

Министерство науки и высшего образования 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
« » _____ 2019

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов (на базе
ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»)

Исполнитель
студент группы 561-об

Е.В. Васильева

Руководитель
доцент, канд. соц. наук

В.В. Ситникова

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 58 страниц, 1 таблицу, 14 рисунков, 52 источника, 9 приложений.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СЕМЬИ, ИМЕЮЩИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Бакалаврская работа посвящена изучению социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. Особое внимание уделяется социальной работе с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Кроме того, в бакалаврской работе рассматриваются социальные проблемы, с которыми сталкиваются семьи с детьми-инвалидами вследствие инвалидности ребенка, а также социальные учреждения, которые работают с детьми-инвалидами.

Объект бакалаврской работы – семьи, имеющие детей-инвалидов.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

В рамках бакалаврской работы был проведен анализ документов и опрос в форме анкетирования специалистов отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями с целью изучения социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Семьи, имеющие детей-инвалидов как объект социальной работы	8
1. Понятие и социальные проблемы семей, имеющих детей-	
1 инвалидов	8
1. Нормативно-правовые основы социальной работы с семьями,	
2 имеющих детей-инвалидов	14
2 Содержание социальной работы с семьями, имеющими детей-	
инвалидов	22
2. Направления социальной работы с семьями, имеющими детей-	
1 инвалидов	22
2. Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в	
2 различных социальных учреждениях	29
3 Исследование социальной работы с семьями, имеющими детей-	
инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»	38
3. Анализ результатов исследования социальной работы с семьями,	
1 имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН	
«Доброта»	38
3. Рекомендации по совершенствованию социальной работы с	
2 семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО	
«Благовещенский КЦСОН «Доброта»	49
Заключение	52
Библиографический список	54
Приложение А Программа социологического исследования методом	
анализа документов	59
Приложение Б Программа социологического исследования методом	
опроса в форме анкетирования	66
Приложение В Анкета	73
Приложение Г План развивающих занятий	77
Приложение Д Договор о безвозмездной добровольческой деятельности	78
Приложение Е План профориентационных занятий	80
Приложение Ж Вкладка для благотворительных организаций	82
Приложение З Социальный проект	83
Приложение И Анкета о согласии на СМС-информирование	89

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отмечается тенденция увеличения количества семей, в которых воспитываются дети, имеющие инвалидность. Одним из последствий инвалидности у детей является то, что они не в полной мере приспособлены к самостоятельной жизни, а также у многих детей с инвалидностью возникают проблемы при интеграции в общество. Кроме того, зачастую у детей в силу

каких-либо обстоятельств начинают развиваться вторичные дефекты развития, которые еще сильнее усугубляют как здоровье ребенка, так и социальное положение его семьи. Также у семей с детьми-инвалидами возникают специфические социальные проблемы, связанные с инвалидностью ребенка, которые также негативно влияют на состояние ребенка. Поэтому одним из ключевых моментов работы с данной категорией населения является своевременное предоставление всех необходимых для семьи социальных услуг. В связи с этим является актуальным изучение социальной работы с семьями, в которых воспитываются дети с инвалидностью.

Вопросами социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, занимались такие ученые как: Холостова Е. И. «Социальная реабилитация», Фирсов М. В., Студенова Е. Г. «Технология социальной работы», Павленко П. Д. «Основы социальной работы», Осипова И. И. «Установление контактов с семьей в процессе патронажа: методики и технологии», Ревенко Н. В. «Специфика социальной работы с семьей», Дементьева Н. Ф. «Социальная работа с семьей инвалида», Куликова Н. А. «Направления активизации социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида» и многие другие.

Вместе с тем анализ литературы показывает, что проблема инвалидности у детей изучены недостаточно. Только с недавнего времени создаваться условия, при которых дети с инвалидностью могут успешно интегрироваться в общество и быть полноценным его членом.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических основ социальной работы с семьями, имеющих детей-инвалидов, в систематизации понятийно-категориального аппарата социальной работы с семьями, у которых есть дети-инвалиды. Кроме того, в проведении эмпирического исследования и в разработке на основе полученных результатов исследования практических рекомендаций по оптимизации социальной работы по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Практическая значимость бакалаврской работы заключается в том, что

результаты исследования могут быть использованы в учебной работе, а также в практической и научной деятельности специалистов по социальной работе, занимающихся проблемами семей, имеющих детей-инвалидов.

Объект бакалаврской работы: семьи, имеющие детей-инвалидов.

Предмет бакалаврской работы: социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Цель бакалаврской работы: изучение социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Задачи бакалаврской работы:

1. Изучить понятие и социальные проблемы семей, имеющих детей-инвалидов.

2. Проанализировать нормативно-правовые основы социальной работы с семьями, имеющих детей-инвалидов.

3. Охарактеризовать направления социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.

4. Исследовать социальную работу с семьями, имеющими детей-инвалидов в различных социальных учреждениях.

5. Проанализировать результаты исследования социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

6. Разработать рекомендации по совершенствованию социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Методы бакалаврской работы: анализ, синтез, обобщение, классификация и систематизация, анализ документов, анализ статистических данных, описание, изучение литературы, опрос специалистов в форме анкетирования.

1 СЕМЬИ, ИМЕЮЩИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Понятие и социальные проблемы семей, имеющих детей-инвалидов

Семья с ребенком-инвалидом – это семья со специфическим социальным статусом, проблемами и особенностями. Такое положение определяется в

первую очередь не личностными особенностями членов семьи и их взаимоотношениями между собой, а большей занятостью по решению проблем ребенка-инвалида и проблем семьи, которые связаны с заболеванием ребенка, закрытостью семьи от окружающего мира, а также положением ребенка с инвалидностью в семье, которое связано с его болезнью. Положение семьи с ребенком-инвалидом может также характеризоваться тем, что у матери зачастую отсутствует работа или она работает неполный рабочий день [2].

Во всех семьях, в которых воспитываются дети, возникают социальные проблемы, связанные с детьми. Чаще всего в семьях с обычными детьми большинство социальных проблем решаются быстро и они не оказывают существенного влияния на семью. Но в семьях с детьми-инвалидами зачастую совершенно другие социальные проблемы, которые приходится решать на протяжении длительного периода. Многие социальные проблемы могут изменить всю жизнь данной категории семьи.

Появление ребенка-инвалида вносит существенные изменения в привычную жизнедеятельность семьи, необходимо немало сил, чтобы адаптироваться к сложившейся ситуации. При этом родители страдают от того, что чувствуют себя виновными в инвалидности ребенка. Нередко в семье возникает недоверие, и супруги начинают искать причины инвалидности ребенка друг в друге, что ведет к внутрисемейным конфликтам [7].

Одна из главных социальных проблем семей с ребенком-инвалидом является то, что в большинстве случаев они неполные. Чаще всего семья становится неполной уже после того как родился ребенок-инвалид. В связи с этим матери приходится воспитывать ребенка одной, рассчитывая на помощь только своих близких родственников (сестер, бабушек и т.д.). Поэтому к социальным проблемам семей с ребенком-инвалидом прибавляются социальные проблемы неполных семей.

Существует еще много других социальных проблем, которые условно можно разделить на следующие: материальные; жилищно-бытовые; социально-психологические; социально-педагогические; медико-социальные [13].

Материальные.

Необходимо отметить тот факт, что многие услуги для ребенка-инвалида преимущественно платные. К таким услугам можно отнести: лечение, дорогостоящие лекарства, медицинские процедуры, массаж, необходимые приспособления и аппараты и многие другие вещи, которые необходимы для ребенка-инвалида. На все эти услуги необходимо большое количество денег, а доход таких семей, как правило, составляет зарплата одного из родителя, так как второй родитель чаще всего занимается уходом за ребенком, и пособие на ребенка по инвалидности. В связи с этим, семье постоянно необходимо делать выбор какую процедуру делать сейчас, а какую можно сделать попозже.

Жилищно-бытовые.

Данные социальные проблемы семьи после рождения ребенка с инвалидностью, как правило, увеличиваются. Жилье обычно не приспособлено для ребенка-инвалида, редко встречается, что семья может позволить отдельную комнату для членов семьи или специальные приспособления для ребенка-инвалида. Кроме того эта проблема заключается в трудностях, связанных с осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, развитием самостоятельности, организацией досуга и игровой деятельности ребёнка, которая будет способствовать развитию или компенсации нарушенных функций организма, приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных моторных функций, а также приобретение высококачественных технических средств [14].

Социально-психологические проблемы.

Данные социальные проблемы связаны с переживанием членов семьи в связи с инвалидностью ребенка, непониманием со стороны семьи, уходом одного из родителей из семьи и т.д.

Взаимоотношения в семье в большой степени зависит от того какой в ней

психологический климат. Психологический климат в свою очередь зависит от морально-психологических ресурсов родителей и родственников, от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию ребенка-инвалида [1].

Большое значение в семьях с детьми-инвалидами отводится тому, как родители и родственники относятся к ребенку-инвалиду. С.П. Чижов, опираясь на данные психологических исследований, которые проводились в семьях с детьми-инвалидами, выделил 3 типа семей в зависимости от реакции родителей на появление ребенка-инвалида: первый тип это родителей с пассивной реакцией, которая связана с недопониманием существующей проблемы; второй тип – с гиперактивной реакцией, она связана с тем, что родители усиленно лечат ребенка-инвалида, покупают ему дорогостоящие лекарства, постоянно находятся у врачей, читают специальную литературу и т.д.; третий тип семьи это со средней рациональной позицией: правильное выполнение инструкций, советов врачей, психологов. Данный тип самый оптимальный для успешной реабилитации и адаптации ребенка [20].

Исследователи Т.Г. Богданова и Н.В. Мезурова приводят описания фаз психологического осознания родителями того, что ребенок родился с нарушениями.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, страха. Родители испытывают чувство неполноценности, беспомощности и тревогу за будущее больного ребенка. В это время складываются предпосылки для установления социально-эмоциональной связи между родителями и ребенком-инвалидом.

Вторая фаза осознания характеризуется состоянием шока у родителей, который постепенно переходит в негативизм и отрицание поставленного диагноза. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить надежду и чувство стабильности семьи перед поставленным диагнозом, который может все разрушить. Крайней формой негативизма является отказ от обследования ребенка и проведения необходимых реабилитационных мероприятий. Одни родители обращаются во все инстанции с целью отмены неверного, с их точки

зрения, диагноза, а другие становятся оптимистами и верят в излечение ребенка.

Третья фаза характеризуется глубокой депрессией родителей. Депрессия наступает по мере того как родители начинают принимать диагноз ребенка и понимать его смысл.

Четвертая фаза состоит в полном принятии родителями поставленного диагноза, психической адаптации к инвалидности ребенка, родители уже в состоянии правильно оценить сложившуюся ситуацию. По данным некоторых исследований, многие родители не достигают данной фазы, так как отстраняются от конструктивного сотрудничества со специалистами [19].

По мнению Ф.И. Кевля, наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на другого ребенка в семье. Здоровому ребенку с появлением ребенка-инвалида уделяется меньше внимания, уменьшаются возможности для его культурного досуга, он начинает плохо учиться, чаще болеть из-за недосмотра родителей. Такая ситуация возникает из-за того, что многие дети не могут в полной мере осознавать почему родители уделяют много внимания больному ребенку. Все это ведет к усилению психологической напряженности в семье.

Социально-психологические проблемы выражаются также в стрессовом состоянии матери и отца ребенка с инвалидностью. При этом стресс в большей степени проявляется у матерей, так как они испытывают ограничение личной свободы и времени. Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе. Тем не менее, они также переживают чувство вины и утраты. Кроме того, на них ложатся основные материальные заботы семьи.

Психологи при разработке шкалы для измерения стресса у родителей установили, что в большей мере стрессу подвержены семьи с психически больным ребенком. Ребекка Вулис в своей книге «Если ваш близкий страдает душевной болезнью» описывает последствия, которые характерны для жизни родных таких больных. К таким последствиям он отнес:

1. Изменение в здоровье или поведении.
2. Изменение финансового положения семьи.

3. Увеличение споров между супругами.
4. Изменение индивидуальных привычек (в питании, отдыхе, сне).
5. Изменение привычного семейного общения.
6. Развод супругов.

Медико-социальные проблемы.

Как известно, медико-социальная реабилитация детей-инвалидов должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной и включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие мероприятия с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку. Главная цель состоит в том, чтобы научить ребенка двигательным и социальным навыкам, чтобы в дальнейшем он смог получить образование и самостоятельно работать.

Авторы сборника методических рекомендаций «Практика комплексной реабилитации инвалидов» считают, что на сегодняшний день не существует достоверного специального учета детей с инвалидностью ни в государственных органах социального обеспечения, ни в обществе инвалидов. Существует недостаточная информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, которые касаются медико-социальной реабилитации.

Иногда лечение и социальная помощь проводятся поздно из-за не поставленного вовремя диагноза. В связи с упущенным временем реабилитация может быть недостаточно эффективна. Также на медико-социальную реабилитацию зависит то, как оснащены специализированным оборудованием медицинские учреждения. В настоящее время не все лечебные учреждения достаточно оснащены медицинскими препаратами, тренажерами, инвалидными колясками, слуховыми аппаратами, протезами, ортопедической обувью и т.д. [25].

Социальные проблемы воспитательного (или педагогического) характера.

Многие родители отмечают, что у них возникают проблемы в воспитании детей-инвалидов, так как для того чтобы выявить и оценить задатки ребенка,

его отношение к поставленному ему диагнозу, его реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться и самореализоваться, необходимы специальные знания. Но в настоящее время издается мало специальной литературы по данному вопросу, ощущается нехватка информации в свободном доступе, а также не хватает медицинских и социальных работников.

Многие семьи не знают о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, и какую профессию необходимо выбирать человеку с той или иной патологией. Дети-инвалиды могут обучаться в обычных школах, на дому или в специализированных школах-интернатах по разным программам (вспомогательной, общеобразовательной школы, специализированной или рекомендованной для данного заболевания), но все дети с инвалидностью требуют индивидуального подхода в обучении [9].

Проблема образования ребенка с инвалидностью может также заключаться в трудностях, связанных с подготовкой ребёнка к школе и сложностях в его обучении, в первую очередь при обучении на дому. Проблемы могут возникать с наличием или отсутствием специализированных школ, реабилитационных центров, специалистов-дефектологов в местах проживания семей, имеющих ребенка-инвалида. В связи с тем, что специальные образовательные учреждения распределены по стране неравномерно, то дети с инвалидностью часто получают образование в специальных школах-интернатах. Закрытость данных учреждений не может не сказаться на развитии личности ребенка и на его готовности к самостоятельной жизни после окончания обучения.

Кроме того, родители должны понимать, что ребенку не нужна, а даже будет вредна гиперопека, так как он не сможет в дальнейшем самостоятельно решать возникшие проблемы, а также интегрироваться в общество [5]. Кроме того, отдаленность родителей от ребенка также может навредить ему тем, что он будет испытывать дезадаптацию и боязнь вступать во взаимоотношения с другими людьми. В связи с этим родителям необходимо найти «золотую

середины» между гиперопекой и отдаленностью, которая не будет вредить ребенку, а, наоборот, будет ему полезна [1].

