижение определенных целей социальной работы с данной категорией, необходимых общественных изменений по отношению к инвалидам.

В настоящее время одной из активных проблем организации, реорганизации и эволюции социальной работы с детьми-инвалидами являются повышающий ее эффект и последующая оптимизация данного направления социальной работы.

Различные аспекты социальной работы с детьми-инвалидами отражены в трудах Сафронова А. В., Лукова Л. Н., Антоновой А. И., Олиференко Л. Я., Шульга Т. И., Холостовой Е.И. и др., в которых рассматриваются проблемы детей-инвалидов, основные направления работы с данной категорией, система социальной работы с ребенком-инвалидом.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социальной работы с детьми-инвалидами. Проведение эмпирического исследования на базе ГАУ АО Благовещенский детский дом.

Практическая значимость, разработанная автором социального исследования, может быть использована в практической деятельности специалистов по социальной работе в учреждениях.

Объект – дети-инвалиды.

Предмет – социальная работа с детьми-инвалидами.

Цель – изучение основ социальной работы с детьми-инвалидами, на базе «ГАУ АО Благовещенский детский дом».

В работе решаются следующие задачи:

- 1) охарактеризовать социальный портрет детей-инвалидов;
- 2) изучить факторы появления детей-инвалидов;
- 3) охарактеризовать основные содержания и направления социальной работы с детьми-инвалидами;
- 4) осуществить анализ социальной работы с детьми-инвалидами в «ГАУ АО Благовещенский детский дом»;

5) проанализировать социальную работу, направленную на оптимизацию социальной работы с детьми-инвалидами.

Методы исследования: обобщение, систематизация, классификация, анализ документов, экспертный опрос.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

1.1 Дети-инвалиды: общие понятие и характеристика

Инвалидность у детей ведет к существенному ограничению жизнедеятельности, к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, общении, трудностями в самообслуживании, обучении, овладении в будущем профессией. Обучение детей с ограниченными возможностями социальному опыту, включение их социум требует от общества определенных мер, усилий и средств (специальные программы, центры по реабилитации, учебные заведения и многое другое).

Социальная работа с детьми-инвалидами является важной частью адаптации таких детей в обществе. Ребенку-инвалиду необходима особая помощь и особый педагогический подход для обеспечения в дальнейшем такому ребенку нормальной социализации и равных возможностей с другими группами населения.

В историческом плане в разное время и странах не существовало определения к термину «инвалид». Длительное время существовали следующие понятия: калич, негодный, колченогий, убогий, юродивый, немочный.

Всемирная организация здравоохранения дала определение, которого в настоящее время придерживаются социальные службы в большинстве стран. Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года № 181 (с изменениями от 01 июня 2017 года) под инвалидом понимается «...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 лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, – поясняется в этом законе[10].

К детям-инвалидам относятся дети, которые:

- имеют задержку в развитии;
- имеют медицинские диагнозы, приводящие к отставанию в развитии;
- относятся к биологической группе риска (недоношенные и маловесные – рожденные с массой тела менее 1500 грамм);
- имеют установленную 3 или 4 группы здоровья;
- имеют серьезные изменения в поведении [2].

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 4 июля 1991 года № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов» к детям-инвалидам относятся дети, имеющие «...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».

Это определение вытекает из современной концепции Всемирной организации здравоохранения: поводом для назначения инвалидности являются последствия болезни, травмы, проявляющиеся в виде нарушения той или иной психологической, физиологической или анатомической структуры или функции, приводящие к ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации.

Слово «инвалид» в переводе с английского языка означает больной, неполноценный, нетрудоспособный, с латинского языка – «беспомощный». В настоящее время постепенно утверждается противоположная точка зрения: инвалид – человек, имеющий определенные ограничения своих возможностей,

который может достаточно активно участвовать во всех сферах социальной деятельности, должен иметь равные права и возможности с остальными членами общества. Этому способствовало политическое движение во всем мире за независимость людей с ограниченными возможностями с 1962 года как меньшинства, права и обязанности которого ущемляются, ограничиваются. В России также возрастает общественное движение людей с ограниченными возможностями на защиту своих прав на свободу выбора, самоопределение и открытый доступ к участию во всех сферах жизни общества[10].

Социальная дезадаптация – это нарушение приспособления индивида к изменившейся социальной среде, в отношении детей-инвалидов – в результате социальной недостаточности или социальной дисфункции. Это такое нарушение жизнедеятельности, при котором ребенок может выполнять лишь ограниченно или не может выполнять совсем обычную для его положения роль в жизни и в обществе в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения (в соответствии с номенклатурой социальной недостаточности, IV раздел Международного руководства по оценке последствий болезни, ВОЗ, Женева 1989 года)[14]:

- ограничение физической независимости (неспособность вести себя независимо, самостоятельно с другим лицом);
- ограничение подвижности (передвигаться во времени и пространстве);
- ограничение способности заниматься обычной деятельностью;
- ограничение способности к получению образования, к профессиональной деятельности;
- ограничение способности к интеграции в обществе, не участие во всех видах повседневной активности наравне со сверстниками.

Нарушение способности осуществлять ту или иную деятельность может быть от рождения или приобретенным, временным или постоянным.

Особенностью современной патологии детского возраста является учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, а также нарастание хронической патологии внутренних органов.

Соответствующие данные приведены на сайте Федерального реестра.

Согласно сведениям, в России зарегистрировано 58% женщин-инвалидов и 42% мужчин-инвалидов. Почти 638,2 тысяч из них – дети-инвалиды (5,5%). 68,7 тысяч в возрасте от 0 до 3 лет, 153,9 тысяч в возрасте от 4– 7 лет, 302,9 тысяч – от 8– 14 лет и 112,5 тысяч – от 15– 17 лет[3]. Анализ статистики детей-инвалидов показывает, что у нас в стране гораздо меньше детей-инвалидов, по сравнению с европейскими странами.

На диаграмме представлена статистика численности детей-инвалидов в Российской Федерации. На ней отражено, как меняется численность детей-инвалидов, живущих в России с 1995 – 2017 год.

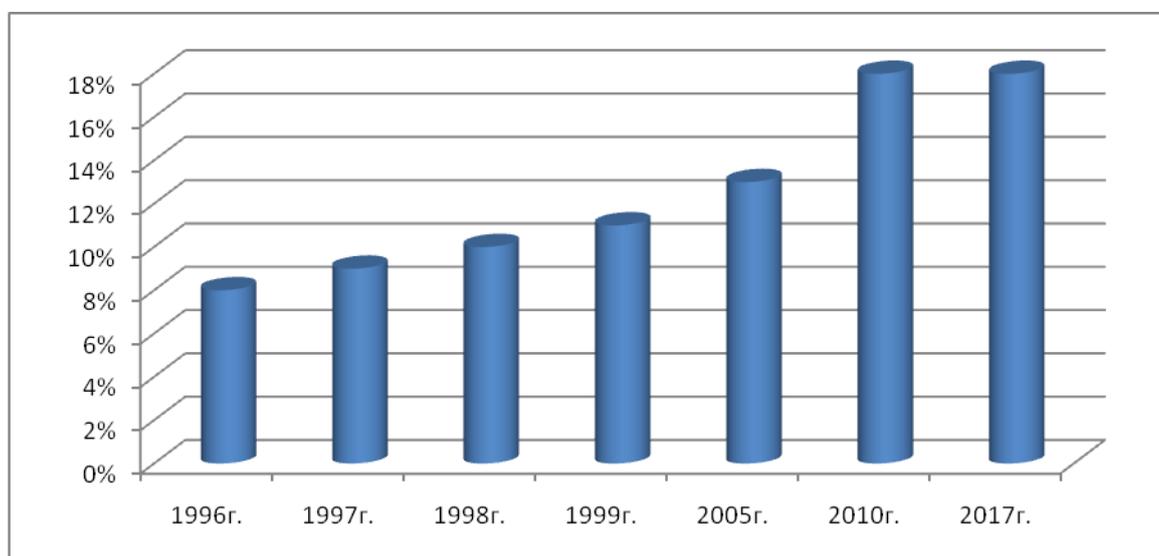


Рисунок 1 – Статистика численности детей-инвалидов с 1995 по 2017 год

В связи с большой значимостью этой проблемы Генеральная Ассамблея ООН в 1982 году приняла Всемирную программу действий по оказанию помощи «дезабильным лицам» (т.е. имеющим ограничение жизнедеятельности и социальных функций), в которой важное место уделяется профилактике здоровья, начиная с раннего возраста. Ассамблея объявила 1983– 1992 годы десятилетием инвалидов, день 5 декабря стал Всемирным днем инвалидов, привлекая внимание мировой общественности к этой проблеме.

Такой подход необходимо учитывать при организации социальной работы, которая должна быть направлена на самоопределение человека с ограниченными возможностями (ОВ) и стремление самому управлять своими

жизненными ситуациями. С 1996 года детям после прохождения медико-социальной экспертизы присваивается статус ребенка-инвалида, дается медико-социальное заключение (форма № 080-у-96, утвержденная приказом МЗ и МПРФ № 95 от 18 марта 1996 года).

В структуре детской инвалидности преобладают: психоневрологические заболевания (более 60 %) – это умственная отсталость, другие психические заболевания; заболевания нервной системы (детский церебральный паралич, другие органические повреждения центральной и периферической нервной системы). За последнее время, по данным государственного доклада 1997 года «О положении детей в Российской Федерации», отмечается рост врожденных уродств и заболеваний внутренних органов (до 20 %), заболеваний опорно-двигательного аппарата (9–10 %), нарушений зрения и слуха (17 %)[3].

У каждого десятого инвалида отмечается полная или частичная неспособность к самостоятельной деятельности, тяжесть расстройств и ограничение социальных функций.

Серьезного внимания требуют проблемы задержки нервно-психического развития детей до 1 года (группа риска по развитию детского церебрального паралича); задержка умственного развития, которая в 30–40 % случаев в последующем приводит к неуспеваемости в школе, снижению трудоспособности, негодности прохождения срочной воинской службы[3].

Многочисленные исследования показывают, что ведущими неблагоприятными факторами, способствующими развитию осложнений беременности и родов, не вынашивания, выкидышей, асфиксии и родовой травмы, перинатальной энцефалопатии и т.д., являются: экология (высокий уровень радиации, химические вещества, в том числе соли тяжелых металлов, нитратов), шум, вибрация, физические излучения; вредные воздействия производственных факторов, которые способствуют формированию врожденных пороков развития, внутриутробной гибели плода. С 1995 – 1997 годов доля женщин, занятых на работе с вредными и тяжелыми условиями труда, не уменьшилась (из государственного доклада 1997 года «О положении детей в

Российской Федерации»).

Неполноценное питание беременной, высокое употребление жиров животного происхождения, недостаток кальция и ряда витаминов (фолиевой кислоты, тиамина, рибофлавина) приводит к рождению детей с малой массой тела[10].

Огромное значение для нормального вынашивания беременности и рождения здорового ребенка имеет нервно-эмоциональное и физическое перенапряжение[10].

Отмечается рост наследственной и врожденной патологии. Ежегодно в Российской Федерации рождается около 30 тыс. таких детей (по: «Проблемы семьи и детства в современной России» – растет детский травматизм, высок уровень заболеваемости родителей, особенно матерей. Число лиц с ограниченными возможностями в нашей стране, как и во всем мире, неуклонно растет. В последние годы в России отмечается значительное увеличение числа детей-инвалидов. Количество детей-инвалидов в России в 2017 году составляло 635 тыс., заметен резкий рост детей-инвалидов, детская инвалидность за последние 5 лет увеличилась на 10%.