Таким образом, семья, которая имеет ребенка-инвалида, обладает особенностями, которые обусловлены болезнью ребенка. У семей, имеющих детей-инвалидов возникает много разнообразных социальных проблем. Многие из этих социальных проблем связаны с лечением и реабилитацией ребенка-инвалида, а также с созданием таких условий, при которых ребенок мог бы себя почувствовать полноценным членом общества. Все эти социальные проблемы влияют на психологический климат в семье, в частности на взаимоотношения между членами данной семьи. Если не решать данные социальные проблемы, то они могут привести к разнообразным последствиям, которые принесут еще новые социальные проблемы, например, супруги могут развестись, а к социальным проблемам семьи с ребенком-инвалидом прибавятся социальные проблемы неполных семей.

1.2 Нормативно-правовые основы социальной работы с семьями, имеющих детей-инвалидов

Социальная работа, в том числе и по отношению к семьям с детьми-инвалидами, регулируется законодательством. Российская Федерация активно развивает социальную политику государства, издавая разнообразные законы в данной сфере. В этих законах закреплены основные положения, в том числе и по отношению к детям-инвалидам и их семей.

Следует отметить, что в Российской Федерации вопросы, связанные с социальной защитой детей-инвалидов и их семей регулируются как общими нормами социального права, так и специальным законодательством. Современная российская законодательная база по отношению к инвалидам сформировалась под влиянием международных правовых документов Организации Объединенных Наций. Главным приоритетом политики ООН по отношению к инвалидам является их успешная интеграция и социализация в общество [7].

К основным международным документам по проблеме инвалидности

относятся: Всеобщая Декларация прав человека (1948), Декларация социального прогресса и развития (1969), Декларация о правах инвалидов (1975), Конвенция о правах ребенка (1989), Всемирная Декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990) и др.

В 1959 году Генеральная ассамблея ООН провозгласила Декларацию прав ребенка. В данной Декларации говорится, что дети нуждаются в особой заботе и внимании, так как чрезвычайно уязвимы. Она сыграла большую роль в защите детства, а ее содержание было призывом к добру и справедливости по отношению к детям с инвалидностью [25].

Согласно данной Декларации для детей-инвалидов предусматривается приоритетное право на удовлетворение особых потребностей ребенка-инвалида в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья. Кроме того обеспечивается необходимая помощь ребенку-инвалиду и его семье.

Согласно Декларации о правах инвалидов, которая была принята Генеральной ассамблеей ООН 9 декабря 1975 года, 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 [24].

Можно выделить ряд нормативно-правовых документов Российской Федерации, которые регулируют деятельность социальной работы по отношению к лицам с инвалидностью, в том числе и детей-инвалидов:

1. Закрепление прав детей-инвалидов в главных сферах жизнедеятельности в соответствии с Конвенцией ООН «О правах ребенка». Данное направление регулируют такие нормативно-правовые акты как: Конституция РФ от 12.12.1993 года (ред. 21.07.2014г.), Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 года (ред. 18.03.2019), Указ Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (ред. 3.11.1999) [25].

2. Разработка мер по улучшению состояния здоровья населения, в том

числе детей-инвалидов, их физического, психического и умственного развития. К нормативно-правовым актам, регулирующим данное направление, относятся: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ.

3. Определение через государственные и общественные институты систему компенсаций, в том числе семьям, имеющим детей-инвалидов. К нормативно-правовым актам относятся: Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ.

Согласно статье 1 ФЗ № 181-ФЗ от 24.11.1995 года *инвалид* – лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, которые приводят к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» [36].

Согласно статье 5 Правил признания лица инвалидом № 95 от 20 февраля 2006 года, основаниями для предоставления статуса инвалида ребенку являются:

1. Выраженные нарушения функций организма, которые были вызваны врожденными или приобретенными дефектами развития, травмами или различными заболеваниями.

2. Полное или частичное отсутствие возможности у ребенка к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению, общению, ориентации и прочие ограничения жизнедеятельности.

3. Установлена необходимость в получение мер социальной защиты (в том числе и реабилитационных мероприятий).

Для получения инвалидности необходимо наличие всех перечисленных выше оснований одновременно [37].

Если ребенок получает статус инвалида, то данный статус устанавливается на следующие сроки:

1. Если есть благоприятные прогнозы к выздоровлению, в зависимости от тяжести заболевания – 1 или 2 года.

2. При повторной медико-социальной комиссии после первичного присвоения статуса при ремиссии заболевания – 5 лет.

Согласно законодательству Российской Федерации ребенку-инвалиду предоставляются такие льготы как:

1. Социальная пенсия, на 1 апреля 2019 года она составляет 12681,09 рублей в месяц.

2. Бесплатное получение необходимых лекарств.

3. Право на средства медицинской реабилитации.

4. Обеспечение вне очереди местами в дошкольных, оздоровительных и лечебно-профилактических учреждениях.

5. Бесплатная медицинская помощь.

6. По заключению врачей бесплатно выделяются по месту жительства велоколяски или кресла-коляски.

7. Бесплатно выдаются средства, облегчающие жизнь детям с инвалидностью [21].

Также законодательство предусматривает льготы семье и родителям детей-инвалидов. К данным льготам относятся:

1. По достижению матерью ребенка-инвалида возраста 50 лет ей выплачивается пенсия при условии, что ребенку нет 8 лет, и ее трудовой стаж составляет не менее 15 лет.

2. В общий трудовой стаж засчитывается период времени, который требуется для ухода за ребенком-инвалидом, если такой постоянный уход предусмотрен заключением лечебного учреждения.

3. Ребенок с инвалидностью и человек, который его сопровождает, пользуются особым правом проезда на любом виде городского транспорта (кроме такси), т.е. они могут на них ездить бесплатно.

4. Семьям, в состав которых входит ребенок-инвалид, предоставляется субсидия в виде оплаты 50% стоимости квартплаты, при условии, что жилье

государственное или муниципальное, а также компенсация в размере 50% коммунальных платежей. Кроме того существует компенсация в 50% размере за пользование телефоном и радиоточкой.

5. Трудовым законодательством также предусмотрены льготы работающему родителю или опекуну ребенка-инвалида.

6. Родителю или опекуну ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, у которого нет возможности работать из-за ухода за ребенком, установлена выплата в размере 5500 рублей в месяц.

Предусматриваются также налоговые льготы для детей-инвалидов и их родителей или опекунов:

1. 4400 рублей на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащимся очной формы обучения, аспирантом, студентом в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом 1 или 2 группы.

2. 6000 рублей на третьего ребенка в случае, если ребенок до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащимся очной формы обучения, аспирантом, студентом в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом 1 или 2 группы.

3. С 1 января 2016 года сумма вычета для родителей и усыновителей – 12000 рублей, а для опекунов 6000 рублей в случае, если ребенок до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащимся очной формы обучения, аспирантом, студентом в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом 1 или 2 группы [20].

Трудовым кодексом Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019) для работающих родителей детей-инвалидов закреплены такие гарантии как:

1. Для ухода за детьми-инвалидами одному из работающих родителей предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц.

2. По просьбе работника, у которого есть ребенок-инвалид, работодатель

обязан установить неполный рабочий день или неполную рабочую неделю. Оплата труда в данных случаях производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выработки. При этом для работника нет каких-либо ограничений продолжительности ежегодного отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

3. Работники, имеющие ребенка-инвалида, не могут привлекаться к сверхурочным работам без их согласия.

4. Работнику, имеющему ребенка-инвалида, по его заявлению ежегодно предоставляется отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 14 календарных дней в удобное для него время.

5. Работники, имеющие ребенка-инвалида, могут привлекаться к работам в ночное время и направляться в командировки только с их согласия.

6. Запрещается отказывать в приеме на работу и снижать заработную плату работникам в связи с наличием у него ребенка-инвалида.

7. Увольнение работников, у которых есть дети с инвалидностью, по инициативе работодателей не допускаются, кроме случаев ликвидации организации, состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением, а также дисциплинарного пропуски [47].

В российском законодательстве основными документами, которые определяют деятельность по отношению детей-инвалидов, являются: Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года (ред. 21.07.2014г.), Федеральный Закон «Об образовании» от 29 декабря 2012, Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995, Федеральный Закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998, Указ президента РФ от 26 февраля 2013 №175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства 1 группы» (31.12.2014 г.) и другие.

В РФ на данный момент разработано много национальных стандартов, которые регламентируют деятельность учреждений по оказанию ими социальных услуг детям-инвалидам. Можно выделить один из таких стандартов

– это Национальный стандарт Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» от 17 октября 2013 года. В данном стандарте определены социальные услуги, которые предоставляются инвалидам, в том числе и детям-инвалидам. Он устанавливает состав, объемы и формы предоставляемых социальных услуг инвалидам.

Согласно данному стандарту выделяют следующие виды социальных услуг, которые предоставляют детям-инвалидам:

1. Социально-бытовые услуги.
2. Социально-медицинские услуги.
3. Социально-психологические услуги.
4. Социально-педагогические услуги.
5. Социально-экономические услуги.
6. Социально-правовые услуги.

Все эти услуги предоставляются в стационарной, полустационарной форме, а также в форме социального обслуживания на дому.

Федеральный Закон № 181-ФЗ устанавливает широкий перечень видов обеспечения жизнедеятельности инвалидов. Данный закон определяет следующие меры социальной поддержке:

1. Обеспечение жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, которые нуждаются в улучшении жилищных условий.
2. Предоставление инвалидам технических средств реабилитации.
3. Проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, которые предусмотрены федеральным перечнем реабилитационных мероприятий.
4. Обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению.
5. Обеспечение инвалидов с освобождением от оплаты или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, возможностью пользоваться услугами сурдопереводчиков.
6. Скидка 50% с квартплаты и оплаты коммунальных услуг, а в жилых домах, в которых нет центрального отопления, со стоимости топлива.

7. Воспитание и обучение детей-инвалидов на дому, также предоставляются компенсации на затраты родителей на обучение ребенка. Обучение и воспитание детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях [36].

Таким образом, социальная политика в Российской Федерации в большой степени направлена на оказание социальной помощи и поддержке детям-инвалидам и их семьям. Государство по отношению к данной категории населения предусматривает перечень льгот, которыми может воспользоваться семья, в которой воспитывается ребенок-инвалид. Помимо льгот ребенок-инвалид и его родители могут рассчитывать на получение разнообразных пособий. Кроме этого законодательством закреплено право на пользования некоторыми услугами, которые необходимы для ребенка с инвалидностью, бесплатно. Немало важным моментом является начисление трудового стажа для родителя, который осуществляет постоянный уход за ребенком-инвалидом.

В заключение можно отметить, что семьи, воспитывающих детей с инвалидностью сталкиваются с большим количеством социальных проблем. В таких семьях присутствуют проблемы, которые характерны для всех семей, имеющих детей, а также специфические проблемы, которые связаны с заболеванием ребенка. Часть таких проблем пытается решить государство, создавая нормативно-правовые акты, в которых закрепляются социальные гарантии для данной категории населения.

2 СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

2.1 Направления социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов

Социальная работа с семьей, имеющей ребенка-инвалида, включает в себя систему мероприятий социального характера, которая направлена на сохранение суверенитета, целостности и дееспособности семьи как института современного общества. Основной целью социальной работы с данной категорией семьи является создание условий для полноценного функционирования и интеграции в общество каждого из членов семьи. Критерием эффективности такой поддержки является удовлетворенность базовых потребностей всех членов семьи.

Для того, чтобы социальная работа с семьей, имеющей ребенка-инвалида была эффективной необходимо учитывать некоторые моменты: все необходимые услуги, которые оказываются семье с ребенком-инвалидом, должны быть распределены таким образом, чтобы помощь семьям с детьми способствовала поддержанию индивидуального и семейного развития, а также могла защитить права всех членов семьи. Для большей эффективности осуществляемых мероприятий, необходимая помощь должна оказываться в привычной и естественной обстановке ребенка, то есть непосредственно в его семье [4].

Таким образом, основными задачами специалиста по социальной работе с семьями, в которых воспитываются дети-инвалиды – это поддержание оптимального психологического климата в семье, а также содействие в реабилитации ребенка. Помимо этого, специалисту необходимо провести работу с родителями по поводу их отношения к ребенку с инвалидностью, так как неправильное поведение родителей по отношению к ребенку может только усугубить ситуацию.

Социальная работа с семьями, имеющими детей с инвалидностью, в РФ

основывается на большой нормативно-правовой базе. Основными документами, которые гарантируют права ребенка-инвалида и его семьи, выступают: Конституция РФ от 12.12.1993 года (ред. 21.07.2014 г.), Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 года (18.03.2019 г.), ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.12.1995года, ФЗ «Об образовании» от 29.12.2012 года, ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» от 23.12.2013 года. Данные нормативно-правовые акты подробно характеризуют проблемы детей-инвалидов, а также направления социальной помощи ребенку с инвалидностью, но в то же время оставляют жизнедеятельность членов его семьи без достаточного внимания. В связи с этим большинство семей данной категории населения активно выступают за принятие специальных законов, которые будут направлены на поддержку семей с детьми-инвалидами, что в свою очередь окажет положительное влияние на укрепление социального статуса семьи, повысить ее социальную значимость в обществе, а также увеличится общий уровень благополучия данной категории семей [1].

Социальная работа с семьей, имеющей ребенка-инвалида, затрагивает экономическую, правовую, досуговую, социокультурную, социально-психологическую сферы жизнедеятельности, а также вопросы затрагивающие здоровье и образование детей с инвалидностью. Следовательно, основными направлениями социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, являются: социально-бытовое, социально-экономическое, социально-психологическое.

Социально-бытовое направление социальной работы с детьми-инвалидами представляет собой создание комфортной микросреды, которая будет обеспечивать удовлетворение жизненно важных потребностей ребенка с инвалидностью. В этом направлении деятельности особые требования предъявляются к жилому помещению, в котором живет ребенок с инвалидностью. К таким требованиям относятся: коммунальные удобства (холодное и горячее водоснабжение, отопление, центральная канализация,

бесперебойное энергоснабжение), оснащение специализированной мебелью в зависимости от заболевания ребенка, наличие у ребенка отдельной комнаты, а также возможность беспрепятственного перемещения по жилому помещению за счет устранения порогов между комнатами [14].

Осуществление данного направления на практике сталкивается с некоторыми трудностями, которые связаны с материальными возможностями семьи. Социальные службы в рамках данного направления ориентированы на такие формы социальной поддержки, которые позволяют регулярно следить за состоянием жизнеобеспечения ребенка-инвалида и оперативно реагировать на его изменение. Такой формой является социальный патронаж семьи.

Социальный патронаж семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью – форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе данной категории семьи для преодоления, возникшей трудной или кризисной ситуации. Целью патронажа данной категории семьи является совместный поиск внутренних и внешних ресурсов семьи, которые смогут поддерживать нормальное жизнеобеспечение семьи на должном уровне. Патронирование состоит в постоянном социальном надзоре семьи, регулярном посещении их на дому специалистами по социальной работе, оказание им необходимой материально-бытовой помощи, а также проведение несложных медицинских процедур [3].

В процессе оказания комплексной поддержки семье с ребенком-инвалидом особая роль отводится *социально-экономическому направлению*. Данное направление представляет собой совокупность ежемесячных и единовременных денежных выплат, а также гарантированных социальных льгот для данной категории населения.

Ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным людям, которые осуществляют уход за ребенком-инвалидом, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, составляет основу социально-экономической поддержки семей детей с инвалидностью. Размер данной

выплаты определен Указом Президента Российской Федерации от 13 мая 2008 года № 774 «О дополнительных мерах социальной поддержки лиц, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами». Кроме того, в Указе предусматривается индексация размера выплаты в зависимости от уровня инфляции. Данную выплату могут получать неработающие трудоспособные граждане, которые осуществляют уход за ребенком-инвалидом. Выплата отменяется, если гражданину начисляется пенсия или пособие по безработице, он начал работать или стал заниматься предпринимательской деятельностью.

Одним из важных аспектов социально-экономического направления по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов, является льготное жилищное обеспечение. Семьи, которые нуждаются в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилым помещением с учетом льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации и субъектов РФ. Кроме того, семьям с детьми-инвалидами предоставляется право на первоочередное получение земельного участка для ведения личного подсобного и дачного хозяйства, садоводства, а также для индивидуального жилищного строительства.

Кроме того, важным аспектом в оказании социально-экономического направления данной категории семей является санаторно-курортное лечение, правом на которое может воспользоваться ежегодно каждый ребенок-инвалид. Один из членов семьи, в свою очередь, имеет право на получение второй путевки для сопровождения ребенка. Также детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения в автобусах пригородных и междугородных маршрутов [16].

Третьим направлением социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида, является *социально-психологическое направление*. Оно представляет собой поддержку психологического здоровья ребенка-инвалида и членов его семьи, помощь в организации конструктивного взаимодействия в семье, создание позитивного микроклимата.

Основными задачами для специалистов в реализации данного направления являются:

1. Просвещение членов семьи в области специальной и социальной психологии, особенностей личности детей с инвалидностью, организация бесконфликтной среды в семье и т.п. Для решения данной задачи важную роль играют буклеты с рекомендациями психолога для семьи с детьми-инвалидами, методические пособия, лекции, научно-познавательные фильмы, выставки, которые организуются государственными социальными учреждениями и общественными организациями, которые работают с детьми-инвалидами.

2. Психологическое сопровождение членов семьи, которое дает им возможность регулярно получать индивидуальные консультации специалистов (в первую очередь консультации психологов) по вопросам взаимодействия с ребенком-инвалидом и другими членами семьи. Также психологическое сопровождение дает возможность участвовать в тренингах коммуникативных умений и личностного роста, которые обучают навыкам эффективного взаимодействия в семье как с ребенком-инвалидом, так с другими членами семьи [41].

Одной из технологий, которые используют специалисты для решения данной задачи, является консультирование.

Консультирование – это одна из наиболее значимых и экстренных видов социально-психологической помощи семье с ребенком-инвалидом. Консультирование позволяет узнать потребности семьи, а также их отношение к получаемым услугам. Чаще всего члены семей обращаются за помощью консультанту по вопросам оказания конкретных социальных услуг: преодоление трудностей или конфликтов в общении, переживание тяжелой утраты, адаптация к новым обстоятельствам или условиям жизни, потери функциональной способности, а также за эмоциональной поддержкой.

Психологические тренинги в данном направлении ориентированы на формирование у ребенка-инвалида и членов его семьи новых навыков и умений, которые помогают управлять своим эмоциональным состоянием,

микросредой семьи, ведут к выбору конструктивных жизненных стратегий, и как результат, укрепляют отношения между членами семьи [19]. При психологических тренингах используется сочетание приемов индивидуальной и групповой работы, ролевые игры в мигрогруппах, методы арттерапии и игротерапии. Активная работа в тренинговой группе позволяет новым навыкам и умениям быстро закрепляться в поведении участников. В связи с этим наиболее эффективно прохождение тренингов всем членам семьи совместно.

3. Помощь в организации совместного досуга – это система мероприятий по вовлечению семей с ребенком-инвалидом в активную социальную жизнь, создание благоприятных условий для их физической, психологической, а также творческой самореализации. Данная задача имеет особое место в социально-психологическом направлении, так как часто семьи имеют небольшие представления об организации совместного досуга. В этом случае специалисты могут привлекать данные семьи к встречам в клубах общения для детей с инвалидностью и их членов семьи. Мероприятия, которые проходят в таких клубах, эмоционально обогащают жизнь семьи, а также являются образцом для подражания [50].

Организация совместного досуга не должна ограничиваться только совместным проведением праздников, важную роль в данном направлении могут играть коллективные хобби или совместные занятия всех членов семьи каким-либо видом творчества. Многие семьи, которые имеют в своем составе ребенка-инвалида, считают, что к организации совместного досуга их подталкивают домашние животные, чаще всего это собаки, которые становятся центром внимания для всех членов семьи.

Социально-психологическая работа проводится на основе результатов диагностики и ставит перед собой такие задачи как:

1. Повышение уровня психологического здоровья родителей, которые находятся в состоянии стресса.
2. Оптимизация системы внутрисемейных отношений с целью повышения степени их позитивных влияний на развитие ребенка-инвалида.

3. Расширение информированности родителей о возможностях ребенка, его перспективах в социальном и медицинском аспектах, о способах и методах его лечения и воспитания.

4. Обучения родителей навыкам ухода за ребенком с учетом его заболевания.

5. Ознакомление родителей с закономерностями психического развития и психологическими особенностями детей-инвалидов.

6. Обучение родителей приемам организации игровой и учебной деятельности детей с инвалидностью, которые будут способствовать психическому развитию, ознакомление родителей с психокоррекционными приемами, которые следует использовать в процессе воспитания и развития ребенка-инвалида.

В рамках социально-психологического направления используют индивидуальные и групповые работы, которые направлены на помощь семье в решении проблем и коррекции эмоционального состояния родителей. Многие ученые считают, что успешной профилактики нарушений жизнедеятельности в семьях, в которых воспитываются дети с инвалидностью, способствует умение семьи решать возникающие проблемы самостоятельно, не прибегая к посторонней помощи [45].

Научные исследования и практический опыт доказывает, что развитие способности семьи к решению проблем повышает стрессоустойчивость семьи. При этом отмечается, что решение проблем определяется не только интеллектуальным принятием сложившейся ситуации в семье, но и необходимостью определенных действий по ее предотвращению, к которым можно отнести: самоограничение, разделение обязанностей по дому, улучшение взаимопонимания и т.д.

Таким образом, направления социальной работы по отношению к семьям, имеющим в своем составе ребенка с инвалидностью, не существуют отдельно друг от друга, они тесно переплетаются в процессе реализации социальной работы семьей с учетом ее индивидуальных особенностей. При этом опыт

показывает, что необходимо совершенствовать государственные меры по защите данной категории семьи. Так, например, является актуальным усовершенствование системы выплат пособий для семей с детьми-инвалидами. Важным моментом является обеспечение эффективного государственного контроля над соблюдением интересов и прав трудоспособных членов семьи, которые осуществляют уход за ребенком. Также необходимым является расширение сети учреждений социального обслуживания данной категории семей, в целях оказания им услуг по уходу за ребенком с инвалидностью, а также по реализации консультативной поддержки в кризисных и других видов социальной помощи.

2.2 Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в различных социальных учреждениях

При реализации социальной работы по отношению к детям-инвалидам важное место отводится социальным учреждениям, которые непосредственно оказывают различного рода социальные услуги для детей-инвалидов с учетом их заболевания.

Система социальных учреждений с коррекционно-воспитательной направленностью была создана в целях осуществления воспитания, обучения, а также лечения детей и подростков с различными заболеваниями. Существует много социальных учреждений, которые оказывают определенные услуги для данной категории населения. К основным функциям данных учреждений относятся: профессионально-трудовая функция, реабилитационная, а также социально-бытовая [41].

Государственным стандартом от 2007 года «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей» к социальным учреждениям, которые работают с детьми-инвалидами, относятся:

- 1. Специальные общеобразовательные школы-интернаты для глухих детей.* Данные учреждения решают задачи воспитания детей, занимаются общеобразовательной и первичной трудовой подготовкой глухих школьников, а также коррекцией и компенсацией недостатков их развития. Регулярно

проводятся индивидуальные и групповые занятия. При реализации данных занятий перед специалистами ставится задача развития слухового восприятия у детей, а также формирование у них произносительной стороны устной речи.

Дети обучаются в данной школе-интернате с 1 по 11 класс, также существует подготовительный класс для детей шести лет, которые не получали дошкольную подготовку. Обучение детей включает 4 ступени, 1 ступень – подготовительный класс, 2 ступень – начальное образование в течение 5-6 лет. На данном этапе обучения происходит развитие способностей, речи, учебной и познавательной деятельности и т.д. 3 ступень – основное общее образование (5-6 лет) и включает: общеобразовательная подготовка, первичное трудовое обучение, развитие произношения и речи, а также сохранение остаточного слуха. На 4 ступени осуществляется среднее (полное) общее образование (2 года): совершенствование речи и произношения, сохранение остаточного слуха, расширяются навыки социально-трудовой адаптации [10].

2. *Специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты для слабослышащих и позднооглохших детей.* В этом учреждении осуществляется воспитание, общеобразовательная и трудовая подготовка, а также происходит преодоление последствий снижения слуха и речевого недоразвития детей данной категории. Кроме того принимаются меры, которые максимально стимулируют детей к речевой деятельности, как результат у детей происходит развитие слухового восприятия и они учатся читать с губ и лица. Развитие слухового и слухозрительного восприятия, коррекция и формирование произносительной стороны речи у детей проводятся на специально организованных групповых и индивидуальных занятиях, при этом используются звукоусиливающая аппаратура коллективного пользования и индивидуальные слуховые аппараты.

Школы-интернаты для слабослышащих и позднооглохших детей имеют два отделения: 1 отделение предназначено для детей с легким недоразвитием речи и нарушением слуха. Во втором отделении обучаются дети с глубоким недоразвитием речи и нарушением слуха.

Также в обоих учреждениях для детей с нарушением слуха можно создавать специальные классы для детей с дефектами опорно-двигательного аппарата и интеллекта [8].

3. *Специальные общеобразовательные школы-интернаты для слепых детей.* В данных учреждениях обучаются и воспитываются только слепые дети или дети, у которых присутствует минимальное остаточное зрение.

Главная задача таких учреждений – максимальное развитие и сохранение остаточного зрения. Компенсация слепоты осуществляется за счет сохраненным анализаторам. Абсолютно слепые дети в учебной работе пользуются тактильно-кинестетическими и слуховыми способами восприятия учебного материала и ориентации в жизненном пространстве. Дети, которые частично видят, дополнительно используют зрительный анализатор. Образовательные программы схожи с образовательными программами обычных школ, исключением являются специальные программы по таким дисциплинам как производственная подготовка, физвоспитание, а также рельефное рисование и черчение. По данным дисциплинам образовательные программы создаются с учетом заболевания детей.

Коррекционно-воспитательная работа направлена на преодоление вторичных дефектов в развитии слепых детей, она осуществляется при помощи специальных приемов обучения, специального оборудования и учебных пособий [45].

4. *Специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты для слабовидящих детей.* Данный тип учреждения существенно отличается от предыдущего учреждения тем, что работа с детьми в большей степени направлена на компенсацию зрительных нарушений, а также на восстановление неполноценного зрения в условиях щадящего режима, когда это возможно. Основной успех обучения и воспитания слабовидящих детей зависит от условий зрительной работы, в связи с этим в учебных классах используется специальный учебный наглядный рельефный материал, который можно использовать для бисенсорного восприятия, т.е. с использованием зрения и

осязания. Также используются аудиобиблиотеки (записи учебников или художественных произведений на магнитных лентах или дисках), специальные оптические, технические средства («электронная лупа», преобразователи световых сигналов в звуковые и тактильные сигналы, телескопические очки, контактные линзы, диктофоны, «говорящие» калькуляторы) и методы обучения, ориентированные на коррекцию искаженных зрительных представлений детей [29].

Школьное оборудование также приспособлено к индивидуальным и типологическим особенностям развития детей: используется специальная конструкция парт с подвижной наклонной крышкой, повышенное освещение, учебники массовой школы, которые напечатаны крупным шрифтом, а также тетради с особой разлиновкой. В классе должно быть не более 12 человек. Также на базе данного учреждения можно открыть одно, двух и трехгодичных дошкольных отделений [22].

5. *Логопедические учреждения для детей с различными речевыми нарушениями.* Эти учреждения относятся к системе образования или здравоохранения. В поликлиниках организованы слухоречевые и логопедические кабинеты, которые обслуживают детей дошкольного возраста и взрослых. Специальная логопедическая и педагогическая помощь оказывается ребенку в процессе обучения и воспитания, на всех уроках и во внеклассное время. Занятия, в процессе которых устраняются различные речевые нарушения, проводят специалисты с высшим педагогическим образованием, а именно учителя-логопеды.

Большой эффективности логопедической работы способствуют медикаментозные, физиотерапевтические и психотерапевтические мероприятия. Комплексное коррекционное воздействие на речевые нарушения может продолжаться от 3 месяцев до года.

Дети, у которых тяжелые нарушения речевого развития при нормальной слухе и сохраненном интеллекте обучаются в специальных учебно-воспитательных учреждениях – школах-интернатах для детей с тяжелыми

нарушениями речи. В результате речевой патологии данные дети не могут учиться в массовой школе и требуют специально организованных условий обучения [8].

6. *Специальные учреждения для детей с умственной отсталостью.* Учреждения данного типа относятся к системе образования, здравоохранения и социальной защиты населения. В дошкольные учреждения (детские дома, детские сады) принимаются дети с умственной отсталостью в возрасте от 4 до 8 лет. Основная цель данных учреждений – умственное, физическое и нравственное развитие, а также осуществляется подготовка к обучению в специальной образовательной коррекционной (вспомогательной) школе, при этом учитываются индивидуальные возможности каждого ребенка. Вся коррекционно-компенсаторная работа направлена на преодоление вторичных дефектов развития. Дети-дошкольники с глубокой степенью умственной отсталости, а также с умственной отсталостью, осложненной психопатией, детским церебральным параличом, болезнью Дауна или шизофренией направляются в учреждения системы социального обеспечения, например: специальные интернаты, дома-интернаты или учреждения системы здравоохранения – специальные ясли, специальные психоневрологические санатории для детей с поражениями ЦНС.

Для детей с умственной отсталостью школьного возраста открыты специальные образовательные коррекционные школы и школы-интернаты, где они за 8-9 лет могут освоить учебную программу, которая соответствует по отдельным предметам за 5-6 классы массовой школы, а также они могут получить подходящую специальность с учетом индивидуальных особенностей развития. Трудовое обучение занимает главное место в учебном плане и является одним из разделов работы по социально-бытовой подготовке детей к самостоятельной жизни. Совместно с реализацией процессов воспитания и обучения осуществляется лечебно-оздоровительная работа квалифицированными специалистами-медиками.

Для детей с выраженными формами умственной отсталости в системе

социального обеспечения существуют детские дома, в которых дети находятся с 4 до 18 лет. Дети, у которых присутствуют психические заболевания, в зависимости от состояния помещаются в детские психоневрологические стационары или в детские отделения психиатрических больниц [6].

Обучение осуществляется по специальным учебным планам и программам, которые обеспечивают полный объем восьмилетнего образования массовой школы. После окончания начального образования и по мере коррекции дефектов развития дети могут быть переведены в массовую общеобразовательную школу. В случаях, если у ребенка остаются стойкие формы задержки умственного развития, дети остаются в специальной школе на весь срок обучения.

В отдельных случаях для детей с сохранными возможностями интеллектуального развития, но сниженной умственной работоспособностью, слабой памяти и внимания открываются специальные классы выравнивания при общеобразовательных школах.

7. *Специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты для детей с задержкой психического развития.* Обучения в данных школах осуществляется в объеме восьмилетней массовой школы. В данных учреждениях есть подготовительный (диагностический) класс. Наполняемость классов 18-20 человек. Кроме учебно-воспитательной работы проводится комплексная лечебно-восстановительная, профилактическая и санитарно-гигиеническая работа, а также коррекционные групповые и индивидуальные занятия в целях преодоления недостатков психофизического развития, которые вызывают неуспеваемость в массовой школе. На основе данных психолого-педагогического и клинического изучения детей реализуется принцип дифференциального подхода. В конце каждого учебного года решается вопрос о возможности перевода ребенка в иной тип учебного учреждения. Специальную педагогическую помощь дети получают на индивидуальных и групповых занятиях, а также на логопедических занятиях.