Причины возникновения инвалидизирующей патологии в детском возрасте в последние годы является предметом исследования многих специалистов в области педиатрии, генетики, профилактической медицины и организации здравоохранения. Установлено, что отклонения в здоровье и развитии ребенка формируется под влиянием комплекса факторов.

Факторами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются общее ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда и жизни женщин, общий рост количества случаев травматизма, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни, или аморальный образ жизни женщины в целом, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, и другие.

Различают четыре группы факторов риска, приводящих к возникновению инвалидности у ребенка: пренатальные (наследственные), перинатальные

(больная мать), неонатальные (внутриутробные) и приобретенная патология[14].

Также можно разделить факторы, провоцирующих возникновение инвалидности у детей, на следующие группы[14]:

– медико-биологические – некачественное оказание медицинской помощи, нерегулярность прохождения осмотров у специалистов, патология беременности, последствия травм, наследственно-обусловленные болезни; недостаточное количество реабилитационных служб для детей первых лет жизни. Среди биологических причин, в первую очередь, имеет значение возраст родителей, особенно матери при рождении ребенка, высокий уровень хронических, врожденных и генетических заболеваний родителей, патологии перинатального периода;

– социально-психологические причины инвалидности, к ним относятся: социальное неблагополучие семей, неблагоприятные условия труда женщин и мужчин, плохое здоровье родителей, низкий образовательный уровень родителей, неграмотность в вопросах воспитания и обучения, плохие жилищные условия;

– социально-средовые – ухудшение экологической обстановки, пищевой дефицит, рост травматизма, нерациональное питание, плохая питьевая вода ведут к нарастанию патологий здоровья, как детей, так и взрослых;

– экономико-правовые – низкий материальный достаток семьи, незнание и практическое неиспользование своих прав на получение того или иного вида льгот, пособий, предоставление учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения в необходимом объеме медико-социальной помощи инвалидам.

Таким образом, проанализировав различные исторические данные, в своей работе мы будем придерживаться трактовки термина инвалид, данного в Федеральном законе. Для достижения поставленной цели, нужно позаимствовать опыт западных стран, которые кое в чем добились существенных успехов.

Исходя из этого положения, можно считать вполне обоснованной важность выявления наиболее актуальных проблем в вопросах социальной работы с детьми-инвалидами.

1.2 Направления социальной работы с детьми инвалидами

Одной из самых тревожных тенденций конца XX века стало неуклонное увеличение детей с проблемами здоровья, в том числе детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов. В зависимости от болезни или характера отклонения в развитии выделяют различные категории таких детей: слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, умственно отсталые, с нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата и ряда других отклонений. Дети, имеющие столь значительные проблемы физического, психического, интеллектуального развития, становятся субъектами специального законодательства, получают на основе медицинских показателей особый социально-медицинский статус – «инвалид» или «ребенок-инвалид»[2].

Традиционное оказание помощи детям этой категории во всех странах, в том числе и в России, осуществлялось в форме создания специализированных образовательно-воспитательных учреждений, как правило, интернатного типа. Однако в последние десятилетия стало очевидно, что это приводит к постепенному усилению сегрегации и изоляции детей с ограниченными возможностями в обществе. Кроме того, крайне негативные последствия для их социализации имеет то обстоятельство, что они в основном проживают вне семьи, как правило большинство родителей отказываются от ребенка с физическими отклонениями или отклонениями в развитии, и она практически не участвует в их воспитании. При этом большинство родителей занимает иждивенческую позицию, целиком полагаясь на профессионализм врачей и педагогов, а также на службы социальной поддержки населения, снимая с себя всякую ответственность за состояние и социальные перспективы ребенка инвалида[2].

Одной из важных задач специалиста по социальной работе, с которой начинается профессиональная социальная помощь и поддержка населения,

является сбор необходимой информации о социальной инфраструктуре микрорайона, составе проживающего в нем населения и его социальных нуждах, а также потребностях. В процессе сбора первичной информации специалист по социальной работе получает возможность выявить наиболее нуждающиеся в социальной поддержке слои населения (инвалиды, престарелые, лица категории БОМЖ, семьи и дети группы риска и т.д.). Он получает также представление о социальном неблагополучии этих категорий населения и предусматривает меры оказания экономической, правовой, медицинской, психолого-педагогической помощи в каждом конкретном случае[2].

Специалисты по социальной работе, ориентированные на работу с детьми-инвалидами, должны в первую очередь владеть информацией о личности детей, их семьи, ближайшего окружения и условий их семейного воспитания. Социальная работа с молодежью требует знания условий жизни молодежи и молодых семей, в то время как остальная служба, ориентированная на работу с престарелыми и инвалидами, должна быть более подробно информирована об условиях жизни этой категории населения[17].

Важно помнить, что информация, полученная специалистом по социальной работе, должна носить безличный характер, сохранять права конфиденциальности, не подлежать разглашению, а также не использоваться в фискальных целях и во вред населению и каждым отдельным гражданам.

Для заполнения и сбора необходимой информации специалистами по социальной работе используются анкеты, информативные карты и матрицы. Совместно с медицинскими учреждениями специалист по социальной работе должен составить план лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий с учетом динамического состояния больного, оказать помощь в организации стационара на дому, санаторно-курортного лечения, приобретении корректирующих медицинских аппаратов, тренажеров и т.д.

Основными направлениями социальной работы с детьми-инвалидами являются [25]:

1) социально-бытовое направление работы с ребенком инвалидом представляет собой создание комфортной среды, обеспечивающей удовлетворение жизненно важных потребностей инвалида. Так особые требования предъявляются к жилищу инвалида.

В жилище инвалида, должны быть предусмотрены: коммунальные удобства (горячее и холодное водоснабжение, центральная канализация, отопление, бесперебойное энергоснабжение, наличие лифта, телефона), соблюдение санитарных норм жилой площади (отдельная изолированная комната для инвалида, площадь кухни – не менее 9 кв.м., туалетной комнаты – 3 кв. м.), оснащение специализированной мебелью (функциональная кровать, пристенный стул, нескользящее покрытие пола, регулируемая по высоте раковина, стол с варьируемым наклоном и высотой, дверной замок с дистанционным управлением, другая специальная мебель в зависимости от типа заболевания), возможность беспрепятственного перемещения всех членов семьи инвалида (за счет устранения порогов между комнатами и при выходе на балкон), обеспечение эстетичности жилого пространства (оборудование жилых зон инвалида гармонично вписывается в общий интерьер квартиры).

Не менее важным аспектом в оказании социально-экономической помощи данной категории является санаторно-курортное лечение, право на которое ежегодно может реализовать каждый инвалид I группы и ребенок-инвалид. Они, в свою очередь, имеют право на получение второй путевки для сопровождающего их лица. Вместо путевок в санаторий или дом отдыха для инвалидов великой отечественной войны и лица, приравненным к ним по льготам, могут получить денежную компенсацию на санаторно-курортное лечение.

Размеры компенсации устанавливаются субъектами Российской Федерации, но они не должны быть менее 4-х кратного минимального размера пенсии по старости[3].

Современные условия жизни диктуют необходимость обеспечения инвалидов и членов их семей личными материалами для оптимизации и

улучшения жизни, а также автотранспортными средствами. Инвалиды, имеющие соответствующие медицинские показания, обеспечиваются автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях. Дети-инвалиды, достигшие пятилетнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечиваются автотранспортными средствами на тех же условиях с правом управления этими транспортными средствами взрослыми членами семьи. Данная льгота является одной из актуальных и социально одобряемых в большинстве семей инвалидов.

2) социально-психологическое. Оно представляет собой поддержку психологического здоровья инвалида, помощь в организации конструктивного взаимодействия, создании позитивного микроклимата.

Основными задачами для специалистов в реализации данного направления являются:

– просвещение в области специальной и социальной психологии, особенностей личности людей с ограниченными возможностями здоровья, организации бесконфликтной среды в обществе и т.п. В плане методического обеспечения данного направления деятельности определенную помощь могут оказывать буклеты серии «Ваш мир» (рекомендации психолога) методические пособия серии «Особая забота», разработанные Министерством здравоохранения и социального развития. Кроме того, важную роль играют лектории, научно-познавательные фильмы, выставки, организуемые в субъектах Российской Федерации государственными социальными учреждениями (комплексными центрами социального обслуживания населения, социально-реабилитационными центрами, центрами социального здоровья) и общественными организациями инвалидов;

– психологическое сопровождение детей-инвалидов, дающее им возможность: во-первых, регулярно получать индивидуальные консультации специалистов (в первую очередь психологов) по вопросам взаимодействия с инвалидом и другими членами семьи; во-вторых, участвовать в тренингах коммуникативных умений и личностного роста, обучающих навыкам

эффективного взаимодействия в семье.

Консультирование – это одна из наиболее значимых и экстренных видов социально-психологической помощи инвалиду. Консультирование позволяет узнать потребности семьи, их отношение к получаемым услугам.

Психологические тренинги в данном случае ориентированы на формирование у инвалидов и новых умений навыков, которые помогают управлять своим эмоциональным состоянием, микросредой, ведут к выбору конструктивных жизненных стратегий, и как следствие, укрепляют отношения. В таких тренингах используется сочетание приемов индивидуальной и групповой работы, ролевые игры в микрогруппах, приемы арт-терапии, игротерапии. Интенсивная работа в тренинговой группе позволяет новым умениям и навыкам быстро закрепиться в поведении участников[5].

Основными формами социальной работы с детьми-инвалидами, являются: помощь по дому, уборка, покупка продуктов, медикаментов и предметов первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и уход во время пребывания в специализированных пансионатах и интернатах; консультирование по различным вопросам от социальных до юридических и психологических.

Таким образом, направления социальной работы с детьми-инвалидами не существуют отдельно друг от друга, они тесно переплетаются в процессе социальной работы с данной категорией. При этом опыт показывает необходимость совершенствования государственных мер по защите данной категории людей. В реализации комплексной поддержки инвалида важную роль играют различные социальные службы помощи: центры социальной поддержки, центры помощи семье и детям, кризисные центры для женщин и мужчин, центры планирования семьи и репродукции, социально-реабилитационные центры, опыт деятельности свидетельствует о недостаточной информированности о существовании таких служб в регионах.

Учитывая важность данного аспекта необходимо наладить рекламную работу с целью ознакомления населения с работой этих служб. Необходимо

повышать уровень информированности граждан, их юридическую грамотность.

1.3 Нормативно-правовые документы, регламентирующие социальную работу с детьми-инвалидами

В основу законодательства в сфере социальной 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.

Конституцией Российской Федерации гарантированы социальная поддержка и обеспечение детей-инвалидов, а федеральным законом Российской Федерации гарантирована социальная защита детей-инвалидов. Дети, получившие по состоянию здоровья статус ребенка-инвалида, имеют равные права с другими гражданами возможности реализации гражданских, политических, социальных, экономических, а также ряд других привилегий.

Дети-инвалиды имеют право на бесплатные лекарства, путевки, различные медицинские приспособления и бесплатное образование. У детей-инвалидов есть право на бесплатное получение технических средств реабилитации.

В числе основных международных документов, защищающих и гарантирующих права этой категории детей, можно назвать следующие: «Всеобщая Декларация прав человека», «Декларация о правах инвалидов», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Конвенция о правах ребенка», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов».

Для детей-инвалидов, согласно «Конвенции о правах ребенка», предусматривается приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, дает льготы на бесплатное получение образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности, а также

обеспечивается соответствующая помощь такому ребенку и его семье.

Человечество осознало необходимость принять международные акты, обеспечивающие права и интересы детей только в середине XX века. К основополагающим документам мирового сообщества относятся: Декларация прав человека (1948 год), Декларация прав ребенка (1959 год), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1975 год), Конвенция и рекомендации о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 год), Конвенция о правах ребенка (1989 год), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 год) и другие.