Кроме специальных школ для данной категории населения созданы

классы коррекции, выравнивания при массовых школах, куда ребенок может переводиться сроком от 6 месяцев до 1 года с целью повторного изучения, «наверстывания» не усвоенного учебного материала [12].

8. *Специальные детские сады и школы-интернаты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.* Данный тип учреждения является одновременно и образовательным и лечебно-оздоровительным учреждением. Данные учреждения делятся на 9-летние с подготовительным классом (учебная программа охватывает объем неполной средней школы) и 11-летнее с подготовительным классом (учебная программа – в объеме средней школы). Обучение и воспитание осуществляется с учетом функционального состояния здоровья детей, их двигательных возможностей и медицинских рекомендаций. Образование осуществляется в единстве с комплексной коррекционной работой. Коррекционная работа охватывает двигательную сферу ребенка, его речь, а также познавательную деятельность в целом.

Лечебно-оздоровительную и реабилитационную работу проводят такие врачи как: педиатр, ортопед, психоневролог, физиотерапевт, а также инструктор лечебной физкультуры, массажист, логопед. Рекомендуемая наполняемость классов – до 16 человек. Для умственно отсталых детей с ДЦП при школе организуются специальные классы.

В школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется трудовая терапия, которая направлена на восстановление или компенсацию двигательных нарушений. Занятия ведутся с учетом двигательных и познавательных возможностей учащихся. Рабочее место в мастерских оборудуется с учетом возможностей детей, имеющие различные нарушения двигательных функций.

В учебном плане предусмотрены индивидуальные занятия по коррекции нарушений. В расписание включены групповые и индивидуальные занятия по лечебной гимнастике. Обучение осуществляется по учебным программам общеобразовательной школы. Трудовое обучение и занятия по физической культуре ведутся по специальным программам [47].

9. *Социально-реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями.* Учреждения данного типа осуществляют комплексную медикаментозную и физиотерапевтическую помощь, социокультурную и психолого-педагогическую реабилитацию, в первую очередь, детей-инвалидов от 3 до 18 лет. В данных центрах работают врачи, учителя и воспитатели, социальные педагоги, психологи, социальные работники. Проводится правовое консультирование родителей, которые имеют детей-инвалидов, по интересующим вопросам. Одним из приоритетных направлений данных центров является работа с семьей ребенка-инвалида, проведение тренингов, психотерапевтических занятий, а также консультирование семьи.

Структура социально-реабилитационных центров чаще всего представлена следующими отделами [49]:

1. Диагностики и разработки программ социальной реабилитации.
2. Медицинской реабилитации.
3. Психолого-педагогической помощи.
4. Правовой защиты.
5. Социально-педагогическое подразделение.
6. Организационно-методологический отдел.

Таким образом, данные учреждения являются многофункциональными. Они включают не только диагностические, коррекционные, развивающие и оздоровительные комплексы, но и творческие мастерские, которые направлены на развитие способностей детей-инвалидов в области ремесел, искусства, музыки, любви к природе, умение понимать окружающий мир и найти в нем место для себя [1].

10. *Специальные группы при профессиональных училищах и техникумах для людей с умственной отсталостью, нарушениями в области отдельных анализаторов, опорно-двигательного аппарата, детей-сирот.*

Основная задача таких учреждений заключается в профориентации подростков с инвалидностью, оказание помощи в овладение ими определенной

доступной специальности с учетом специфики их заболевания [22].

Кроме перечисленных учреждений существуют еще частные центры, школы, которые функционируют на спонсорские деньги и ставят перед собой цель – максимальное для каждого ребенка всестороннее развитие психофизических способностей и формирование навыков самообслуживания, а также оказание социокультурной помощи детям со сложными дефектами. Одной из особенностей данных учреждений является внедрение инновационных психолого-педагогических технологий реабилитационного процесса.

Таким образом, можно сделать вывод, что существует большое количество государственных и частных учреждений, которые работают с детьми-инвалидами. Все эти учреждения организуют свою деятельность для того, чтобы помочь детям с инвалидностью адаптироваться в окружающем мире с учетом их физических и психических способностей. Благодаря данным учреждениям дети-инвалиды могут в полной мере функционировать в обществе, получать как школьное, так и профессиональное образование. Кроме того у детей появляется возможность компенсации или восстановления утраченных возможностей, например, в условиях щадящего режима возможно восстановить зрение.

В целом можно отметить, что социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов, осуществляется по трем основным направлениям: социально-бытовое, социально-экономическое, а также социально-психологическое. При этом при осуществлении социальной работы данные направления тесно взаимодействуют, а не существуют отдельно друг от друга. Важным моментом при работе с семьями, в которых воспитываются дети с инвалидностью, является определения социального учреждения с образовательной направленностью, в котором ребенок будет обучаться с учетом специфики его заболевания.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»

3.1 Анализ результатов исследования социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

Социальная работа с семьями, в которых воспитываются дети-инвалиды, всегда оставалась актуальной, так как число детей с инвалидностью с каждым годом возрастает. Главной задачей специалистов по социальной работе является оказание квалифицированной помощи в решение социальных проблем, которые возникают в семьях с учетом специфики и потребностей каждой из семьи [15].

Одним из учреждений, предоставляющих социальные услуги семьям, имеющим детей-инвалидов в городе Благовещенске является ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». На 2019 год в ГАУ АО «Благовещенский

КЦСОН «Доброта» состоит на учете 378 семей, воспитывающих 382 ребенка с инвалидностью. Приведенная статистика свидетельствует о том, что является актуальной необходимостью анализа проводимой социальной работы по отношению к семьям с детьми-инвалидами в данном учреждении.

Для изучения социальной работы в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» было проведено исследование. С целью изучения социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, был проведен опрос в форме анкетирования специалистов отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями (10 человек), а также проведен анализ документов.

При проведении исследования нами была разработана анкета на тему: «Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Анкета включала в себя ряд открытых и закрытых вопросов.

Цель исследования: изучить социальную работу, проводимую с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать состоящие на учете в учреждении семьи, имеющие детей-инвалидов.
2. Исследовать межведомственное взаимодействие отделения с другими учреждениями при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.
3. Проанализировать сотрудничество ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» с благотворительными организациями при осуществлении социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.
4. Изучить социальные услуги, предоставляемые семьям с детьми-инвалидами.
5. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при работе с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Респонденты, опрошенные в ходе исследования, распределились следующим образом:

1. По полу:
 - 90% женщины;
 - 10% мужчины.
2. По уровню образования:
 - высшее – 100%.
3. По стажу работы:
 - 1–3 года – 60%;
 - 3 – 6 лет – 40%.

Результаты опроса специалистов в форме анкетирования получились следующие:

На вопрос: «В каком возрасте ребенка, родители чаще обращаются за получением социальных услуг в отделение» все специалисты выбрали вариант ответа «от 3-х до 7-ми лет».

На вопрос: «С какими проблемами сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов» специалисты отметили все перечисленные проблемы, согласно рисунку 1.

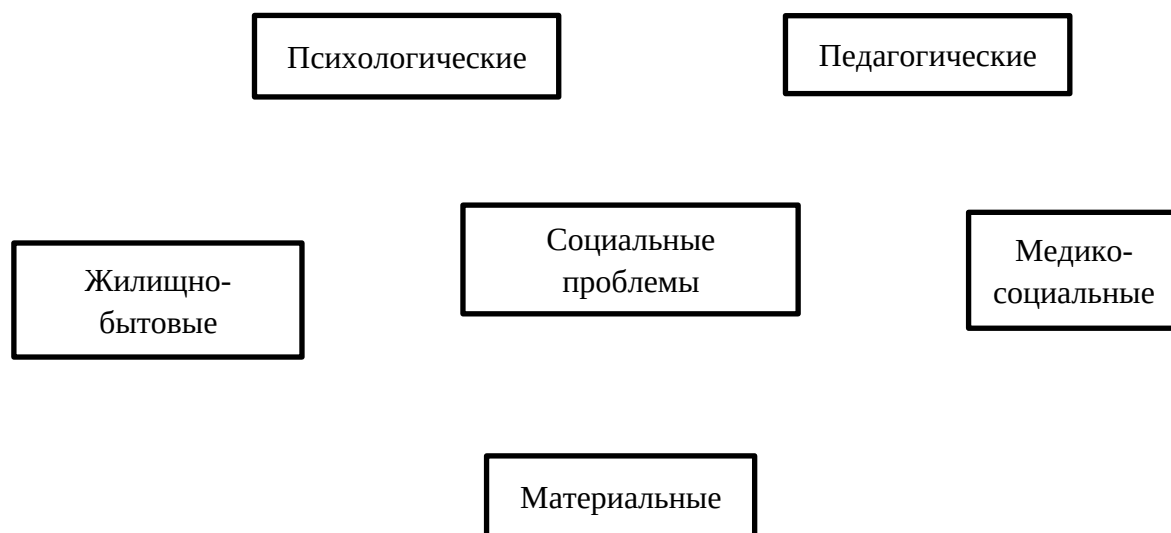


Рисунок 1 – Социальные проблемы семей с детьми-инвалидами

В ходе исследования было выявлено, что за получением социальных услуг для детей с инвалидностью чаще обращаются полные семьи, но 10%

респондентов ответили, что чаще за социальными услугами обращаются неполные семьи.



Рисунок 2 – Категория семей чаще обращающаяся за помощью

На вопрос: «Занимается ли трудовой деятельностью чаще всего глава семьи, в которой воспитывается ребенок-инвалид» мнение респондентов разделилось: 80% специалистов ответили, что чаще всего глава семьи не занимается трудовой деятельностью, остальные 20% ответили, что глава семьи чаще всего трудоустроена.

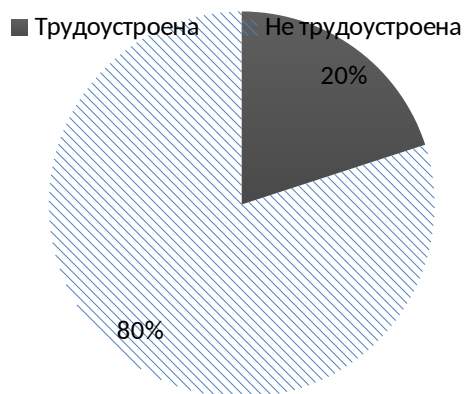


Рисунок 3 – Трудовая занятость главы семьи

На вопрос: «Оцените по шкале от 1 до 5 заинтересованность родителей в получении услуг, которые предоставляются их детям» специалисты ответили следующим образом: оценка 5 – 40%, оценка 4 – 20%, оценка 3 – 40%, оценка 2 и 1 – 0%.

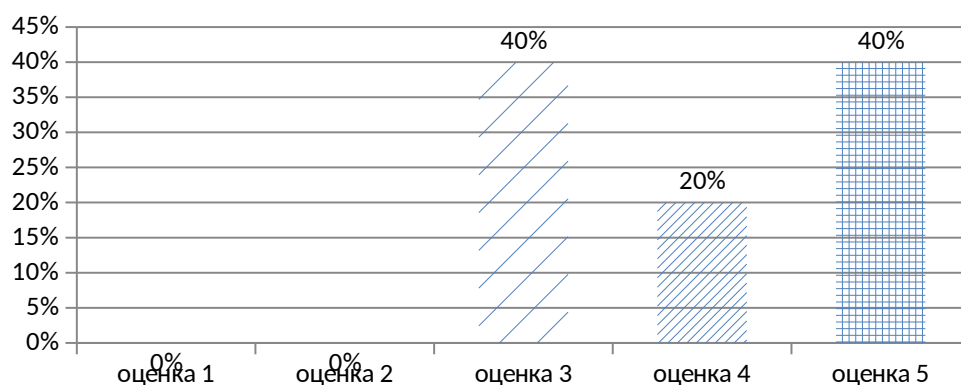


Рисунок 4 – Заинтересованность родителей в получение услуг, которые предоставляются их детям

На вопрос: «Считаете ли Вы необходимым – налаживание межведомственного взаимодействия с другими организациями при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов?» лишь 10% специалистов ответило, что нет необходимости налаживать межведомственные связи, остальные 80% специалистов посчитали необходимым налаживания межведомственных связей.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что Отделение активно поддерживает межведомственное взаимодействие с другими учреждениями при работе с семьей, имеющей ребенка-инвалида, в частности активно способствует приобретению родителями путевок для детей в РЦ «Бардагон», в котором дети могут пройти курс реабилитации в течение 11-ти дней. Кроме того, специалисты ответили, что при осуществлении социальной работы взаимодействуют с Министерством социальной защиты населения, управлением социальной защиты населения, а также с КЦСОНами других районов.

Так как учреждение поддерживает межведомственные взаимодействия с другими учреждениями, специалистам был задан вопрос: «Оцените по шкале от 1 до 5 эффективность межведомственного взаимодействия при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов». Ответы специалистов на данный вопрос разделились следующим образом: оценка 5 – 20%, оценка 4 – 60%, оценки 3 и 2 – 0%, оценка 1 – 20%.

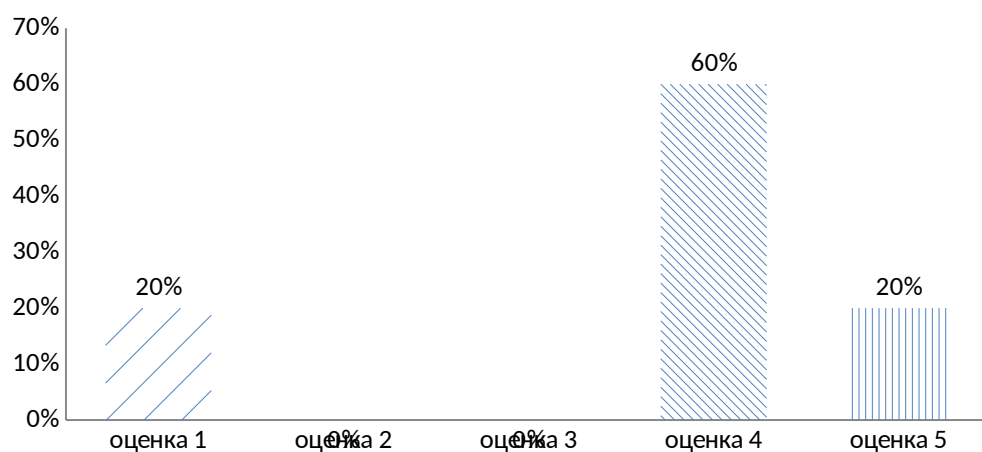


Рисунок 5 – Эффективность межведомственного взаимодействия при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов

В связи с тем, что все специалисты отделения считают, что благотворительные организации должны участвовать в работе с семьями, имеющими детей-инвалидов, им был задан вопрос: «Оказывается ли Вам помощь благотворительными организациями при реализации социальной работы?» и все сотрудники отделения ответили «Да».

Например, спонсорами на новый год выступили организации: ОАО «ДРСК», ООО «Методический центр», Сантехника 21 века, Покровский рудник, Галерея света, Таола сервис, Строймоды, СКИФ, Богачо, Амурстрой, ООО «Сеть магазинов «Любимый», ИП Иванова, ООО «Опт торг сервис», ИмпортТорг ДВ – Торговая компания, ООО «Мебель Сервис», Золотая Русь и другие.