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.

В 1959 году Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций провозгласила Декларацию ребенка. В ней утверждается, что дети нуждаются в особой заботе и внимании, будучи чрезвычайно уязвимыми. Декларация имеет большую роль в защите детства, а ее содержание было призывом к добру и справедливости в отношении детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидами.

Конвенция о правах ребенка была единогласно принята Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций 20 ноября 1989 года. Через год она была ратифицирована нашей страной.

Значение этой Конвенции заключается в том, что она является наиболее полным документом, в котором права ребенка приобретают силу норм международного права. Конвенция значима еще и тем, что она является обязательством на будущее, так как призвана создавать благополучные условия для развития детей, которым в будущем предстоит построить справедливый, толерантный, и гуманный мир. Влияние этого документа на мировой порядок очень велико и ценно. 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.

В соответствии с Декларацией о правах инвалидов, которая была принята Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций 9 ноября 1971 года, 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.

Данная Конвенция является общей основой и руководством для принятия мер в области защиты прав детей-инвалидов, предупреждения детской инвалидности, вызванной физическими и умственными ограничениями, и оказания детям-инвалидам помощи в развитии способностей в самых различных областях деятельности, а также содействия по включению их в нормальную жизнь общества.

Конституция РФ (12 декабря 1993год), как основной закон государства, важнейшие нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения. Эффективность деятельности этого механизма непосредственно связана с профессиональной деятельностью специалистов: по социальной работе и медицинских работников, педагогов, дефектологов, психологов и так далее. Поэтому необходима юридическая компетентность и конфиденциальность всех профессионалов, особенно в области работы с наиболее незащищенными слоями населения, к которым относятся и дети-инвалиды.

Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993год) регламентирует основы общественного и государственного устройства, систему

управления, порядок их создания и деятельности, основные права и обязанности граждан. Свободы, права и обязанности граждан, зафиксированные в Конституции, составляют фундаментальную правовую основу для организации и проведения социальной защиты детей с ограниченными возможностями.

Как и все другие дети, ребенок со специфическими потребностями имеет право жить и воспитываться в семье, которое закрепляется в «Семейном кодексе Российской Федерации» от 29 декабря 1995 год № 223-ФЗ (ред. от 29 декабря 2017 года). Родители, соответственно, должны принять на себя обязанности по содержанию своего ребенка до 14 лет и далее, если ребенок в этом нуждается. Однако, особое внимание уделяется и людям, воспитывающим ребенка-инвалида (его родителям, опекунам). Государством выплачивается пособие по уходу за такими детьми, независимые от дохода семьи. Время ухода за ребенком со специфическими нуждами зачисляется одному из родителей (который осуществляет уход) в стаж работы для получения трудовой пенсии. Матери, воспитывающие ребенка-инвалида в возрасте до 14 лет, ежемесячно получают оплачиваемый свободный день. Кроме того, родители инвалидов с детства имеют право на более ранний срок ухода на пенсию.

Дети со специфическими потребностями имеют право на получение пенсии, которая зависит от его (ребенка) степени нарушения здоровья. Предусматривается для таких детей и бесплатное получение медикаментов, а также предоставление физкультурно-оздоровительных услуг с их частичной оплатой или бесплатно.

Федеральный Закон от 24 ноября 1995года №181-ФЗ (ред. от 07 марта 2018 года) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ввел новое определение понятия «инвалид», учитывающее не только нарушение способности, как это было ранее, но и другие факторы жизнедеятельности человека – полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучение; дал

понятие реабилитации инвалидов; установил и гарантировал широкий перечень видов обеспечения жизнедеятельности инвалидов. Закон определяет комплексную реабилитацию инвалидов как одно из важнейших звеньев в системе социальной защиты граждан.

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 года № 95 (ред. от 29 марта 2018 года) «О порядке и условиях признания лица инвалидом», категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III – IV степени, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтерьяющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2-мя и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

В соответствии с Федеральным Законом от 17 июня 1999 года №178-ФЗ (ред.от 07 марта 2018 года) «О государственной социальной помощи», право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг набора социальных услуг имеют следующие категории граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны; 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды.

На основе проанализированной литературы можно говорить о следующих тенденциях в оказании помощи детям-инвалидам:

– оказание помощи этой категории детей может осуществляться как в учреждениях интернатного типа, так и в условиях семьи. При этом приоритетность отдается воспитанию таких детей в семье;

– особое внимание уделяется социальной и профессиональной ориентации, что имеет немаловажное значение для развития у ребенка навыков

независимой самостоятельной жизни;

– особое значение, по нашему мнению, имеет изменение общественного мнения в отношении инвалидов. Это должно являться первостепенной задачей социальной политики, однако, в нашей стране этому вопросу не уделяется должного внимания;

– одним из самых важных, на наш взгляд, является обеспечение полноценного образования для детей-инвалидов. Особую роль в этом играет интегрированное обучение, которое закреплено законодательством.

Таким образом, деятельность по социальной работе с детьми-инвалидами регламентируется широким арсеналом документов: международные, федеральные, региональные, муниципальные, охватывают практически все аспекты социальной работы с детьми-инвалидами в данной категории.

Также, в настоящее время создается множество новых документов, контролирующие социальную помощь и поддержку детей-инвалидов. Разрабатываются государственные программы для благополучной и комфортной жизни детей-инвалидов. Однако не стоит на этом останавливаться, нужно и в дальнейшем совершенствовать нормативно-правовую базу, регламентирующую работу с детьми-инвалидами.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ»

2.1 Анализ деятельности ГАУ АО «Благовещенский детский дом»

Государственное автономное учреждение Амурской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Благовещенский детский дом» открыт 01 сентября 1996 года. Место нахождения учреждения: 675020, г. Благовещенск, п. Мясокомбинат, 4.

Для анализа деятельности ГАУ АО «Благовещенский детский дом», нами было проведено исследование, целью которого является изучение содержания работы с детьми-инвалидами.

Объект исследования: документы, регламентирующие социальную работу с детьми-инвалидами (планы, отчеты, справки).

Метод исследования: анализ документов.

Для комфортного пребывания детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» в рамках программы «Доступная среда» (государственная программа Российской Федерации 2011 – 2020 год целью которой являются создание правовых и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышение уровня их жизни) созданы все необходимые условия.

Учреждение предназначено для предоставления социальных услуг с обеспечением проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Пока это единственное и уникальное учреждение во всей Амурской области, в котором проживают дети-инвалиды.

Всего в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» проживают 40 детей, из которых, 10 детей – это дети-инвалиды, из них 8 девочек и 2 мальчика, 4 из них имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата. В ГАУ АО «Благовещенский детский дом» преобладают дети-инвалиды II и III группы

инвалидности, меньше всего детей-инвалидов I группы.

В 2015 году в рамках программы «Доступная среда» ГАУ АО «Благовещенский детский дом» был оборудован подъемными устройствами, для улучшения жизнедеятельности детей-инвалидов, был установлен лифт и уличная вертикальная подъемная платформа; установлены пандусы, поручни, кнопки вызова на этажах и входе здания; комната для индивидуальных занятий с детьми-инвалидами; темная сенсорная комната в которой проводится технология социальной работы «лекотека» – она представляет собой предметно-развивающую среду, ориентированную на стимуляцию развития моторики детей-инвалидов, выявление и коррекцию развития личности ребенка инвалида в раннем возрасте, и помогает организовать естественное взаимодействие с ребенком, в процессе которого формируются базовые структуры личности и развитие психических процессов, санитарно-гигиенических комнат, установлена специальная сантехника; переоборудован центральный вход, а так же обустроена территория ГАУ АО «Благовещенский детский дом»: установлены специальные бордюры и уличный игровой и спортивный комплекс для детей-инвалидов. Чуть позже, были отремонтированы и оснащены специальными пандусами и санитарно-гигиеническими комнатами, спальни девочек и мальчиков.

ГАУ АО «Благовещенский детский дом» создан для достижения следующих целей:

1) создание благоприятных условий приближенных к домашним, ориентированные на социальное формирование личности ребенка и саморазвития в обществе, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности;

2) обеспечение социальной защиты детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей и детей-инвалидов, медико-психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации воспитанников;

3) освоение образовательных программ обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства;

4) обеспечение охраны и укрепления здоровья воспитанников;
5) охрана прав и интересов детей, проживающих в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»;

б) формирование гражданской ответственности и правового самосознания инициативность, самостоятельность и осуществляет следующие виды деятельности:

- представление образовательных услуг с обеспечением проживания;
- дошкольное образование;
- врачебная практика;
- деятельности среднего медицинского персонала.

Основной деятельностью учреждений признается деятельность, непосредственно направленная на достижения указанных целей.

В ГАУ АО «Благовещенский детский дом» реализуются мероприятия программ: «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей в Амурской области на 2015 – 2018 годы «Дорога домой»». Цель данной программы: системные изменения в организации работы по профилактике социального сиротства, реабилитации семей группы риска; развитие форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов и детей с высоким риском инвалидизации; создание программно-целевых механизмов, направленных на сокращение случаев лишения родительских прав, выявление, социальное сопровождение и социальную реабилитацию семей группы риска; создание и тиражирование на территории области новых эффективных технологий работы.

Постановление Правительства Амурской области от 8 июля 2016 г. № 298 «Об утверждении программы социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2016 – 2017 годы «Мир без границ»» (с изменениями и дополнениями), основной целью данной программы является создание благоприятных условий для улучшения жизнедеятельности детей-инвалидов, оптимизация адаптивных возможностей для их социальной интеграции в обществе, совершенствование системы комплексной

реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, создание благоприятных условий для занятий физической культурой, спортом и различной досуговой деятельностью. Развивать творческий потенциал детей-инвалидов совместно со здоровыми сверстниками, а также социально-бытовая адаптация и социально-средовая ориентация детей-инвалидов.

В целях организации комплексной работы по абилитации и реабилитации детей-инвалидов, в том числе в раннем возрасте, преодолению изолированности семей с детьми-инвалидами и интеграции детей-инвалидов в среду здоровых сверстников, созданию условий для повышения уровня жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов, Правительство Амурской области.

Социальные услуги предоставляемы в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» в соответствии с п.3 ст.31 Федерального закона от 28 декабря 2013года № 442-ФЗ предоставляются бесплатно.

Основными видами услуг, предоставляемыми ГАУ АО «Благовещенский детский дом» являются:

Таблица 1 – Виды услуг

<p>Социально-бытовые в стационарной форме обслуживания:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение питанием, включая диетическое питание по медицинским показаниям, согласно нормам, утверждёнными Правительством области; 2) предоставление в пользование мебели; 3) обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно нормативам; 4) предоставление посуды и столовых приборов; 5) предоставление площади жилых помещений, помещений для бытового и культурного обслуживания;
---	---

	б) предоставление услуг по стирке белья, чистки одежды; 7) обеспечение ухода с учетом состояния здоровья; 8) оказание парикмахерских услуг
--	--

Продолжение Таблицы 1

Социально-медицинские услуги в стационарной форме социального обслуживания:	1) выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.); 2) проведение оздоровительных мероприятий; 3) систематическое наблюдение за получениями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья; 4) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг); 5) проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни
Социально-психологические услуги в стационарной форме социального обслуживания:	1) социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование; 2) организация досуга (праздники, экскурсии и др. культурные мероприятия)
Социально-правовые услуги в стационарных формах социального обслуживания:	1) оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг; 2) оказание помощи в получении юридических услуг
Социально-трудовые услуги в	1) проведение мероприятий по

стационарных формах социального обслуживания:	использованию трудовых возможностей и обучению доступным проф. навыкам; 2) организация помощи в получении образования и (или) квалификации детьми-инвалидами в соответствии с их способностями
---	---

Продолжение Таблицы 1

Повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения:	1) обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; 2) проведение социально-реабилитационных мероприятий; 3) обучения навыкам поведения в быту и общественных местах; 4) оказание несовершеннолетним помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности
--	---

Учреждение работает с различными инфраструктурами и учреждениями, осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, культуры, внутренних дел, центрами психологической поддержки и помощи, общественными и иными организациями независимо от их организационно-правовой формы.

На данный момент это единственное учреждение в Амурской области, оборудованное устройствами для комфортного и благополучного проживания детей-инвалидов.

ГАУ АО «Благовещенский детский дом» предоставляет для детей-инвалидов и для детей-сирот социальную защиту, помощь и обеспечение. Также предоставляет образовательную и воспитательную деятельность. Дает возможность ребенку инвалиду в самореализации и созданию личности ребенка. Обеспечивает охрану здоровья детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей и детей-инвалидов.

Детский дом имеет все необходимые условия для содержания, обучения и

воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей-инвалидов, приближенные к домашним, способствующие умственному, эмоциональному и физическому развитию личности, в соответствии с гигиеническими и санитарными правилами для учреждений данного вида.

2.2 Анализ социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»

В связи с ростом числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 1996 году был открыт ГАУ АО «Благовещенский детский дом» на территории Благовещенского района Амурской области в поселке Мясокомбината, 4.

Особый интерес в рамках бакалаврского исследования вызывает социальная работа с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом». В связи, с чем в 2018 году в рамках преддипломной практики нами было проведено социологическое исследование на базе ГАУ АО «Благовещенский детский дом», с целью изучения социальной работы с детьми-инвалидами (Приложение А).

Организация исследования осуществлялась поэтапно:

Первый этап – подготовительный – содержал разработку программы исследования, социологического инструментария (анкеты), решение организационных вопросов.

Второй этап – основной – он включал проведение сплошного опроса.

Третий этап – заключительный – включал обработку полученных данных и представление их в графическом виде, подведение итогов, формулировка выводов по опросу.

Объектом исследования выступили специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом», в свою очередь предметом исследования явилась социальная работа с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

В ходе проведения исследования были использованы следующие методы: опрос в форме анкетирования (Приложение Б). В ходе анкетного опроса нами

были опрошены специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом», в количестве 13 человек, среди которых специалист по социальной работе, социальный педагог, специалисты отдела сопровождающих и замещающих семей, психолог, логопед, дефектолог.

Использованная в ходе исследования анкета состояла из двух тематических блоков, что обусловлено составлением социального портрета детей-инвалидов, для достижения поставленных нами целей в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»; анализом форм и технологий социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» и выявлением проблемы социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Рассмотрим результаты ответов на вопросы первого блока анкеты.

Абсолютное число экспертов на вопрос об актуальности проблемы ответили, что проблема детей-инвалидов является актуальной для города Благовещенска и Амурской области в целом(100%). Главной причиной появления детей-инвалидов специалисты считают ухудшение экологической обстановки (29%), наследственные болезни (19%), рост числа семей с аморальным образом жизни (37%), недостаточный уровень медицины(15%) – рисунок 2.

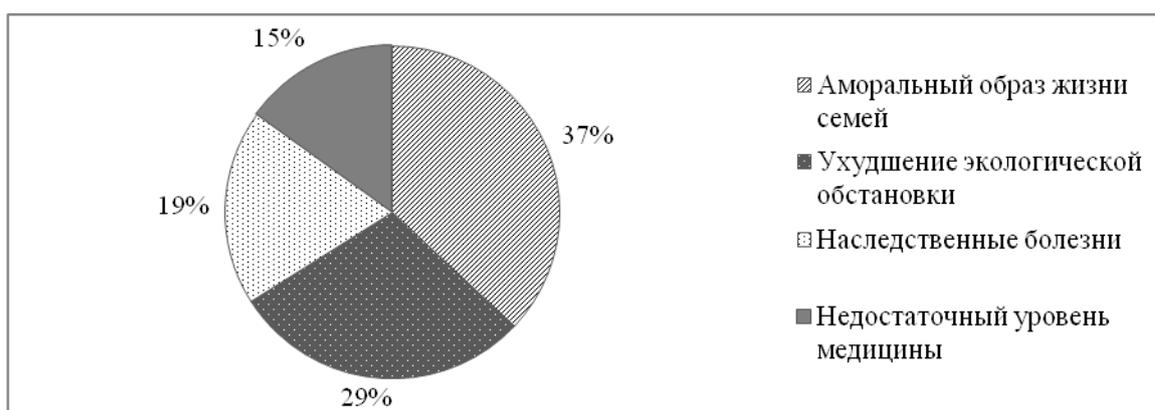


Рисунок 2 – Причины появления детей-инвалидов

Так же специалисты отметили, что большинство детей-инвалидов, проживающих на данный момент в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» поступают с сельской местности (97%), и с поселков городского типа (3%).

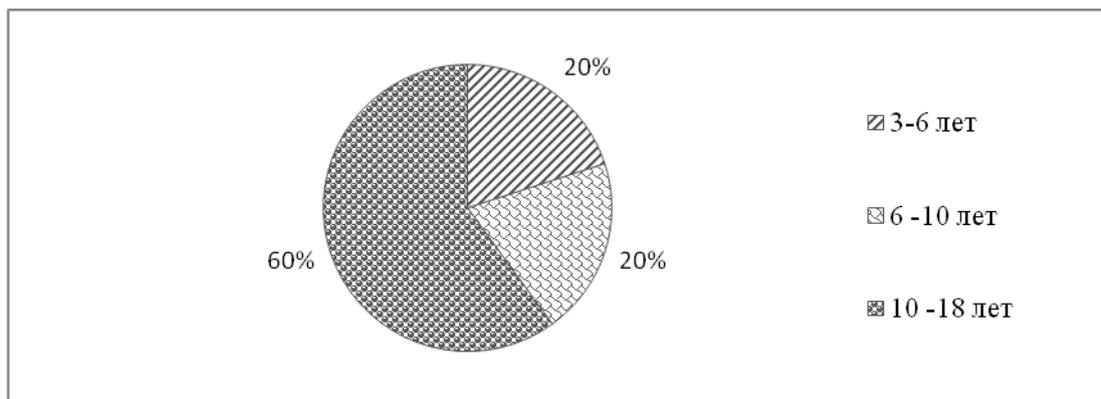


Рисунок 3 – Возраст детей-инвалидов, проживающих в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»

По состоянию на 2018 год в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» проживают дети-инвалиды в возрасте от 3 до 6 лет 2 ребенка, от 6 до 10 лет 2 ребенка и от 10 до 18 лет 6 детей (рисунок 3).

Более того специалисты дали точную цифру о количестве проживающих детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» – 10 детей-инвалидов, из них 2 мальчика и 8 девочек. Преимущественно преобладают дети-инвалиды II и III группы инвалидности и основным диагнозом является нарушение опорно-двигательного аппарата (40%), нарушение речи (20%), ДЦП (34%) и заболевания органов дыхания (6%) – рисунок 4.

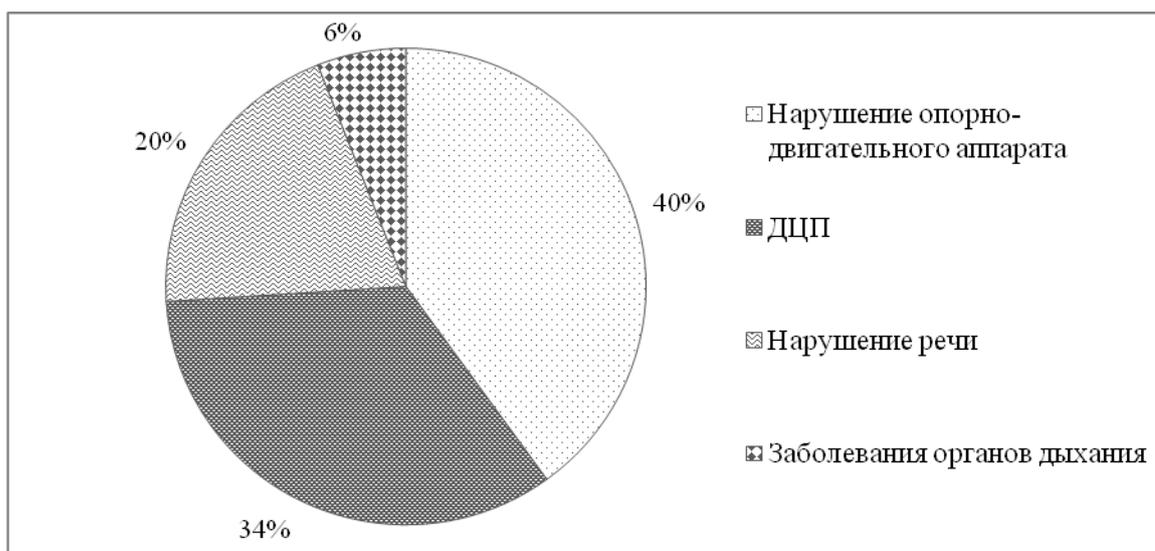


Рисунок 4 – Основной диагноз детей-инвалидов

Дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» получают начальное и среднее образование в обычных школах (96%), и только

4% отметили, что дети-инвалиды обучаются в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» в связи с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Также, специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом» отметили, что чаще всего дети-инвалиды обращаются за социально-бытовой помощью (100%), социально-информационной (60%) и социально-психологической (40%).

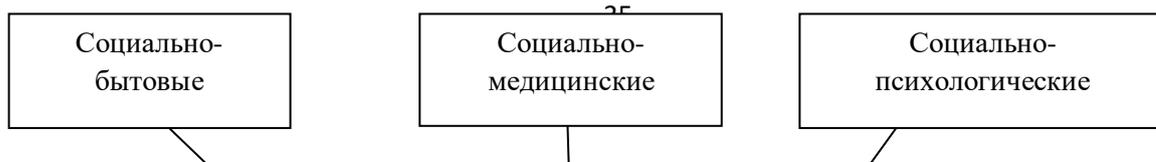
Проанализируем ответы специалистов на второй блок вопросов, посвященный формам и технологиям социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Основной формой, используемой при работе с детьми-инвалидами, является индивидуальная форма (беседа, консультирование, сбор данных).

По опросу респондентов, основными социальными технологиями, применяемыми при социальной работе с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» являются: социальный контроль, социальная реабилитация, социальное обеспечение, социальное консультирование (80%). Интересен тот факт, что такие технологии как социальная диагностика, социальная терапия, психолого-социальное консультирование и социальная профилактика были отмечены не всеми специалистами (20%).

Основными задачами организации социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», специалисты видят в социализации (50%), которая реализуется специалистами по социальной работе учреждения, направлена на оказание детям-инвалидам помощи в преодолении трудностей социального становления и реализуется через создание благоприятных условий для их включения в систему социальных отношений, принятия социальных ценностей и постинтернатной интеграции в общество. В равной степени экспертами используются адаптация (25%) и реабилитация (25%).

На вопрос, о том какие социальные услуги предоставляются детям-инвалидам Вашим учреждением, респонденты отметили все перечисленные виды услуг (рисунок 5).