Также специалистам было предложено оценить эффективность предоставляемой помощи благотворительными организациями. Результаты получились следующими: оценка 5 – 20%, оценка 4 – 20%, оценка 3 – 60%, оценка 2 и 1 – 0%.

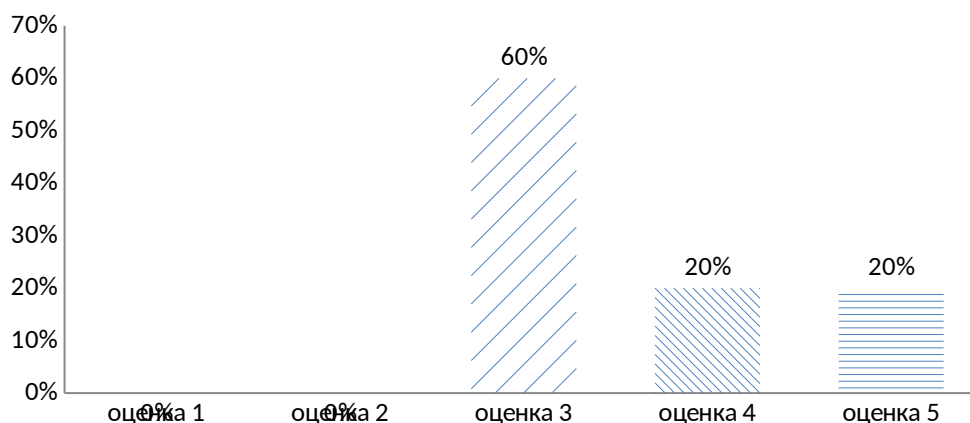


Рисунок 6 – Эффективность оказываемой помощи благотворительными организациями

Также специалистам был задан вопрос: «Как часто благотворительные организации оказывают помощь?». На данный вопрос 90% специалистов ответило, что благотворительные организации оказывают помощь только при личном обращении сотрудников отделения, остальные 10% специалистов ответило, что благотворительные организации оказывают помощь постоянно при организации мероприятий для детей-инвалидов.

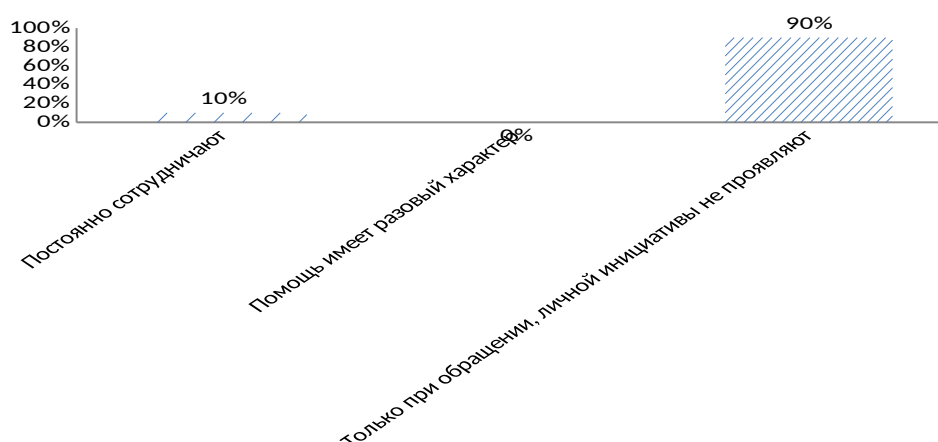


Рисунок 7 – Частота оказания помощи учреждению благотворительными организациями

В ходе анкетирования нами было выяснено, что отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями предоставляет семьям с детьми-инвалидами такие социальные услуги, как: социально-бытовые услуги, социально-медицинские услуги, социально-психологические услуги, социально-педагогические услуги, а также услуги в целях повышения коммуникативного

потенциала ребенка-инвалида.

Кроме того, специалисты отметили, что все перечисленные услуги доступны для всех нуждающихся в них и отметили социальные услуги, на которые есть возрастные ограничения:

Таблица 1. «Возрастные рекомендации к получению социальных услуг»

Вид услуги	Комплекс мер «Первый шаг» и логопедическая мастерская «Азбука речи»	Лекотека
Возраст	от 0 до 3 лет	от 8 до 10 лет

На вопрос: «Как часто в Вашем учреждении проводятся мероприятия для детей-инвалидов» специалисты единогласно ответили, что мероприятия организуются 1-2 раза в месяц. При этом 20% отвечающих отметили, что им не приходилось лично организовать подобные мероприятия, остальные 80% ответило, что постоянно организуют социокультурные мероприятия для детей-инвалидов.

Основными проблемами, с которыми сталкиваются специалисты при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, были названы: несвоевременное предоставление информации и документов родителями, пропуск детьми занятий. Также специалисты отметили, что у детей-инвалидов возникают трудности в профессиональном самоопределении.

Вторым этапом проведения исследования стал анализ документов. В качестве документов, подлежащих анализу, были использованы отчеты о деятельности отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями за 2017, 2018 года.

Задачами исследования является: изучение услуг, предоставленных за 2017 и 2018 года, выявить количество оказанных услуг за указанный период, также анализ проводимых мероприятий для детей-инвалидов.

Рассмотрим результаты, полученные путем анализа документов.

За период с 1.01.2017г. по 31.12.2017г. в отделение за получением услуг

обратилось 2285 семей, в них несовершеннолетних – 2121. За период с 1.01.2018г. по 31.12.2018г. за получением услуг обратилось 2055, в них несовершеннолетних – 2070. Из статистических данных можно увидеть, что в 2018 году произошло снижение обращений семей с детьми-инвалидами за услугами отделения.

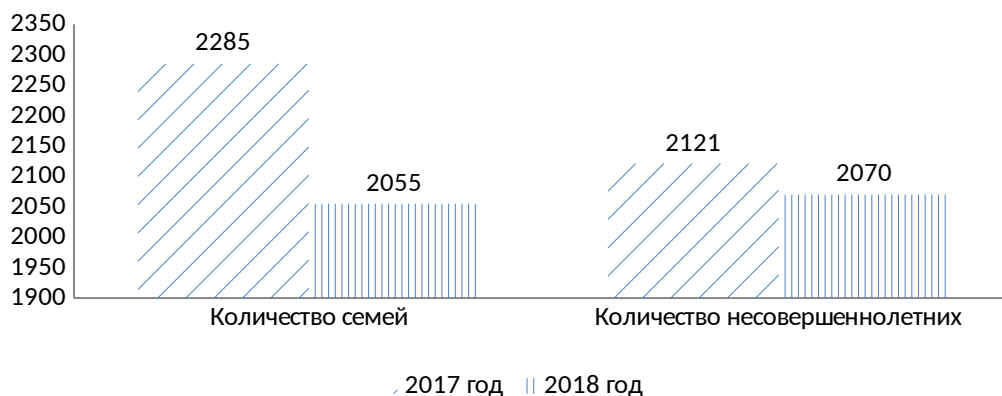


Рисунок 8 – Количество семей, обратившихся за услугами в 2017 и 2018 годах

В положении отделения прописано, что специалисты могут оказывать услуги на платной основе. В связи с этим можно сопоставить количество услуг предоставленных на платной и бесплатной основе.

За 2017 год отделение оказало 4624 услуги, из них 4448 на бесплатной основе и 176 платных услуг. За период 2018 года было предоставлено 3945 услуг: 3795 на бесплатной основе и 150 на платной.



Рисунок 9 – Соотношение предоставленных услуг в 2017 и 2018 годах

Традиционно деятельность отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ориентировано на предоставление логопедических,

психологических, социально-педагогических услуг. В 2017 году оказано 1563 логопедических услуг, 1546 психологических услуг, 1336 социально-педагогических услуг, в том числе 946 услуг по Лекотеке. В 2018 было предоставлено 1209 логопедических услуг, 1230 психологических услуг, 1139 социально-педагогических услуг, в том числе 850 услуг по Лекотеке.

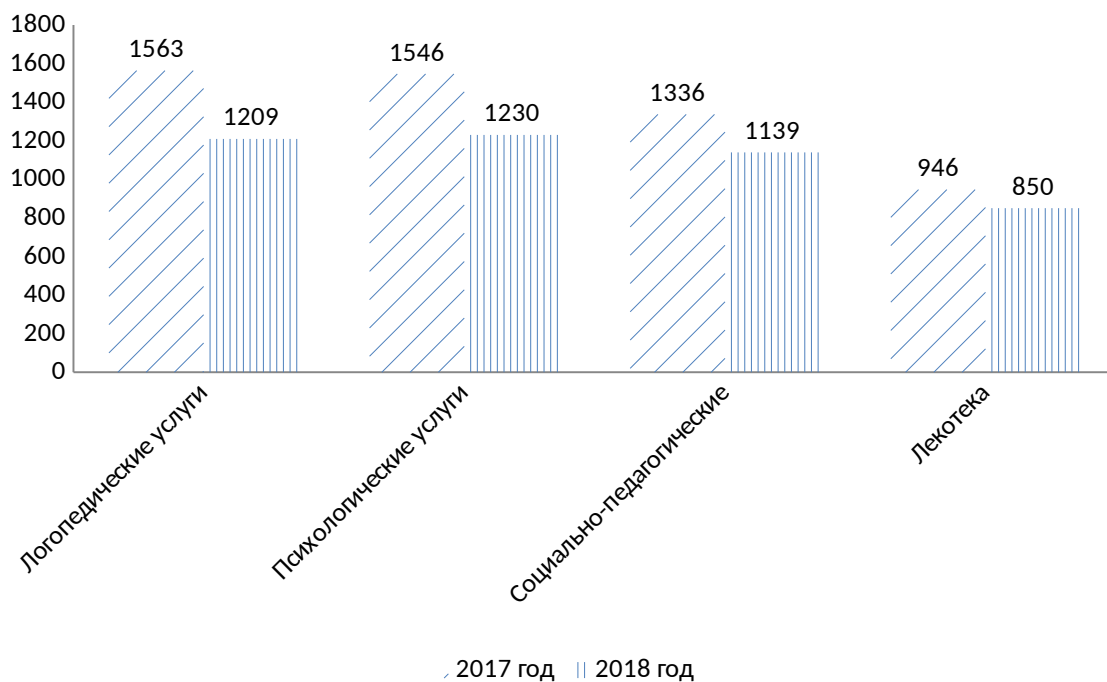


Рисунок 10 – Количество оказанных услуг

Кроме того в отделение осуществляются с детьми-инвалидами занятия по адаптивной физической культуре (АФК). В 2017 году было проведено 1030 занятий, а в 2018 году 987.

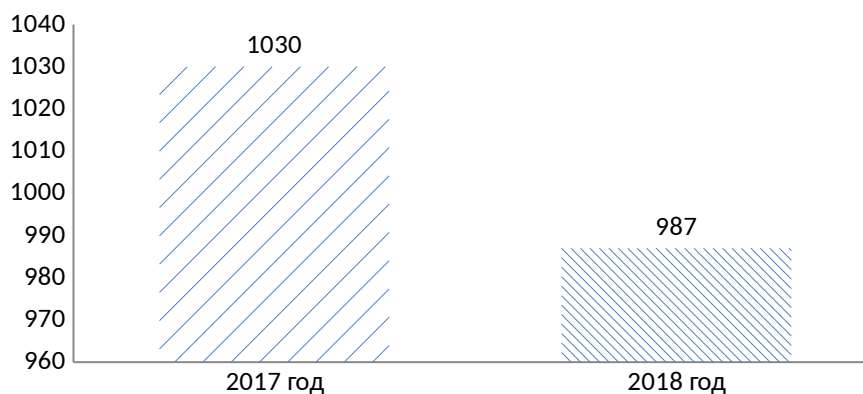


Рисунок 11 – Занятия по АФК

Также отделение занимается приемом заявлений и выдачей путевок для детей-инвалидов в ГАУ СО АО РЦ «Бардагон». В 2017 году было принято 219 заявлений от родителей и выдано 162 путевки. В 2018 году было принято 210

заявления на получение путевки и выдано 204 путевки.

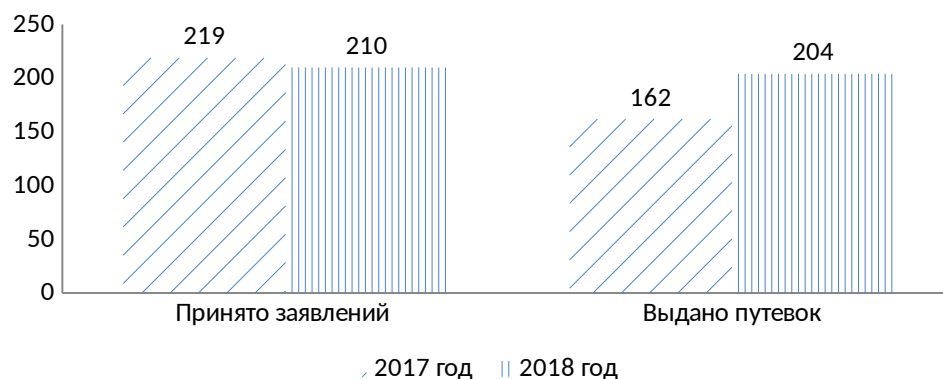


Рисунок 12 – Выдача путевок в ГАУ СО АО РЦ «Бардагон»

Одним из направлений работы специалистов является консультирование граждан. В 2017 году было проконсультировано 1088 человек, а в 2018 году – 1636 человек.

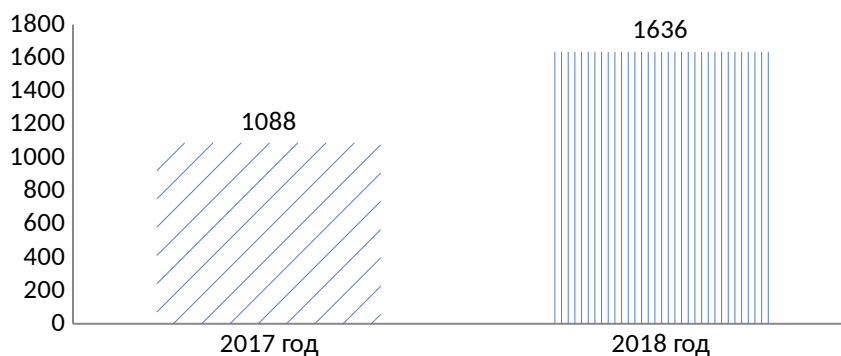


Рисунок 13 – Количество проконсультированных людей

Отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями организует и проводит социокультурные мероприятия для детей, в том числе и детей-инвалидов. В 2017 году было проведено 122 социокультурных мероприятий (например, спортивно-игровое занятие «Зимний триатлон»; концерт, посвященный 23 февраля «Папу вместе мы поздравим»; кулинарная терапия «Готовим вместе со мной»; праздничный концерт «День весны» и т.д.). В 2018 году было организовано 106 мероприятий (мастер-класс «Голубь мира»; познавательно-игровая программа «Сказки Заходера»; Акция для первоклассников «Загадки школьного портфеля» и т.д.).