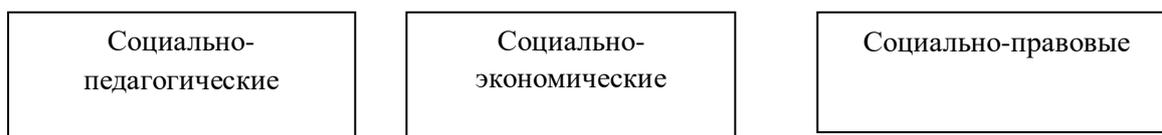


Рисунок 5 –Виды социальных услуг, предоставляемые детям-инвалидам в
ГАУ АО «Благовещенский детский дом»

Социально-бытовые услуги предполагают обеспечение одеждой, обувью, постельными принадлежностями, предметы личной гигиены и пр.; социально-медицинские включают в себя содействие с проведением МСЭ, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.; в свою очередь к социально-психологическим услугам относятся психологическая диагностика и обследование личности, психологическая и социальная коррекция и пр.; социально-педагогические услуги связаны с обучением детей-инвалидов; социально-экономические включают в себя оказание материальной помощи, приобретение колясок для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и пр.; социально-правовые услуги заключаются в оформлении документов, оказании юридической помощи и пр.

Наибольшим спросом среди детей-инвалидов пользуются следующие виды услуг: 95% – социально-информативные и социально-правовые услуги; 100% – социально-бытовые услуги; 66% – социально-экономические; 48,5% – социально-педагогические и 23% – социально-психологические (рисунок 6).

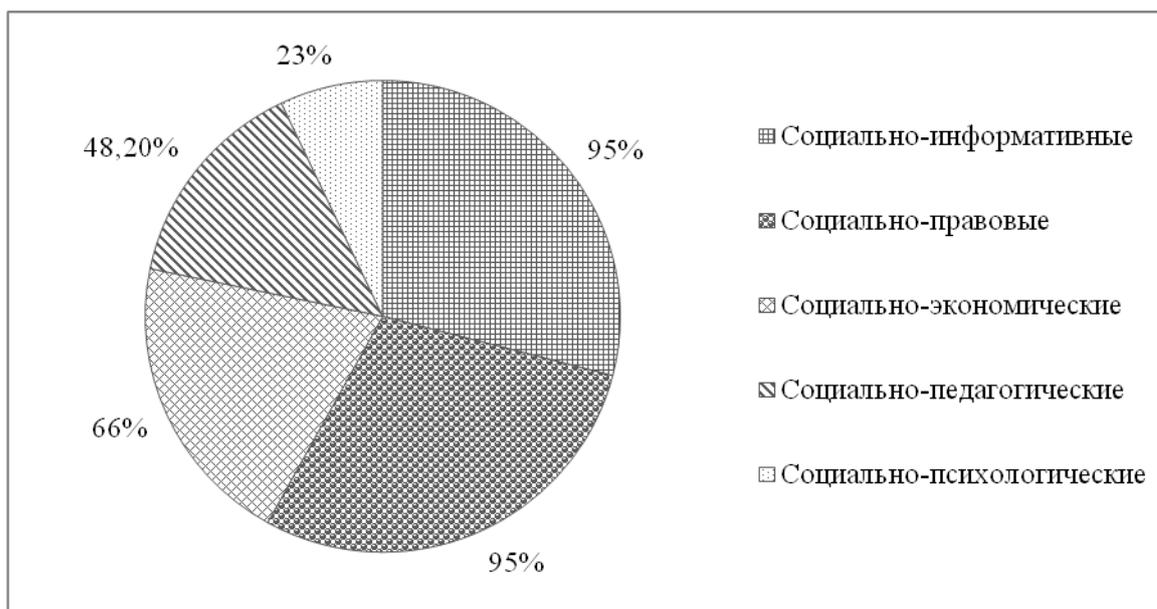


Рисунок 6 – Виды услуг с наибольшим спросом у детей-инвалидов

Большинство специалистов отмечают трудности в социальной работе с детьми-инвалидами, которые заключаются, во-первых – различный диагноз, в связи с которым к каждому ребенку требуется индивидуальный подход; во-вторых – не достаточно развита образовательная система, с данной категорией, что влияет на психику детей-инвалидов; в-третьих – отсутствие информационного центра и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а также слабость государственной политики.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Во-первых, проблема детской инвалидности актуальна. Дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», как правило, это девочки, в возрасте от 10 – 18 лет, имеют II и III группу инвалидности. С основным диагнозом нарушение опорно-двигательного аппарата. Также, в большинстве случаев это дети, родившиеся в сельской местности.

Во-вторых, к услугам, оказываемым в ГАУ «Благовещенский детский дом» относятся: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-консультативные, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги.

В-третьих, основной формой работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО

«Благовещенский детский дом», является индивидуальная социальная работа.

В-четвертых, технологиями, применяемыми данным учреждением, являются социальное обеспечение, социальная реабилитация, социальная диагностика, социальное консультирование, социальная терапия.

В-пятых, среди проблем социальной работы в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» специалисты центра отметили: недостаточную разработанность нормативно-правовой базы регламентирующей организацию социальной работы с детьми-инвалидами на муниципальном уровне; нехватку квалифицированных специалистов в области социальной работы, для работы с детьми-инвалидами, имеющими различные отклонения и диагнозы.

2.3 Рекомендации по оптимизации социальной работы с детьми-инвалидами (на примере ГАУ АО «Благовещенский детский дом»)

На основе анализа проведенных исследований, автором были предложены конкретные рекомендации по оптимизации социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»:

1) Разработан социальный портрет детей-инвалидов, проживающих в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», включающий следующие параметры: пол, возраст, группа инвалидности, на основании которых можно осуществить подбор методик, форм и технологий социальной работы, учитывающих специфику детей-инвалидов для данного учреждения (Приложение В).

2) В области образования детей-инвалидов необходимо развивать программы по разработке методик домашнего компьютерного обучения, по оснащению комнат, где проживают дети-инвалиды необходимой компьютерной техникой, использовать технологии для самостоятельного дистанционного обучения на дому, создать систему социально-педагогического домашнего помощи, не посещающим школу, или пропускающим занятия по болезни. А также обучать учителей и педагогов дистанционному обучению детей-инвалидов, повышать квалификации. Проходить курсы по общению с детьми-инвалидами, в зависимости от их диагноза.

Дистанционное обучение – множество образовательных услуг,

оказываемых детям-инвалидам благодаря обмену учебной информацией на расстоянии (телевидение, радио, компьютер и т.п.). Для осуществления дистанционного обучения необходимо мультимедийное оборудование (компьютер, принтер, сканер, веб-камера и т.д.). Такой вид образования может привести в дальнейшем к трудностям социальной адаптации и включению ребенка в общество.

Для полноценной организации обучения детей-инвалидов в общеобразовательных учреждениях необходимо создание безбарьерной «Доступной среды», обеспечивающей беспрепятственный доступ инвалидов в здания и помещения образовательной организации, а также реализация мероприятий по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в этих организациях.

Инклюзивное обучение детей инвалидов в общеобразовательном учреждении вместе со здоровыми детьми предполагает обучение в коррекционных классах общеобразовательных школ или включение ребенка в массовый класс, но при условии созданных там для ребенка-инвалида материальных и психологических условий.

3) В связи с выделенной специалистами проблемой, касаемой учета знаний различных особенностей инвалидности детей, и проблемы специалистов по социальной работе, при общении с детьми-инвалидами имеющие различные диагнозы, нами были разработаны:

– *методические рекомендации по социальной работе с детьми-инвалидами*, включающие в себя основные подходы при общении с детьми-инвалидами разных групп и диагнозов (Приложение Г).

4) В связи с выявленной потребностью информационного консультирования детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» и наличия мобильных телефонов с доступом к сети интернет, как правило, вопросы, возникающие у детей-инвалидов связаны с дальнейшим образованием. В области социально правового консультирования нами была разработана брошюра, которая содержит в себе правовые рекомендации для

детей-инвалидов, а также был создан QR-code, со ссылкой на сайт с нормативно правовой базой, законами для инвалидов, и бесплатной юридической консультацией (Приложение Д).

Подводя итоги исследовательской деятельности в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», мы сформулировали следующие выводы:

1) Дети-инвалиды признаются особой категорией объектов в социальной работе и проблемы детей-инвалидов являются актуальными. Социальная работа с данной категорией опирается на следующие нормативно правовые документы: Конституция РФ (1993 год) регламентирует основы общественного и государственного устройства, систему управления, порядок их создания и деятельности, основные права и обязанности граждан. Как и все другие дети, ребенок с ограниченными возможностями имеет право жить и воспитываться в семье, которое закрепляется в Семейном кодексе. Федеральный Закон от 24 ноября 95года № 181-ФЗ (ред. от 07 марта 2018года) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006год №95 (ред. 29 марта 2018 года) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Федеральный Закон от 17 июня 1999 года №178-ФЗ (ред. 07 июля 2018 года) «О государственной социальной помощи».

2) Основные виды услуг, оказываемым в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» относятся: социально-медицинские – включают в себя содействие с проведением МЭС, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.; в свою очередь к социально-психологическим услугам относятся психологическая диагностика и обследование личности, психологическая и социальная коррекция и пр.; социально-педагогические услуги связаны с обучением детей-инвалидов; социально-экономические включают в себя оказание материальной помощи, приобретение колясок для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и пр.; социально-правовые услуги заключаются в оформлении документов, оказании юридической помощи и пр.

3) Дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский

дом», характеризуются как дети, имеющие отклонения в развитии или физические отклонения. Это, как правило, девочки, в возрасте от 10 – 18 лет, имеют II и III группу инвалидности. С основным диагнозом – нарушение опорно-двигательного аппарата. Обучающиеся в обычных школах, также, в большинстве случаев это дети, родившиеся в сельской местности.

4) К услугам, оказываемым в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» относятся: социально-медицинские – включают в себя содействие с проведением МЭС, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.; в свою очередь к социально-психологическим услугам относятся психологическая диагностика и обследование личности, психологическая и социальная коррекция и пр.; социально-педагогические услуги связаны с обучением детей-инвалидов; социально-экономические включают в себя оказание материальной помощи, приобретение колясок для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и пр.; социально-правовые услуги заключаются в оформлении документов, оказании юридической помощи и пр.

5) Основной формой социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» является индивидуальная форма работы.

6) Основными технологиями, применяемыми данным учреждением, являются социальное обеспечение, социальная реабилитация, социальная диагностика, социальное консультирование.

7) Основными проблемами социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» являются: недостаточная разработанность нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию социальной работы с детьми-инвалидами на муниципальном уровне; нехватка квалифицированных специалистов в области социальной работы для работы с детьми-инвалидами, имеющими различные отклонения и диагнозы (разработаны: *методические рекомендации по социальной работе с детьми-инвалидами, включающие в себя основные подходы при общении с детьми-инвалидами разных групп и диагнозов*).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания бакалаврской работы было выявлено, что тема работы актуальна, так как проблема детей-инвалидов является одной из важных социальных проблем современной России и Благовещенского района.

В ходе написания бакалаврской была достигнута ее основная цель и решены основные задачи, в связи с чем можно сделать следующие выводы.

Проанализировав различные исторические данные, в своей работе мы будем придерживаться трактовки термина инвалид, данного в Федеральном Законе. Для достижения поставленной цели, нужно позаимствовать опыт западных стран, которые кое в чем добились существенных успехов. Исходя из этого положения, можно считать вполне обоснованной важность выявления наиболее актуальных проблем в вопросах социальной работы с детьми-инвалидами.

Причины возникновения инвалидизирующей патологии в детском возрасте в последние годы является предметом исследования многих специалистов в области педиатрии, генетики, профилактической медицины и организации здравоохранения. Установлено, что отклонения в здоровье ребенка формируется под влиянием комплекса факторов.

Факторами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются общее ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, общий рост количества случаев травматизма, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, и другие.

Одним из условий, обеспечивающих результативность социальной работы с детьми-инвалидами, является разработка и внедрение технологий социальной работы, с помощью которых обеспечивается достижение определенных целей социальной работы, необходимых общественных изменений по отношению к инвалидам.