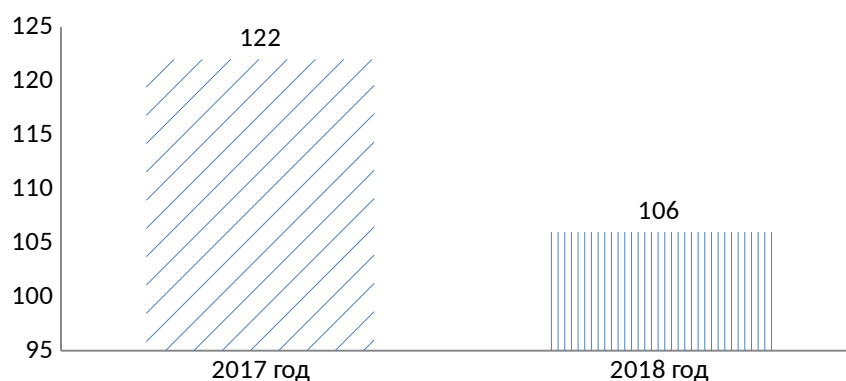


Рисунок 14 – Социокультурные мероприятия для детей-инвалидов

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

1. Родители обращаются за получением социальных услуг чаще в возрасте ребенка от 3-х до 7-ми лет, чаще дети живут в полных семьях, где глава семьи не занимается трудовой деятельностью. Все семьи, состоящие на учете, сталкиваются с такими социальными проблемами, как: материальные, жилищно-бытовые, психологические, педагогические и медико-социальные.

2. При реализации социальной работы отделение активно взаимодействует с такими социальными учреждениями как: Министерство социальной защиты населения, управление социальной защиты населения, реабилитационные центры, а также с КЦСОНами других районов.

3. В организации социокультурных мероприятий отделению активно помогают благотворительные организации. Тем не менее, основной трудностью взаимодействия отделения и благотворительных организаций заключается в том, что организации помогают только при обращении специалистов отделения, личной инициативы не проявляют.

4. Из всех предоставляемых услуг отделением наиболее востребованы в 2017 году были логопедические услуги, а в 2018 году психологические услуги.

5. Основными трудностями, с которыми сталкиваются специалисты при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, являются: несвоевременное предоставление информации и документов родителями детей с инвалидностью, пропуск детьми занятий со специалистами. Также специалисты отметили, что у детей-инвалидов возникают трудности в

профессиональном самоопределении.

В целом, можно отметить, что социальная работа, проводимая с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» позволяет ребенку-инвалиду получить знания и умения социально-бытового самообслуживания, умение работать в группе сверстников, дети развивают коммуникативные способности, а также получают необходимую социально-реабилитационную помощь. После того, как ребенок с инвалидностью получил все необходимые услуги в учреждении, он успешно может адаптироваться и интегрироваться в окружающую среду.

3.2 Рекомендации по совершенствованию социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

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

1. Специалисты отметили проблему пропуска детьми занятий, одной из причин этому является проживание семей с детьми-инвалидами в отдаленных районах города. В связи с этим предлагается привлечение волонтеров, которые на постоянной основе будут ездить по отдаленным районам города и проводить с детьми-инвалидами развивающие мероприятия.

Занятия будут направлены на развитие мелкой моторики, познавательной сферы, а также на интеграцию ребенка-инвалида в общество. Занятия будут проводиться в виде игр, мастер-классов, широко будет применять сказкотерапия. Занятия будут проводиться в группах в количестве 10-15 детей. Продолжительность одного мероприятия 30 минут (Приложение Г).

2. Так как в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями состоят на учете дети до 18 лет, предлагается создание при КЦСОН профориентационных

курсов для детей в возрасте 14-18 лет, на которых им будут рассказывать о существующих профессиях, и какие профессии могут подойти ребенку с учетом их заболеваний.

В процессе профориентационной работы с детьми-инвалидами необходимо создать у детей позитивный настрой, а также укрепить веру в собственные силы и возможности, для этого можно рассказать о людях с инвалидностью, которые достигли успеха в какой-либо деятельности. В ходе работы необходимо использовать различные формы, например, групповые тренинги по развитию профессионально значимых качеств; ролевые игры, в результате которых дети смогут попробовать на себе различные профессии, а также просмотр и обсуждение видеоматериалов о профессиях.

Занятия необходимо проводить в виде лекций, бесед, тренингов и тестирования. Занятия будут проводиться в группах в количестве 10-13 человек, при необходимости в индивидуальной форме. Продолжительность одного занятия 25 минут (Приложение Д).

3. Для развития благотворительной помощи отделению предлагается на официальном сайте КЦСОНа создать вкладку, в которой будет располагаться информация об организуемых мероприятиях для детей-инвалидов и какая помощь потребуется от благотворительных организаций для успешного проведения. Кроме того, в данной вкладке необходимо создать раздел, посвященный проведенным ранее мероприятиям, в которых принимали участие благотворительные организации, тем самым они будут получать бесплатную рекламу от Центра (Приложение Е).

4. В связи с тем, что специалисты отметили проблему несвоевременного предоставления родителями детей-инвалидов документов, предлагается создание проекта СМС-информирования клиентов. Задачей проекта будет являться информирование о сроках предоставления необходимых документов.

Суть проекта заключается в том, что на мобильный номер телефона клиента приходит СМС-сообщение с информацией в какой срок необходимо предоставить документы, также по СМС родители смогут получать

приглашение на социокультурные мероприятия, проводимые для детей-инвалидов (Приложение Ж).

Для того, чтобы родителям приходило СМС-оповещение им необходимо будет заполнить анкету. Анкету (Приложение З) можно будет прислать по почте, по электронной почте на адрес dobrotas08@mail.ru или лично принести в отделение.

Таким образом, предложенные нами рекомендации поспособствуют повышению эффективности социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате написания бакалаврской работы можно констатировать, что затронутая нами тема актуальна. В настоящее время становится больше семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью. Также следует отметить, что у многих родителей детей-инвалидов нет возможностей для того, чтобы создать ребенку такие условия, при которых он чувствовал бы себя полноценным членом общества. В связи с этим появляется необходимость создания комплексной системы по работе с семьей, имеющих детей-инвалидов.

В процессе написания бакалаврской работы была достигнута ее основная цель и решены задачи, в связи с чем можно сделать следующие выводы:

Семья, имеющая ребенка-инвалида, имеет свои особенности. В семьях с детьми-инвалидами присутствуют проблемы, которые характерны для всех семей с детьми, а также у них появляются специфические социальные проблемы. Все специфические проблемы непосредственным образом связаны с реабилитацией и воспитанием ребенка-инвалида, а также с тем как члены семьи относятся к сложившейся ситуации. Данные социальные проблемы, безусловно, необходимо решать, так как та или иная проблема может привести к другим социальным проблемам, которые только усугубят положение семьи.

Российское законодательство по отношению к семьям, в которых воспитываются дети-инвалиды, активно развивается. Издаются различные законы, в которых закрепляются основные права детей-инвалидов и их семей, а также какие услуги должны предоставляться данной категории населения. Также на территории РФ действует ряд международных документов, в которых закреплены основные права ребенка, а также ребенка-инвалида.

Социальная работа по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов, реализует по трем основным направлениям, к которым относятся: социально-экономическое, социально-бытовое и социально-психологическое направления. При реализации социальной работы данные направления тесно переплетаются между собой. Осуществляя деятельность по данным направлениям, специалисты решают основную цель социальной работы – создание условий

для полноценного функционирования и интеграции в общество каждого из членов семьи ребенка-инвалида.

В России существует несколько видов социальных учреждений, которые предоставляют как реабилитационные, так и образовательные услуги детям-инвалидам. Данные учреждения организуют свою деятельность в зависимости от того, с какими нарушениями, приводящими к инвалидности, они работают. Также следует отметить, что помимо государственных учреждений, в настоящее время создаются и частные на средства благотворителей.

В целом, можно отметить, что социальная работа, проводимая с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» позволяет ребенку-инвалиду получить знания и умения социально-бытового самообслуживания, умение работать в группе сверстников, дети развивают коммуникативные способности, а также получают необходимую социально-реабилитационную помощь. После того, как ребенок с инвалидностью получил все необходимые услуги в учреждении, он успешно может адаптироваться и интегрироваться в окружающую среду.

При написании бакалаврской работы нами были предложены рекомендации по оптимизации социальной работы по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов, которые могут быть применены в практической деятельности отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

В заключение хотелось бы отметить, что социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов, главным образом направлена на создание условий, при которых ребенок смог бы получить необходимую социальную помощь со стороны государственных учреждений и успешно интегрировался в окружающую его среду. Кроме того, социальная работа нацелена на активизацию собственных сил семьи ребенка-инвалида при решении социальных проблем, возникших в связи с инвалидностью ребенка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Андреева, Т.И. Комплексная реабилитация инвалидов на базе отделений центра социального обслуживания / Т.И. Андреева // Социальное обслуживание. – 2015. – №1. – С. 21-42.

2 Ачильдиева, Е.Ф. Семья с ребенком-инвалидом. Подходы к реабилитации детей с особенностями развития средствами образования / Е.Ф. Ачильдиева. – М., 2018. – С. 39.

3 Бабина, Т.В. Новые формы работы по социально-педагогической и социально-психологической реабилитации в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченной возможностью здоровья / Т.В. Бабина // Работник социальной службы. – 2014. – № 9. – С. 89-92.

4 Басов, Н.Ф. Социальная работа с инвалидами / Н.Ф. Басов. – М.: КноРус медиа, 2017. – С. 984.

5 Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 года [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 1.03.2019.

6 Галич, Л.Г. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре / Л.Г. Галич // Социальное обслуживание. – 2014. – № 1. – С. 113-133.

7 Грачев, Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / Л.К. Грачев. – М., 2015. – С. 89.

8 Голиков, Н. А. Ребенок-инвалид. Обучение, развитие, оздоровление / Н.А. Голиков. – М.: Феникс, 2015. – С. 428.

9 Грицук, В.А. Внедрение инновационных технологий социально-реабилитационной работы с детьми с нарушением интеллекта / В.А. Грицук // Работник социальной службы. – 2014. – № 1. – С. 30-37.

10 Гришина, Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации / Л.П. Гришина. – М., 2014. – С. 138.

11 Губашева, Р.К. Организация социальной реабилитации детей-инвалидов в комплексном центре социального обслуживания / Р.К. Губашева //

Социальное обслуживание. – 2016. – № 6. – С. 64-68.

12 Гуслова, М. Н. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи / М.Н. Гуслова. – М.: Академия, 2014. – С. 272.

13 Декларация о правах инвалидов 9 декабря 1975 года [Электронный ресурс] // Консультант плюс – Режим доступа – : www.consultant.ru – 1.03.2019.

14 Душина, Н.В. Проблемы работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями / Н.В. Душина // II межрегиональная научно-практическая конференция «Теория и практика комплексной реабилитации инвалидов». – Чита, 2014. – С. 42.

15 Ермолаева, С. В. Влияние экологических и социальных факторов на здоровье детей / С.В. Ермолаева. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. – С. 124.

16 Ерусланова, Р.И. Некоторые аспекты зарождения основ социальной реабилитации инвалидов / Р.И. Ерусланова // Инвалидность населения в регионе: причины, состояние, меры профилактики и реабилитации. – Чебоксары, 2015. – С. 1-9.

17 Ершова, О.Н. Факторы риска инвалидизации детского населения / О.Н. Ершова // Инвалидность населения в регионе: причины, состояние, меры профилактики и реабилитации. – Чебоксары, 2016. – С. 64-69.

18 Жаназарова, З.Ж. Социальная работа с семьей и детьми: учебное пособие / З.Ж. Жаназарова, Ж.А. Нурбекова. – Алматы: Казахский национальный университет им. аль-Фараби, 2014. – С. 140.

19 Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: учебно-практическое пособие / Н.П. Жигарева. – М.: Изд-во Дашков и Ко, 2014. – С. 208.

20 Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов / Н.П. Жигарева. – М.: Дашков и Ко, 2017. – С. 216.

21 Журавлева, Г.В. Поддержка позитивного настроения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями

здоровья / Г.В. Журавлева // Социальное обслуживание. – 2014. – № 11. – С. 69-77.

22 Игнатьева, С. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. Учебное пособие для вузов / С.А. Игнатьева, Ю.А. Блинков. – М.: Владос, 2014. – С. 304.

23 Кастянко, И.А. Формирование познавательной активности несовершеннолетних в социально-реабилитационном центре с использованием нетрадиционной формы работы / И.А. Кастянко // Работник социальной службы. – 2014. – № 1. – С. 108-112.

24 Конвенция о правах инвалидов №61/106 от 13 декабря 2006 года [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 24.04.2019.

25 Конвенция о правах ребенка от 1989 года [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 28.03.2019.

26 Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 15.03.2019.

27 Костина, Т.А. Комплексный подход к решению проблем инвалидов / Т.А. Костина // Социальная работа. – 2015. – № 2. – С. 25-28.

28 Клочкова, Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Клочкова. – М.: Теревинф, 2014. – С. 288.

29 Куликова, Н.А. Направления активизации социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида / Н.А. Куликова // Перспективы развития и актуальные проблемы социальной работы в условиях модернизации российского общества. – Киров, 2015. – С. 26-38.

30 Лапшина, Е.В. Комплексный подход к социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях детского дома-интерната / Е. В. Лапшина // Социальное обслуживание. – 2015. – № 2. – С. 78-81.

31 Нестерова, Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами.

Абилитация при синдроме Дауна / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. – М.: Речь, 2015. – С. 128.

32 Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года [Электронный ресурс] // Консультант плюс. – Режим доступа – : www.consultant.ru – 1.05.2019.

33 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон № 422-ФЗ от 28 декабря 2013 года [Электронный ресурс] // Консультант плюс – Режим доступа – : www.consultant.ru – 25.04.2019.

34 Об основных гарантиях прав ребенка Российской Федерации: федеральный закон № 124-ФЗ от 24 июля 1998 года (ред. 17.12.2009) [Электронный ресурс] // Консультант плюс – Режим доступа – : www.consultant.ru – 7.05.2019.

35 О государственной социальной помощи: федеральный закон № 178-ФЗ от 17 июля 1999 года (ред. 07.03.2018) [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 10.03.2019.

36 О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 года (ред. 07.03.2018) [Электронный ресурс] // Консультант плюс – Режим доступа – : www.consultant.ru – 26.04.2019.

37 О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление правительства № 95 от 20 февраля 2006 года [Электронный ресурс] // Консультант плюс – Режим доступа – : www.consultant.ru – 26.03.2019.

38 Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П.Д. Павленок. – М. : ИНФРА-М, 2011. – С. 379.

39 Разнадежина, Н.А. Проблемы социально-психологической адаптации молодых инвалидов и пути их решения / Н.А. Разнадежина // Социальное обслуживание. – 2014. – № 1. – С. 25-29.

40 Родионова, Т.В. Практика реализации комплексной программы по сопровождению семей, воспитывающей детей с ограниченными

возможностями в развитии / Т.В. Родионова // Социальное обслуживание. – 2016. – № 9. – С. 94-187.

41 Родионова, Т.В. Практическая реализация программ по сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в развитии / Т.В. Родионова // Работник социальной службы. – 2015. – № 5. – С. 79-89.

42 Савениус, О.В. Организация социального обслуживания семей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Савениус // Социальное обслуживание. – 2014. – № 9. – С. 70-78.

43 Саркисян, Л. И. Социализация и интеграция в общество детей с особенностями психофизического развития / Л. И. Саркисян // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – № 1. – С. 20-24.

44 Семейный Кодекс Российской Федерации: федеральный закон № 223 от 29.12.1995 (ред. 29.12.2017) [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 08.05.2019.

45 Синцова, Л.К. Проблемы социализации детей-инвалидов / Л.К. Синцова. – Барнаул: Шумановка, 2014. – С. 124.

46 Ткаченко, В. С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов / В.С. Ткаченко. – М.: Дашков и Ко, 2017. – С. 382.

47 Трудовой кодекс Российской Федерации: федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 (ред. 01.04.2019) [Электронный ресурс] // СПС «Гарант» – Режим доступа – : www.garant.ru – 08.03.2019.

48 Фролов, М.И. Социальная адаптация инвалидов / М.И. Фролов. – М.: Нобель Пресс, 2015. – С. 178.

49 Холостова, Е. И. Социальная работа с инвалидами / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и Ко, 2017. – С. 240.

50 Хомякова, И.А. Индивидуальное сопровождение ребенка-инвалида в процессе комплексной реабилитации / И.А. Хомякова // Социальное обслуживание. – 2014. – № 5. – С. 72-81.

51 Храпылина, Л.П. Основы реабилитации инвалидов: учеб.-метод. по-

собрание / Л.П. Храпылина. – М., 2015. – С. 269.

52 Шаповаленко, Л.М. Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ОВЗ / Л. М. Шаповаленко // Социальное обслуживание. – 2014. – №12. – С. 83-88.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Министерство науки и высшего образования 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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Исследование социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» методом анализа документов

Исполнитель
студент группы 561-об

Е.В. Васильева

Руководитель
Доцент, канд. соц. наук

В.В. Ситникова

Благовещенск 2019

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

1. Проблемная ситуация

Одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодняшний день является проблема работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения наметилось множество неблагоприятных тенденций, к которым можно отнести: повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний; высокий процент детей, рожденных с травмами и патологией центральной нервной системы; прогрессирующий рост хронических форм патологии и болезней аллергического генеза. Кроме того ситуация усугубляется за счет того, что у детей зачастую развиваются вторичные дефекты развития.

Инвалидность у детей ведет к существенному ограничению их жизнедеятельности, а также к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии. У ребенка возникают трудности в общении за счет закрытого образа жизни, самообслуживании, обучении, овладении в будущем профессией. Для полноценного включения детей-инвалидов в социум от общества требуется определенных усилий, мер и средств.

2. Объект исследования

Отчетная документация ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», отражающая социальную работу с семьями, имеющими детей-инвалидов.

3. Предмет исследования

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

4. Цель исследования

Анализ социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

5. Задачи исследования

1. Изучить услуги, предоставленные в 2017 и 2018 году в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

2. Выявить количество предоставленных услуг в 2017 и 2018 году в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

3. Рассмотреть социокультурные мероприятия, проводимые для детей-инвалидов в 2017 и 2018 году в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

6. Интерпретация основных понятий

1. Абилизация – комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма и способностей индивида, естественное становление которых затруднено наличием болезни или дефекта, необходимых личности для реализации в данном сообществе.

2. Адаптация – приспособление организма (физиологическая адаптация) или личности (психологическая адаптация) к изменяющимся условиям среды.

3. Документ – это зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

4. Инвалидность – состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

5. Индивидуальная программа реабилитации и абилизации (ИПРА) – это

разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий.

6. Категории (критерии) жизнедеятельности – это способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

7. Компенсаторный процесс – совокупность реакций организма на повреждение, выражающееся в возмещении нарушенной функции организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их составных частей.

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

9. Поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание.

10. Реабилитация – сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации (или адаптации) больных, пострадавших и инвалидов.

11. Ребенок-инвалид – индивид в возрасте до 18 лет включительно с отклонениями в физическом или психическом развитии, имеющий ограничения жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными или приобретенными заболеваниями, последствиями травм, вызывающими необходимость его социальной защиты.

12. Семья – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и

правовой ответственностью.

13. Социальная интеграция инвалидов – активное включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы деятельности и жизни общества.

14. Социализация – процесс интеграции личности в социальную систему, вхождение в социальную среду через овладение ее социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ей успешно функ-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ционировать в обществе.

15. Социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой.

16. Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

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

18. Технические средства реабилитации – совокупность специальных устройств и приспособлений, позволяющих осуществлять не только замещение анатомических и функциональных дефектов организма, но и способствующих активному приспособлению личности к окружающей среде.

7. Гипотеза

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» характеризуется средней степенью

эффективности, в связи, с чем нуждается в оптимизации.

8. Принципиальный план исследования

Таблица А.1 – Принципиальный план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи, интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной	10.04.2019 г. – 20.04.2019 г.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Продолжение таблицы А.1

	операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки, набросок основных процедур сбора данных.	
Основной	Анализ документов.	22.04.2019 г. – 30.04.2019 г.
Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	01.05.2019 г. – 18.05.2019 г.

9. Структурная операционализация

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов

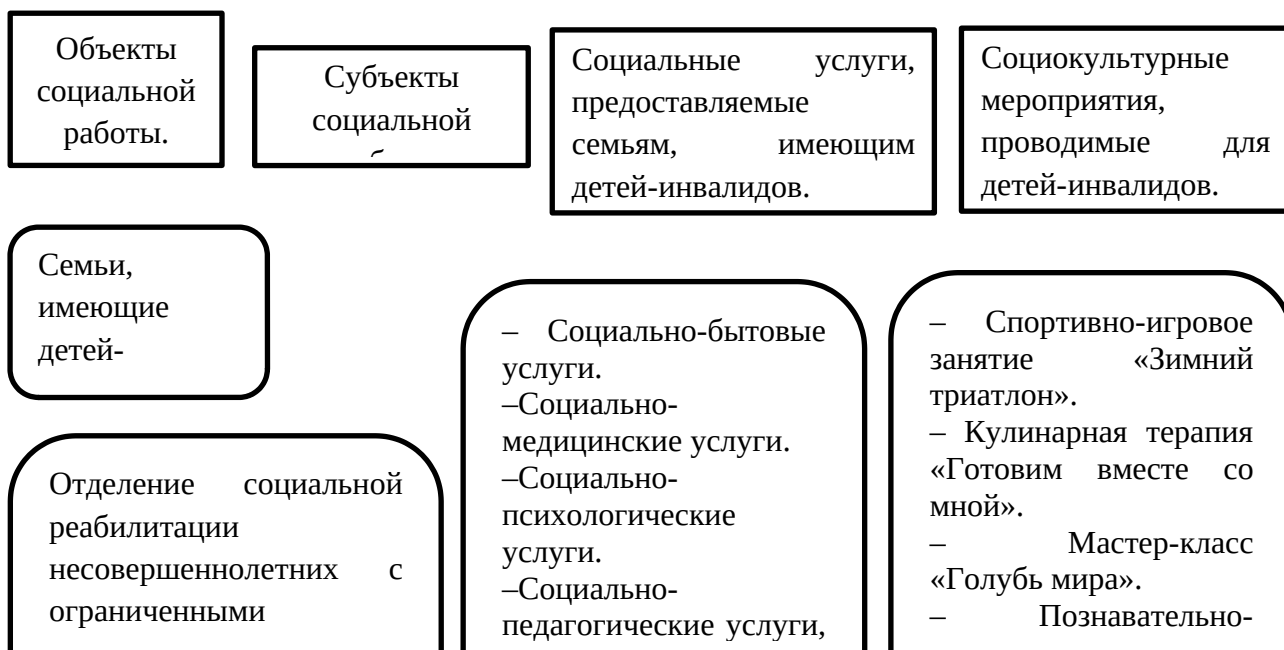


Рисунок А.1 – Структурная операционализация
 Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

10. Факторная операционализация

Таблица А.2 – Факторная операционализация

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов	
Объективные факторы	Субъективные факторы
1. Социальная политика государства по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов.	1. Количество оказанных услуг.
2. Наличие учреждений, работающих с семьями, имеющими детей-инвалидов.	2. Количество проведенных мероприятий.

11. Выборка

В рамках исследования социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» были использованы следующие документы:

Годовые отчеты о работе отделения за 2017, 2018 год.

Квартальные отчеты о работе отделения за 2017, 2018 год.

12. Методики и методы исследования

Метод исследования: анализ документов.

13. База проведения исследования

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Министерство науки и высшего образования 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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Исследование социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» методом опроса в форме анкетирования

Исполнитель
студент группы 561-об

Е.В. Васильева

Руководитель

Благовещенск 2019

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

1. Проблемная ситуация

Одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодняшний день является проблема работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения наметилось множество неблагоприятных тенденций, к которым можно отнести: повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний; высокий процент детей, рожденных с травмами и патологией центральной нервной системы; прогрессирующий рост хронических форм патологии и болезней аллергического генеза. Кроме того ситуация усугубляется за счет того, что у детей зачастую развиваются вторичные дефекты развития.

Инвалидность у детей ведет к существенному ограничению их жизнедеятельности, а также к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии. У ребенка возникают трудности в общении за счет закрытого образа жизни, самообслуживании, обучении, овладении в будущем профессией. Для полноценного включения детей-инвалидов в социум от общества требуется определенных усилий, мер и средств.

2. Объект исследования

Специалисты отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

3. Предмет исследования

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО

«Благовещенский КЦСОН «Доброта».

4. Цель исследования

Анализ социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

5. Задачи исследования

1. Охарактеризовать состоящие на учете в учреждении семьи, имеющие

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

детей-инвалидов.

2. Исследовать межведомственное взаимодействие отделения с другими учреждениями при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.

3. Проанализировать сотрудничество ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» с благотворительными организациями при осуществлении социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.

4. Изучить социальные услуги, предоставляемые семьям с детьми-инвалидами.

5. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при работе с семьями, имеющими детей-инвалидов.

6. Интерпретация основных понятий

1. Абилитация – комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма и способностей индивида, естественное становление которых затруднено наличием болезни или дефекта, необходимых личности для реализации в данном сообществе.

2. Адаптация – приспособление организма (физиологическая адаптация) или личности (психологическая адаптация) к изменяющимся условиям среды.

3. Документ – это зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

4. Инвалидность – состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными,

сенсорными или психическими отклонениями.

5. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – это разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий.

6. Категории (критерии) жизнедеятельности – это способность к самооб-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

служиванию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности.

7. Компенсаторный процесс – совокупность реакций организма на повреждение, выражающееся в возмещении нарушенной функции организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их составных частей.

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

9. Поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание.

10. Реабилитация – сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации (или адаптации) больных, пострадавших и инвалидов.

11. Ребенок-инвалид – индивид в возрасте до 18 лет включительно с отклонениями в физическом или психическом развитии, имеющий ограничения жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными или приобретенными заболеваниями, последствиями травм, вызывающими необходимость его социальной защиты.

12. Семья – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью.

13. Социальная интеграция инвалидов – активное включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы деятельности и жизни общества.

14. Социализация – процесс интеграции личности в социальную систему,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

вхождение в социальную среду через овладение ее социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ей успешно функционировать в обществе.

15. Социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой.

16. Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

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

18. Технические средства реабилитации – совокупность специальных устройств и приспособлений, позволяющих осуществлять не только замещение анатомических и функциональных дефектов организма, но и способствующих активному приспособлению личности к окружающей среде.

7. Гипотеза

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов в ГАУ АО

«Благовещенский КЦСОН «Доброта» характеризуется средней степенью эффективности, в связи, с чем нуждается в оптимизации.

8. Принципиальный план исследования

Таблица Б.1 – Принципиальный план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи,	10.04.2019 г. – 20.04.2019 г.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Продолжение таблицы Б.1

	интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки, набросок основных процедур сбора данных.	
Основной	Опрос в форме анкетирования.	22.04.2019 г.
Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	23.04.2019 г. – 18.05.2019 г.

9. Структурная операционализация

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов

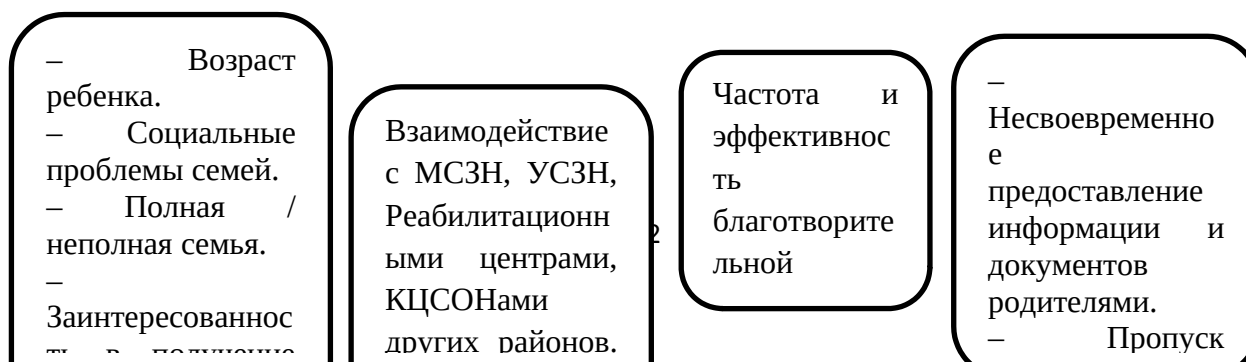
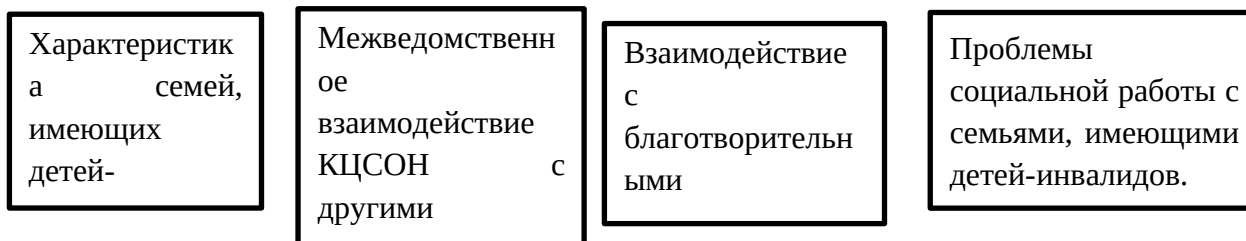


Рисунок Б.1 – Структурная операционализация
Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10. Факторная операционализация

Таблица Б.2 – Факторная операционализация

Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов	
Объективные факторы	Субъективные факторы
1. Социальная политика государства по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов.	1. Образование.
2. Наличие учреждений, работающих с семьями, имеющими детей-инвалидов.	2. Пол.
	3. Стаж работы.

11. Обоснование системы выборки единиц наблюдения

В рамках исследования социальной работы семей, имеющих детей-инвалидов, в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» были опрошены специалисты отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в количестве 10 человек.

12. Методики и методы исследования

Метод исследования: опрос в форме анкетирования.

13. База проведения исследования

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

ПРИЛОЖЕНИЕ В

АНКЕТА

Уважаемый респондент! В рамках написания бакалаврской работы проводится исследование социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Вам необходимо внимательно прочитать анкету и отметить ответы те, с которыми Вы согласны или написать свой ответ. Анкета анонимная, вся полученная информация будет использована только в научных целях.

I БЛОК – ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»

1. В каком возрасте ребенка, родители чаще обращаются за помощью в отделение?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| а) До 3-х лет | в) От 7-ми до 13-ти лет |
| б) От 3-х до 7-ми лет | г) От 13-ти до 18-ти лет |

2. С какими проблемами сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов?

- а) Материальные
- б) Жилищно-бытовые
- в) Психологические
- г) Педагогические
- д) Медико-социальные

е) Все перечисленные

3. Какая категория семей, имеющих детей-инвалидов обращается чаще за помощью?

- а) Полная
- б) Неполная

4. Занимается ли чаще всего глава семьи, в которой воспитывается

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

ребенок-инвалид трудовой деятельностью?