Своевременная помощь детям-инвалидам, а также целенаправленная работа являются самыми эффективными методами социальной работы с данной категорией. Одной из необходимых технологий социальной работы с детьми-инвалидами является социальное консультирование.

Проанализировав деятельность по социальной работе с детьми-инвалидами, мы выяснили, что она регламентируется широким арсеналом документов: международные, федеральные, региональные, муниципальные, охватывают практически все аспекты социальной работы с детьми-инвалидами в данной категории.

Также, в настоящее время создается множество новых документов, контролирующие социальную помощь и поддержку детей-инвалидов. Разрабатываются государственные программы для благополучной и комфортной жизни детей-инвалидов. Однако не стоит на этом останавливаться, нужно и в дальнейшем совершенствовать нормативно-правовую базу, регламентирующую работы с детьми-инвалидами.

Исследование было проведено на базе ГАУ АО «Благовещенский детский дом», учреждение предназначено для предоставления социальных услуг с обеспечением проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Пока это единственное и уникальное учреждение во всей Амурской области, в котором проживают дети-инвалиды. Из 40 детей, проживающих в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», 10 детей – это дети-инвалиды, из них 8 девочек и 2 мальчика, 4 из них имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата. В ГАУ АО «Благовещенский детский дом» преобладают дети-инвалиды II и III группы инвалидности, меньше всего детей-инвалидов I группы. Учреждение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, культуры, внутренних дел, общественными и иными организациями независимо от их организационно-правовой формы.

Детский дом имеет все необходимые условия для содержания, обучения и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также

детей-инвалидов, приближенные к домашним, способствующие умственному, эмоциональному и физическому развитию личности, в соответствии с гигиеническими и санитарными правилами для учреждений данного вида.

Нами было проведено исследование, по результатам которого можно сделать следующие выводы:

Во-первых, проблема детской инвалидности актуальна. Дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», как правило, это девочки, в возрасте от 10 – 18 лет, имеют II и III группу инвалидности. С основным диагнозом нарушение опорно-двигательного аппарата. Также, в большинстве случаев эти дети, родившиеся в сельской местности.

Во-вторых, к услугам, оказываемым в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» относятся: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-консультативные, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги.

В-третьих, основной формой работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», является индивидуальная социальная работа.

В-четвертых, технологиями, применяемыми данным учреждением, являются социальное обеспечение, социальная реабилитация, социальная диагностика, социальное консультирование.

Подводя итоги исследовательской деятельности, мы сформулировали следующие выводы:

1) Дети-инвалиды признаются особой категорией объектов в социальной работе и проблемы детей-инвалидов являются актуальными.

Социальная работа с данной категорией опирается на следующие нормативно-правовые документы: Конституция РФ (1993 г.) – регламентирует основы общественного и государственного устройства, систему управления, порядок их создания и деятельности, основные права и обязанности граждан. Как и все другие дети, ребенок со специфическими потребностями имеет право жить и воспитываться в семье, которое закрепляется в Семейном кодексе. Федеральный Закон от 24.11.95г. № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018г.) «О

социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Постановление Правительства РФ от 20.02.2006г. №95 (ред. 29.03.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Федеральный Закон от 17.07.1999 №178-ФЗ (ред. 07.07.2018) «О государственной социальной помощи».

2) Дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», характеризуются как дети, имеющие отклонения в развитии или физические отклонения. Это, как правило, девочки, в возрасте от 10 – 18 лет, имеют II и III группу инвалидности. С основным диагнозом нарушение опорно-двигательного аппарата. Также, в большинстве случаев это дети, родившиеся в сельской местности.

3) К услугам, оказываемым в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» относятся: социально-медицинские – включают в себя содействие с проведением МЭС, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.; в свою очередь к социально-психологическим услугам относятся психологическая диагностика и обследование личности, психологическая и социальная коррекция и пр.; социально-педагогические услуги связаны с обучением детей-инвалидов; социально-экономические включают в себя оказание материальной помощи, приобретение колясок для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и пр.; социально-правовые услуги заключаются в оформлении документов, оказании юридической помощи и пр.

4) Основной формой социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» является индивидуальная форма работы.

5) Основными технологиями, применяемыми данным учреждением, являются социальное обеспечение, социальная реабилитация, социальная диагностика, социальное консультирование.

6) Основными проблемами социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом», являются: недостаточная разработанность нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию социальной работы с детьми-инвалидами на муниципальном уровне; нехватка

квалифицированных специалистов в области социальной работы, для работы с детьми-инвалидами, имеющими различные отклонения и диагнозы (разработаны: *методические рекомендации по социальной работе с детьми-инвалидами, включающие в себя основные подходы при общении с детьми-инвалидами разных групп и диагнозов*).

Таким образом, направления социальной работы с детьми-инвалидами, не существуют отдельно друг от друга, они тесно переплетаются в процессе социальной работы с данной категорией. При этом опыт показывает необходимость совершенствования государственных мер по защите данной категории людей. В реализации комплексной поддержки инвалида важную роль играют различные социальные службы помощи: центры социальной поддержки, центры помощи семье и детям, кризисные центры для женщин и мужчин, центры планирования семьи и репродукции, социально-реабилитационные центры, опыт деятельности свидетельствует о недостаточной информированности о существовании таких служб в регионах. Учитывая важность данного аспекта, необходимо наладить рекламную работу с целью ознакомления населения с работой этих служб. Необходимо повышать уровень информированности граждан, их юридическую грамотность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Алексеева, Л.С. Адресный социальный патронат семьи и детей: науч.-метод. пособ. / Л.С. Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2015. – 160 с.

2 Андриенко, Е. В. Социальная психология : учебное пособие / Е. В. Андриенко.– М. : Академия, 2009. – 264 с.

3 Антонов, А.И. Социология семьи / А.И. Антонов, В.М. Медков. – М.: МГУ, 2006. – 67 с.

4 Артюхов, А.В. Государственная семейная политика и ее особенности в России / А.В. Артюхов // Социологическое исследование. – 2012. – № 7. – С. 7– 10.

5 Бабкин, Н.И. Социальная педагогика / Н.И. Бабкин. – М.: Приор, 2012. – 43 с.

6 Басов, Н.Ф. Социальная работа с различными группами населения: учеб.пособ. / Н.Ф. Басов, В.М. Басова. – М.: КНОРУС, 2012. – 528 с.

7 Бобылева, И.А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений / И.А. Бобылева. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 172 с.

8 Волохов, А.В. Реабилитация и образование: лучше вместе, чем порознь / А.В. Волохов // Социальное обеспечение. – 2012. – № 3. – С. 10– 14.

9 Гаранина, Е. Ю. Семейное воспитание : учебное пособие / Е. Ю. Гаранина, Н. А. Коновлева, С. Ф. Карбанова. – М. : Флинта, 2010. – 384 с.

10 ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения : термины и определения. – М. :Стандартинформ, 2006. – 12 с.

11 Давидович, Г.А. Каждый ребенок должен иметь место под солнцем / Г.А. Давидович // Социальная работа. – 2012. – № 2. – С. 30– 32.

12 Дементьева, И.Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной

семье / И.Ф. Дементьева // Социсслед. – 2012. – № 11. – С. 108– 113.

13 Дементьева, И.Ф. Социализация детей в семье: теории, факторы, модели / И.Ф. Дементьева. – М.: Генезис, 2014. – 232 с.

14 Дивицина, Н. Ф. Социальная работа в вопросах и ответах : учебное пособие/ Н. Ф. Дивицина, Л. К. Миронова. – М. : Проспект, 2013. – 184 с.

15 Конституция Российской Федерации. – М.: Айрис-Пресс, 2017. – 64 с.

16 Кунельский, Л.Э. Энциклопедия социальной работы / Л.Э. Кунельский. – М.: Приор, 2012. – 630 с.

17 Курбатова, В.И. Социальная работа: учеб. / В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014. – 576 с.

18 Ленков, Р.В. Социология молодежи: учеб.пособ. / Р.В. Ленков. – М.: ЦСП и М, 2013. – 192 с.

19 Лисицына, С.А. Особенности работы с детьми инвалидами / С.А. Лисицына, С.В. Тарасова. – СПб.: ЛОИРО, 2013. – 228 с.

20 Луков, В.А. Глобализация и воспитание: учеб.пособ. / В.А. Луков. – М.: Флинта, 2012. – 240 с.

21 Луков, В.А. Социальное проектирование: учеб. пособ. / В.А. Луков. – М.: Флинта, 2007. – 240 с.

22 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный Закон РФ от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (с изм. от 21.07.2014 г.). Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

23 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (с изм. от 21.07.2014 г.). Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

24 Осипова, И.И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа: методики и технологии / И.И. Осипова // Отечественный журнал социальной работы. – 2010. – № 3. – С. 56– 65.

25 Основные законодательные и другие нормативно-правовые акты РФ

по защите прав ребенка: сборник-справочник / ред. Н.П. Иванов. – М.: Приор, 1998. – 138 с.

26 Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 268 с.

27 Павленок, П.Д. Основы социальной работы: учеб. / П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 395 с.

28 Павленок, П.Д. Теория, история и методика социальной работы: учеб.пособ. / П.Д. Павленок. – М.: Дашков и Ко, 2015. – 476 с.

29 Панов, А.И. Российская энциклопедия социальной работы / А.И. Панов, Е.И.Холостова. – М.: Институт социальной работы, 1997. – 324 с.

30 Пивоварова, Н.П. Комплексная помощь семьям с детьми / Н.П. Пивоварова // Социальная работа. – 2014. – № 3. – С. 61– 65.

31 Проблемы социального сиротства / ред. Л.И. Смагина. – Минск: ГДП, 1999. – 104 с.

32 Психолого-педагогическое сопровождение выпускников детских домов: вопросы социальной адаптации / ред. И.А. Подольская. – Калуга : ЭЙДОС, 2008. – 130 с.

33 Полевая, Н.М. Технология социальной работы: учеб.пособ. / Н.М. Полевая. – Благовещенск: АмГУ, 2016. – 148 с.

34 Ракитина, Н.Н. Служба сопровождения выпускников интернатных учреждений / Н.Н. Ракитина // Социальная педагогика. – 2010. – № 5. – С. 44 – 51.

35 Римашевская, Н. М. Человек и реформы : секреты выживания /Н. М. Римашевская. – М. : РИЦ ИСЭПН, 2013. – 392 с.

36 Савинов, Л.И. Семьеведение: учеб.пособ. / Л.И. Савинов. –Саранск: Мордовский университет, 2011. – 113 с.

37 Савинов, А.Н. Организация работы органов социальной защиты: учеб. пособ. / А.Н. Савинов, Т.Ф. Зарембо. – М.: Высшая школа, 2001. – 280 с.

38 Саралиева, З.Х. Программа и тексты к учебному курсу «Семья – клиент социальной работы» / З.Х. Саралиева. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2002. – 646 с.

39Сафронова, В.М. Прогнозирование и моделирование в социальной работе: учеб.пособ. / В.М. Сафронова. – М.:Academia, 2012. – 218 с.

40Сорвина, А.С. Особенности развития личности ребенка, лишённого родительского попечительства. Дети с отклоняющимся поведением. Сборник научных трудов / А.С. Сорвина. –М.: Прометей, 1989. – 228 с.

41Социальная работа: введение в профессиональную деятельность :учебное пособие / отв. ред. А. А. Козлов. – М. : Логос, 2014. – 368 с.

42Социальная работа: теория и практика : учебное пособие / отв. ред. Е.И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2012. – 427 с

43Теория социальной работы : учебник / под ред. Е. И. Холостовой. – М.:Юристъ, 2011. – 334 с.

44Теория и методика социальной работы: учеб. пособ. / ред. А.М. Панов. – М.: Социальная работа, 1998. – 190 с.

45Технологии социальной работы: учебник / под общ. ред. Е. И. Холостовой.– М. : ИНФРА-М, 2014. – 400 с.

46 Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие / под ред. П. Д. Павленка. – М. : Дашков и Ко, 2017. –608 с.

47Технология социальной работы с различными группами населения :учебное пособие / под ред. проф. П. Д. Павленка. – М. : ИНФРА-М, 2013. –272 с.

48Фирсов, М.В. Теория социальной работы: учеб.пособ. / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: Академический проект, 2009. – 512 с.

49Фирсов, М. В. Технология социальной работы : учебное пособие длявузов / М. В. Фирсов. – М. : Академический Проспект, 2007. – 432 с.

50Формы и технологии социальной работы : научно-литературное пособие/ под ред. Л. Г. Гусяковой, Т. В. Корхонен. – Барнаул : Азбука, 2015. – 247 с.

51Холостова, Е.И. Социальная работа: история, теория и практика: учеб. / Е.И. Холостова. – М.:Юрайт, 2012. – 905 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

«Организация социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»»

Актуальность. В последнее время вызывает серьезную озабоченность проблема, связанная с ростом числа детей-инвалидов.

Дети-инвалиды представляют собой особую категорию, требующую особого внимания, в связи с социальной дезадаптацией вследствие нарушений развития и роста ребёнка, способностью к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Также требующего внимания в оказании социально-бытовой, социально-медицинской, социально-психологической, социально-психологической, социально-экономической и социально-правовой помощи со стороны государства. Для детей-инвалидов должны создаваться условия, которые бы позволили им не чувствовать свои ограничения.

Необходимо формировать среду, доброжелательную к детям-инвалидам, создавать условия для комфортного, удобного и безопасного проживания детей-инвалидов, защищать права и интересы ребенка-инвалида. Оказывать государственную поддержку детям-инвалидам.

Объект исследования – специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом», работающие с детьми-инвалидами.

Предмет исследования – мнение опрошенных специалистов об организации социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом». Социальная работа с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Цель социологического исследования – изучить социальную работу,

осуществляемую с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Задачи:

1. Составить социальный портрет детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».
2. Выявить социальные услуги, оказываемые в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».
3. Проанализировать формы социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».
4. Изучить технологии социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».
5. Выявить проблемы социальной работы с детьми-инвалидами технологии социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом».

Эмпирическая интерпретация понятий:

Инвалид – это 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 – состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями

«Инвалидность» в детском возрасте можно определить следующим образом – это состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или

надзоре.

Дети с ограниченными возможностями – дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации всле-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

дствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению трудовой деятельности в будущем.

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

Социальная работа с детьми-инвалидами – вид профессиональной деятельности, направленный на удовлетворение потребностей и решение проблем детей инвалидов, оказанием им помощи в случае невозможности самостоятельного преодоления инвалидом деструктивного влияния условной жизни.

Социальная дезадаптация – нарушение приспособления индивида к изменившейся социальной среде, в отношении детей-инвалидов в результате социальной недостаточности или социальной дисфункции.

Социальная реабилитация инвалидов – это система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально-средовых условиях и приспособления их к потребностям инвалидов.

Социальное обеспечение инвалидов – государственная система социально-экономической поддержки граждан с ограниченными возможностями здоровья. Оно включает пенсионное обеспечение и ежемесячные денежные выплаты инвалидам.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными

нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Семья с ребенком инвалидом – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Социальная помощь – это система социальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам или группам населения социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса полноценной жизнедеятельности, адаптации в обществе.

Социальная защита – система мероприятий, осуществляемых государственными и общественными организациями по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизни и деятельного существования человека.

Инклюзивное образование – практика общего образования, основанная на понимании, что инвалиды в современном обществе могут (и должны) быть вовлечены в социум.

Пенсии по инвалидности – государственные ежемесячные денежные выплаты, производимые лицам, признанным в установленном порядке инвалидами, при наличии у них общего трудового стажа предусмотренной законом продолжительности, а при определенных причинах инвалидности – независимо от такого стажа.

Структурная операционализация:

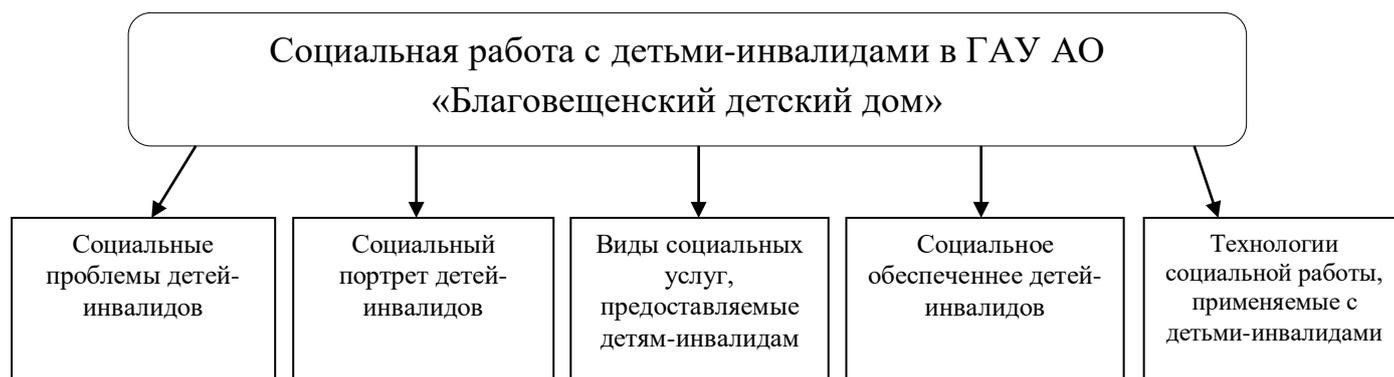




Рисунок А.1 – Структурная операционализация

Факторная операционализация:

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Влияющие факторы	
объективные	субъективные
А1 Специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом»; А2 Специалисты ГАУ АО «Благовещенский детский дом», работающие с детьми-инвалидами.	В1 Уровень образования; В2 Стаж работы; В3 Должность;

Гипотеза: В ГАУ АО «Благовещенский детский дом» осуществляется социальная работа с детьми-инвалидами и в рамках данной работы предоставляются: социально-бытовые (обеспечение одеждой, обувью, предметами личной гигиены и пр.), социально-медицинские (содействие в проведении ВТЭК, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и т.д.), социально-психологические (психологическая

диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.), социально-педагогические (обучение и пр.), социально-экономические (книги для слабовидящих, инвалидные коляски и пр.), социально-правовые (оформление документов, юридическая помощь, получение жилья и пр.).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

План исследования:

Таблица А.2 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Обоснование проблемы; определение объекта, предмета, цели исследования; постановка задач; логический анализ и эмпирическая интерпретация понятий; выдвижение рабочих гипотез; составление выборки.	7 дней
Основной	Проведение анкетирования; выбраковка; кодировка; анализ полученных результатов.	14 дней
Завершающий	Отчет о полученных результатах.	7 дней

Выборка исследования:

В связи с небольшой генеральной совокупностью будет проведен сплошной опрос, распространенный на всю генеральную совокупность ГАУ АО «Благовещенский детский дом», было опрошено 13 человек.

Ведущий консультант – 3 специалиста;

В данном социологическом исследовании будет использоваться один из методов сбора информации – анкетирование. Выбор в его пользу обоснован тем, что данный метод обладает следующими достоинствами:

- 1) Анкетирование позволяет привлечь к исследованию значительное количество респондентов.
- 2) Возможность получения информации от большого количества людей за короткий промежуток времени.
- 3) При анонимном анкетировании можно получить большее количество правдивых и открытых высказываний.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Уважаемый респондент!

Приглашаем Вас ответить на вопросы анкеты. Данная анкета – часть социологического исследования по теме «Социальная работа с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»», исследование носит анонимный характер, и его результаты будут использоваться в научных целях. Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав подходящий с Вашей точки зрения вариант ответа.

Техника заполнения анкеты: Внимательно прочтите вопрос и варианты ответов.

Под номером вопроса поставьте любой знак рядом с ответом, который соответствует выбранному Вами ответу.

Заранее благодарю за участие!!!

1 БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ»

1. На Ваш взгляд актуальна ли проблема детей-инвалидов для Амурской области?

А. Да

В. Нет

2. В чем Вы видите причину появления детей-инвалидов?

А. Ухудшение экологической обстановки

В. Патологии в детском возрасте

С. Наследственные болезни

Д. Рост числа семей с аморальным образом жизни

Е. Недостаточный уровень медицины

3. Укажите тип населенного пункта, предыдущего места жительства детей-инвалидов?

А. Сельская местность

В. Город

С. Поселок городского типа

4. Какого возраста дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?

- A. 0-3 лет
- B. 3-6 лет

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- C. 6-10 лет
- D. 10-18 лет

- 5. Преимущественно в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» проживают дети-инвалиды?**
- A. Мальчики
 - B. Девочки
- 6. К какой группе инвалидности в основном относится дети-инвалиды, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?**
- A. I
 - B. II
 - C. III
- 7. Основной диагноз детей-инвалидов, проживающие в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?**
- A. Нарушения опорно-двигательного аппарата
 - B. ДЦП
 - C. Синдром Дауна
 - D. Психоневрологические заболевания
 - E. Нарушения зрения
 - F. Нарушения слуха
 - G. Нарушение речи
 - H. Пульмонологические заболевания (органы дыхания)
 - I. Онкологические заболевания
- 8. Обучаются ли дети-инвалиды?**
- A. Да, в обычных школах
 - B. Да, в специализированных школах
 - C. Да, обучаются в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»
 - D. Нет, не обучаются
- 9. Имеются ли у детей-инвалидов, проживающих в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» родители?**
- A. Они лишены родительских прав
 - B. Находятся в пенитенциарной системе и не лишены родительских прав

С. Нет

Д. Да, но с детьми-инвалидами не поддерживают контакта

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10. Какая помощь чаще всего требуется детям-инвалидам, проживающим в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?

А. социально-бытовая (обеспечение одеждой, обувью, предметами личной гигиены и пр.)

В. социально-медицинская (содействие в проведении ВТЭК, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и т.д.)

С. социально-психологические (психологическая диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.)

Д. социально-педагогические (обучение и пр.)

Е. социально-экономические (книги для слабовидящих, инвалидные коляски и пр.)

Ф. социально-правовые (оформление документов, юридическая помощь, получение жилья и пр.)

Г. Социально-информационная

2 БЛОК – ФОРМЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ»

11. Какие из перечисленных форм социальной работы с детьми-инвалидами Вы знаете?

А. Индивидуальные (первичный прием, консультирование);

В. Групповые (различные социальные тренинги, проводимые в стационарных учреждениях социального обслуживания населения)

С. Другое _____

12. Какие из перечисленных форм социальной работы с детьми-инвалидами Вы используете?

А. Индивидуальные (первичный прием, консультирование);

В. Групповые (различные социальные тренинги, проводимые в стационарных учреждениях социального обслуживания населения)

С. Другое _____

13. Какие из перечисленных технологий социальной работы с детьми-инвалидами Вы используете?

- A. Социальная диагностика
- B. Психолого-социальное консультирование

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- C. Социальная терапия
- D. Социальная реабилитация
- E. Социальное обеспечение
- F. Социальный контроль
- G. Социальная профилактика
- H. Другое _____

14. Какие социальные услуги оказываются детям-инвалидам приживающим в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?