- а) Да
- б) Нет

5. Оцените по шкале от 1 до 5 заинтересованность родителей в получении услуг, которые предоставляются их детям

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | |

II БЛОК – МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА» С ДРУГИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

6. Считаете ли Вы необходимым налаживание межведомственных связей с другими организациями при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов?

- а) Да
- б) Нет

7. С какими учреждениями Вы взаимодействуете при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов?

8. Оцените по шкале от 1 до 5 эффективность межведомственного взаимодействия при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов:

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 5 |
|---|---|---|

2 4

9. С какими проблемами Вы сталкиваетесь в процессе межведомственного взаимодействия

III БЛОК – ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА» С БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

10. Считаете ли Вы, что благотворительные организации должны участвовать в работе учреждений, которые реализуют социальную работу с семьями, имеющими детей-инвалидов?

- а) Да
- б) Нет

11. Оказывается ли Вам помощь благотворительными организациями при реализации социальной работы?

- а) Да
- б) Нет

12. Если оказывается то, как часто?

- а) Постоянно сотрудничают
- б) Помощь имеет разовый характер
- в) Только при обращении, личной инициативы не проявляют

13. Оцените по шкале от 1 до 5 эффективность оказываемой помощи благотворительными организациями:

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | |

14. Какие благотворительные организации предоставляют Вам помощь?

IV БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

15. Какие услуги предоставляются семьям с детьми-инвалидами?

16. Существуют ли возрастные ограничения к получению услуг? (если Вы ответили «б», то перейдите к вопросу 23)

- а) Да
- б) Нет

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

17. На какие услуги распространяется ограничение?

18. Доступны ли оказываемые услуги всем, кто в них нуждается?

- а) Да
- б) Нет

19. Как часто в Вашем учреждении проводятся мероприятия для детей-инвалидов?

- а) 1-2 раза в месяц
- б) 1 раз в два месяца
- в) 2-3 раз в полгода

20. Приходилось ли Вам организовать мероприятия для детей-инвалидов?

- а) Да, но очень давно
- б) Нет
- в) Да, я постоянно организую такие мероприятия

21. С какими проблемами Вы сталкиваетесь при реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов?

РАССКАЖИТЕ О СЕБЕ:

22. Ваш пол? _____

23. Ваше образование _____

Благодарим за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица Г.1 – План развивающих занятий

Мероприятие	Содержание
Театральная студия уроки труда	Волонтеры показывают детям сказку, в которой рассказывается о важности совершать добрые поступки. Обсуждение сказки с детьми.
Мастер-класс нетрадиционные техники рисования.	Рассказ о возможных способах рисования (восковые мелки + акварель, монотопия, отпечатки листьев и т.д.).
Изготовление поделок.	Изготовление поделок из бумаги, ваты и природного материала.
Постановка сказки с участием детей.	Дети совместно с волонтерами выбирают сказку или придумывают собственную сказку и проигрывают ее.
Мастер-класс по оригами.	Вначале волонтеры показывают сказку при помощи оригами, а затем совместно с детьми делают оригами.
Проведение настольных и подвижных игр.	

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Договор о безвозмездной добровольческой деятельности № _____

«___» _____ 201__ г.

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН», именуемая в дальнейшем Организация, в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин _____, дата рождения __.__.19__ года, паспорт _____ проживающая по адресу: _____, именуемая в дальнейшем Доброволец, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Доброволец – гражданин, осуществляющий благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах Организации.

2. Доброволец принимает на себя следующие обязанности:

– _____.

3. Доброволец обязан:

- бережно относиться к имуществу Организации;
- не разглашать сведения, носящие конфиденциальный характер.
- добросовестно выполнять обязанности.

4. Организация обязана:

– создать условия для безопасного и эффективного выполнения Добровольцем взятых на себя обязательств.

5. Доброволец выполняет свои обязанности по настоящему Договору с _____ 20____ года по _____ 20____ года в г. _____ (точное место указывается Организацией).

6. Срок действия договора.

Настоящий Договор действует с момента его подписания до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

7. Доброволец, в рамках принятых на себя обязательств, несет ответственность за качество оказываемых услуг.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

8. Договор может быть прекращен или расторгнут по инициативе любой из сторон с предварительным уведомлением другой стороны о расторжении договора за тридцать календарных дней.

9. Споры, возникающие между сторонами настоящего Договора, разрешаются в порядке, установленном действующим российским законодательством.

10. Настоящий Договор является договором гражданско-правового характера.

11. Настоящий Договор составлен в 2-х (двух) аутентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

12. Адреса сторон и подписи:

Таблица Д.1 – Реквизиты сторон

Организация	Доброволец
Реквизиты организации	ФИО _____ Дата рождения: _____ Адрес: _____ Паспорт серии _____ № _____ Выдан _____, _____, Кем _____ дата выдач _____ Тел. _____
_____/_____/_____ М.П.	_____/_____/_____

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Таблица Е.1 – План профориентационных занятий

Тема занятия	Содержание	Тип занятия
Вводное занятие.	Сообщение детям-инвалидам целей и задач занятий. Тренинг расскажи, чем ты любишь заниматься? Кем работают твои родители?	Лекция, тренинг.
Что я хочу?	Изучение мотивации детей-инвалидов по получению профессионального образования.	Беседа.
Классификация профессий.	Классификация профессий по Климову. Проведение игры «Классифицируй профессии», цель игры определить к какому типу профессий по Климову относится названная профессия. Тестирование на определение профессионального типа личности (по Климову, Дж. Холланду), обсуждение результатов. Беседа «Что такое профессиограмма?».	Лекция, игра, беседа, тестирование.
Представление о себе и выборе профессии.	Беседа на тему профессиональное будущее. Лекция на тему роли самооценки в выборе профессии. Тестирование на определение самооценки.	Лекция, беседа, тестирование.
Темперамент и выбор профессии.	Понятие о темпераменте и его роль в выборе профессии. Типы	Лекция, тестирование.

	темперамента. Тест на темперамент личности.	
Выбор профессии.	Беседа о правилах выбора профессии. Обсуждаются типичные ошибки и за- Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е	Беседа.

Продолжение таблицы Е.1

	труднения при выборе профессии. Дискуссия о том, как их преодолеть.	
Профессиональная карьера и здоровье.	Лекция о важности поддержания здоровья. Дискуссия о том из чего складывается здоровье. Дети оценивают свое здоровье по 10-бальной шкале.	Лекция, беседа.
Игра «Угадай профессию».	Проведение игры, в ходе которой дети-инвалиды по описанию, картинке или по предмету отгадывают профессии.	Игра.
«Образ будущего».	Дети-инвалиды пишут эссе, в котором рассказывают, кем они видят себя в будущем.	Творческий.
Заключительное занятие.	Беседа, в которой дети рассказывают, что нового они узнали. Подводятся итоги занятий.	Беседа.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Вкладка на сайте для благотворительных организаций

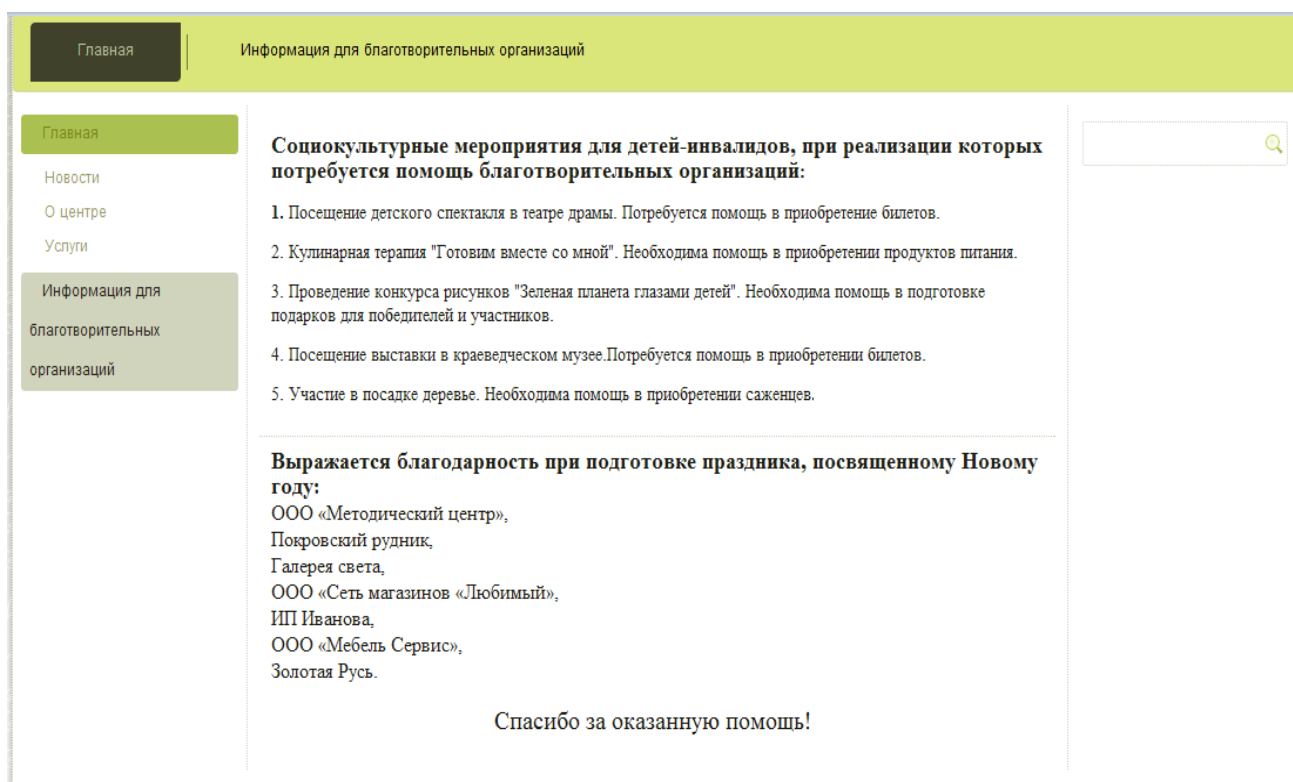


Рисунок Ж.1 – Вкладка для благотворительных организаций

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Министерство науки и высшего образования 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

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

на тему: СМС-информирование семей, имеющих детей-инвалидов

Исполнитель
студент группы 561-об

Е.В. Васильева

Руководитель
доцент, канд. соц. наук

В.В. Ситникова

1. Актуальность проблемы

Одной из существующих проблем реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов, является несвоевременное предоставление родителями необходимых документов в отделение. В результате специалисты не могут полноценно выполнять работу без необходимых документов.

В социальной сфере происходят интенсивные изменения, внедряются новые, инновационные формы и методы работы, один из них СМС-информирование клиентов.

Ключевыми преимуществами СМС-информирования являются:

1. Низкая стоимость сообщений в сравнении с другими средствами коммуникации.
2. Обращение к целевой аудитории: короткие сообщения отправляются по базе заинтересованным лицам.
3. Быстрая и прямая доставка информации до адресата. При включенном телефоне сообщение придет за несколько секунд.
4. Доступность и простота использования. Отделение сможет отправлять информацию в нужное и удобное время.

Таким образом, СМС-информирование клиентов целесообразно внедрить в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями с целью повышения социальной работы по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов.

2. Объект проекта

Родители детей-инвалидов, состоящих на учете в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и

умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

3. Предмет проекта

Предмет: СМС-информирование клиентов.

СМС-информирование – информирование родителей детей-инвалидов,
Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ 3

направленное на своевременное предоставление необходимых документов.

4. Цель проекта

Оптимизация процесса реализации социальной работы по отношению к семьям, имеющим детей-инвалидов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» путем использования уже имеющихся организационных, материально-технических ресурсов учреждения.

5. Задачи проекта

1. Информирование родителей о сроках предоставления необходимых документов.

2. Информирование родителей о проводимых отделением мероприятий для детей-инвалидов.

6. Содержание проекта

На мобильный номер телефона родителя ребенка-инвалида или лица его заменяющего приходит СМС-сообщение с информацией, касающейся предоставлением социальных услуг ребенку-инвалиду. Например, отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями вовремя оповестят о сроке предоставления необходимых документов для получения социальных услуг. Также по СМС-сообщениям родители смогут оперативно получать приглашение на мероприятия, проводимые для детей-инвалидов.

Для того, чтобы принять участие в проекте родителям необходимо заполнить и предоставить в отделение специальную анкету. Анкету можно предоставить:

1. Отправить заполненную анкету в сканированном варианте по электронной почте – dobrotaso8@mail.ru.

2. Почтовым отправлением – 675016, г. Благовещенск, ул. Рабочая, 95, отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ 3

3. Лично – г. Благовещенск, ул. Рабочая, 95, каб. 18.

7. Поэтапный план реализации проекта

1. Подготовительный этап:

1.1. Информирование родителей о услуги СМС-информирования.

1.2. Сбор анкет от родителей о согласии на получение СМС-оповещений.

1.3. Составление базы данных родителей, которые будут получать СМС-оповещения.

2. Основной этап:

2.1. Информирование родителей по средствам СМС-сообщений о сроках предоставления документации, о проводимых мероприятиях для детей-инвалидов.

3. Заключительный этап:

3.1. Подготовка отчетов об использовании технологии в работе (статистический, аналитический).

3.2. Подготовка методических рекомендаций по внедрению технологии в работу социальных учреждений, реализующие социальную работу с семьями, имеющими детей-инвалидов.

8. Ресурсное обеспечение проекта

Таблица 3.1 – Ресурсное обеспечение проекта

№	Этап	Мероприятия	Источники финансирования	Объемы финансирования
1	Начальный	1.1. Информирование	Областной	25 %

		родителей о услуги СМС-информирования. 1.2. Сбор анкет от родителей о согласии на получение СМС-	бюджет	
--	--	---	--------	--

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Продолжение таблицы 3.1

		оповещений. 1.3. Составление базы данных родителей, которые будут получать СМС-оповещения.		
2	Основной	Информирование родителей по средствам СМС-сообщений о сроках предоставления документации, о проводимых мероприятиях для детей-инвалидов.	Областной бюджет Федеральный бюджет	35 % 35%
3	Заключительны й	3.1. Подготовка отчетов об использовании технологии в работе (статистический, аналитический). 3.2. Подготовка методических	Областной бюджет	5 %

		<p>рекомендаций по внедрению технологии в работу социальных учреждений, реализующие социальную работу с семьями, имеющими детей-инвалидов.</p>		
--	--	--	--	--

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ 3

9. Оценка эффективности

Показатели количественные:

1. Количество родителей желающих получать СМС-информирование.

Показатели качественные:

1. Удовлетворенность родителей качеством предоставления социальных услуг с использованием технологии;
2. Положительные изменения, произошедшие в системе взаимодействия родителей и специалистов отделения.
3. Эффективность использования уже имеющихся организационных, материально-технических ресурсов.

10. Ожидаемые конечные результаты

1. Оптимизация процесса реализации социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.
2. Сокращение косвенных временных затрат на информирование одного получателя услуг;
3. Увеличение количества получателей социальных услуг, желающих получать информирование по средствам СМС-сообщений.

Срок реализации проекта: 01.02.20 – 01.08.20

ПРИЛОЖЕНИЕ И

Анкета

О согласии на СМС-информирование

1. Ф.И.О. _____
2. Номер мобильного телефона _____
3. Адрес электронной почты _____

В целях получения информации согласен (согласна) на извещение Государственным учреждением – ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», находящемся по адресу: г. Благовещенск, ул. Рабочая, д.95, путем направления СМС-сообщений на номер мобильного телефона.

«_» _____ 20__ г.

(подпись)