- A. социально-бытовые (обеспечение одеждой, обувью, предметами личной гигиены и пр.)
- B. социально-медицинские (содействие в проведении ВТЭК, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и т.д.)
- C. социально-психологические (психологическая диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.)
- D. социально-педагогические (обучение и пр.)
- E. социально-экономические (книги для слабовидящих, инвалидные коляски и пр.)
- F. социально-правовые (оформление документов, юридическая помощь, получение жилья и пр.)
- G. Социально-информационные

15. Какие социальные услуги пользуются наибольшим спросом?

- A. Социально-бытовые
- B. Социально-медицинские
- C. Социально-психологические
- D. Социально-педагогические
- E. Социально-правовые
- F. Социально-информационные

16. Возникают ли у Вас проблемы при работе с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом»?

- A. Да

В. Нет

С. Затрудняюсь ответить

17. С чем связаны трудности при работе с детьми-инвалидами?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

18. Какие проблемы в организации социальной работы с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский детский дом» Вы можете выделить?

Расскажите о себе:

19. Ваш возраст? _____

20. Ваше образование? _____

21. Ваша специальность (по диплому)? _____

ПРИЛОЖЕНИЕ В

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ»

А. Соотношение по полу, %	
Девочки	80%
Мальчики	20%
Б. Соотношение по возрасту	
3 – 6 лет	2 ребенка
6 – 10 лет	2 ребенка
10 – 18 лет	6 детей
В. Соотношение по группе инвалидности	
I	1 ребенок
II	5 детей
III	4 ребенка
Г. Соотношение по диагнозу, %	
Нарушение опорно-двигательного аппарата	40%
ДЦП	34%
Нарушение речи (логопаты)	20%
Заболевания органов дыхания	6%
Д. Соотношение по форме образования, %	
Обычные школы	96%
Надомное обучение	4%

ПРИЛОЖЕНИЕГ

ПАМЯТКА ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ» ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Известно, что российские дети-инвалиды живут как бы в параллельном мире. Они редко выходят на улицу и почти не появляются в общественных местах. Может быть, из-за этого, сталкиваясь с такими людьми, мы порой не знаем, как себя вести, и даже пугаемся – как сделать так, чтобы его не обидеть? Не замечать его ограниченных возможностей или, наоборот, жалеть? Мы теряемся, сталкиваясь с человеком с ограниченными возможностями, чувствуем себя неловко и даже можем обидеть его неосторожным высказыванием. И здесь сами инвалиды приходят на помощь, давая советы, как правильно себя с ними вести.

Общие правила этикета при общении с детьми-инвалидами:

Признайте его равным

Обычно, первое, что отображается на лицах людей, когда они видят инвалида – это страх и растерянность. Особенно, к примеру, если перед нами человек, страдающий ДЦП, который не может даже владеть мышцами лица – поздороваться или кивнуть головой. В такие моменты мы чаще всего опускаем стыдливо глаза. Самое худшее, что мы можем сделать для ребенка инвалида, – это лишний раз напомнить ему, что он какой-то «не такой». Лучше всего сделать вид, что все в порядке. А для этого нужно не бояться смотреть на человека с ограниченными возможностями и активно вступать с ним в контакт. Когда вы разговариваете с ребенком инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре. Многие страдающие детским церебральным параличом прекрасно понимают, что им говорят. Но при этом не могут пошевелить руками или ногами. И если вы будете разговаривать с ними

громко и чересчур членораздельно, как с маленькими, то можете их обидеть. Если человек с ограничен-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

ными возможностями что-то умеет делать сам, то не следует предлагать ему помощь.

Старайтесь не показывать жалость

Дело в том, что жизнь ребенка-инвалида, прикованного к инвалидному креслу, никогда не наладится, если окружающие не смирятся с этим фактом и не отнесутся к нему спокойно. Детям-инвалидам требуется поддержка и мужество, чтобы бороться с болезнью. И лучшей тактикой тех, кто находится рядом, будет не жалость, а вера в его силы и спокойствие. Спокойствие – это платформа, на которой будут строиться все достижения. Поэтому, находясь в обществе инвалида, уберите жалостливый взгляд. Лучше поднимите ему настроение доброй улыбкой.

Слова. Как мы их называем

Человек устроен так, что какие бы недостатки он не имел, он всегда хочет чувствовать себя наравне с другими людьми. В особенности это касается детей-инвалидов. Поэтому во время общения с ребенком инвалидом любое ваше неосторожное слово может обидеть его и навсегда отбить у него желание общаться с вами. Когда ребенка инвалида называют «неполноценным», этот ребенок ощущает сочувствие и жалость окружающих, которые скорее угнетают его, чем поддерживают. А когда инвалид, который не может самостоятельно ходить, слышит о себе слова «прикован к инвалидной коляске», он чувствует себя обреченным.

Поэтому, упомянутые выше слова, а также все другие, похожие на них, следует раз и навсегда исключить из своего лексикона. То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. Увы, слишком часто в нашем обществе звучат такие неприемлемые слова и сравнения как «больной – здоровый», «нормальный – ненормальный»,

«умственно отсталый», «обычный – неполноценный», «даун», «калека» и т.п. Русская «толерантная» терминология в отношении людей с инвалидностью до

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

сих пор не устоялась – даже в среде инвалидов присутствуют разные точки зрения на правомочность употребления тех или иных терминов.

Слово «инвалид» вызывает различные чувства, но в целом, большинство людей считает его приемлемым, поскольку это слово официальное, наиболее часто употребляемое и ставшее в определенной степени абстрактным.

Особенности взаимодействия с различными группами инвалидов:

При общении с детьми-инвалидами, испытывающие трудности при передвижении

Если вы общаетесь с ребенком инвалидом в инвалидной коляске, постарайся сделать так, чтобы ваши глаза находились с его глазами на одном уровне. Например, постарайся сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, причем прямо перед ним. Помните, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте. Начать катить коляску без согласия ребенка инвалида – тоже самое, что схватить и понести вещи человека без его разрешения. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям. Если вам разрешили передвигать коляску, катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

При общении с детьми-инвалидами с плохим зрением и незрячими

Нарушение зрения имеет много степеней. Полностью слепых людей всего около 10%, остальные имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом. Все это надо

выяснить и учитывать при общении. Вот основные правила взаимодействия с такими людьми:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.

Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, низких притоках и т.п. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит.

Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих.

Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.

При общении с детьми-инвалидами с нарушением слуха

Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

Прежде чем заговорить с ребенком-инвалидом, у которого понижен слух, дайте знак, что вы собираетесь ему что-то сказать.

Разговаривая с ребенком-инвалидом, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

Подойдите, если можно, к неслышащему ребенку инвалиду поближе, говорите медленно и отчетливо, но не слишком громко (снижение слуха, как

ни странно, часто сопровождается повышением чувствительности к громким звукам).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Некоторые дети-инвалиды могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как ребенок инвалид утратил способность воспринимать высокие частоты.

Чтобы привлечь внимание ребенка инвалида, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека.

Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.

Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Убедитесь, что Вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

Иногда контакт достигается, если неслышащему говорить шепотом. В этом случае улучшается артикуляция рта, что облегчает чтение с губ.

Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.

Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через сурдопереводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

При общении с детьми-инвалидами с задержкой в развитии и проблемами общения

Говоря о задачах или давая инструкцию, рассказывайте все «по шагам». Дайте Вашему собеседнику возможность обыграть каждый шаг после того, как

вы объяснили ему.

При общении с детьми-инвалидами, имеющими психиатрические

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

проблемы

Психические нарушения – не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир. Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему. Не говорите резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания. Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.

При общении с детьми-инвалидами, испытывающие затруднения в речи

Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договориться об общении в другое время.

Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все ваше внимание.

Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта человека.

Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

в более медленном темпе, возможно, по буквам.

Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

При общении с детьми-инвалидами с гиперкинезами (спастикой):

Гиперкинезы – непроизвольные движения тела или конечностей, которые обычно свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП). Непроизвольные движения могут возникать также у людей с повреждением спинного мозга.

При разговоре не отвлекайтесь на непроизвольные движения вашего собеседника, потому что невольно можете пропустить что-то важное, и тогда вы оба окажетесь в неловком положении.

Предлагайте помощь ненавязчиво. При гиперкинезах встречаются также затруднения в речи. В данном случае советуем прислушаться к рекомендациям, изложенным в разделе «люди с затруднениями в речи».

Одна из главных проблем детей-инвалидов – это одиночество, невозможность полноценного общения. Однако, в каждом случае трудности свои, и почти всегда они не лучшим образом сказываются на характере человека. Очень трудно быть одиноким. Есть, конечно, и специфические, характерные для того или иного заболевания психологические особенности. Например, больным диабетом свойственна повышенная раздражительность, сердечникам – тревожность и страхи, люди с синдромом Дауна, как правило, добры и доверчивы. Главное в общении – быть открытым и доброжелательным и у Вас все получится!

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ»

QR-код (QuickResponseCode – код быстрого реагирования; сокр. QR code) – товарный знак для типа матричных штрихкодов (или двумерных штрихкодов), изначально разработанных для автомобильной промышленности Японии. Штрихкод – считываемая машиной оптическая метка, содержащая информацию об объекте, к которому она привязана. QR-код использует четыре стандартизированных режима кодирования (числовой, буквенно-цифровой, двоичный и кандзи) для эффективного хранения данных; могут также использоваться расширения.

В настоящее время QR-код набирает обороты, и становится популярным, в нем можно расположить информацию, картинку, фото, ссылку на сайт, личные данные и многое другое.

Расширения включают отслеживание продукции, идентификацию предметов, отслеживание времени, управление документами и общий маркетинг.

QR-код состоит из чёрных квадратов, расположенных в квадратной сетке на белом фоне, которые могут считываться с помощью устройств обработки изображений, таких как камера, и обрабатываться с использованием кодов Рида – Соломона до тех пор, пока изображение не будет надлежащим образом распознано. Затем необходимые данные извлекаются из шаблонов, которые присутствуют в горизонтальных и вертикальных компонентах изображения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Таблица 1. Д – Правовые рекомендации

<p>Льготы и права детей –инвалидов на 2018г. согласно ФЗ о детях инвалидах согласно которому они могут бесплатно получать</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинские принадлежности (специальная обувь, кресла-коляски и так далее); 2. лекарства, предусмотренные законом; 3. 1 раз в год санитарно-курортное лечение, проезд оплачивается в оба конца; 4. медицинское лечение; 5. специальную литературу для детей, имеющих определенные проблемы со зрением
<p>На получение какого образования ребенок инвалид в праве рассчитывать? В каких учебных заведениях он вправе учиться? Какие есть при этом ограничения?</p>	<p>Профессиональное образование инвалидов в общеобразовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством РФ. Закон РФ «Об образовании» (в редакции федеральных законов №12-ФЗ, №144-ФЗ) и Федеральный закон №125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании».</p> <p>Гарантируется общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.</p> <p>Каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном учреждении, или на предприятии</p>
<p>Как обеспечивается обучение? Где обеспечивается обучение?</p>	<p>Общее образование инвалидов осуществляется с освобождением от уплаты как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных общеобразовательных учреждениях, регулируется законодательством РФ и законодательством субъектов РФ.</p> <p>Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ст. 19-ФЗ«О социальной защите инвалидов в РФ»)</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Ты можешь самостоятельно получить интересующую тебя информацию!

Инструкция

ШАГ 1. Скачать программу сканер QR-кодов

ШАГ 2. После установки запустите программу на Вашем устройстве

ШАГ 3. Поднесите устройство к коду, поместив весь квадрат кода в зону действия камеры, произойдет считывание кода.

ШАГ 4. Дождитесь считывания и, увидев ссылку, смело нажимайте на нее для перехода к информации.



Рисунок 1. Д – QR-код