

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

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав. кафедрой Н.М.Полевая

« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная реабилитация детей-инвалидов (на примере отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»)

Исполнитель
студент группы 161 зб

Е.Ю. Звягина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
ст. преподаватель

Л.Л. Романова

Благовещенск 2016

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 66 с., 51 источник, 6 диаграмм., 4 приложения.

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

Бакалаврская работа посвящается социальной реабилитации детей-инвалидов на примере отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Цель работы – изучение социальную реабилитацию детей-инвалидов (на примере: отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорском комплексного центра социального обслуживания населения»).

Предметом работы являются – социальная реабилитация детей-инвалидов.

Методы исследования: анализ документов, учебной литературы, сравнения, обобщение, анкетирование, анализ статистических данных.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Дети-инвалиды как особая социальная группа	
1.1 Характеристика детей-инвалидов	6
1.2 Социальные проблемы детей-инвалидов	10
2 Социальная реабилитация детей-инвалидов	
2.1 Социальная реабилитация: основные понятия, алгоритм работы	13
2.2 Общая характеристика социальной реабилитации детей-инвалидов	17
3 Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»	
3.1 Исследование социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания»	28
3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения » и пути совершенствования	38
Заключение	43
Библиографический список	46
Приложения А Программа социологического исследования	50
Приложение Б Анкета «Анализ социальной реабилитации детей-инвалидов	57
Приложение В Социальный портрет ребенка-инвалида	66
Приложение Г Учебный план повышения квалификации	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность, на сегодняшний день наиболее острой является проблема социальной реабилитации детей-инвалидов. При интенсивном росте численности детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях.

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

Реабилитация детей-инвалидов рассматривалась в трудах Акатова Л.И; Быкова С.В; Гусева Л.А; Назукина Л.И; Панов А.М; Скок Н.И.; Холостовой Е.И Социальная работа с инвалидами, раскрываются теоретические аспекты социальной реабилитации инвалидов, в том числе и детей-инвалидов; Сусллова М.Ю; Татарина В.Л.

Научная новизна определяется тем что в данной бакалаврской работе предпринята научно прикладной анализ социальной реабилитации детей-инвалидов Результаты данной бакалаврской работы могут быть использованы в научных знания отдела реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения», а так же в учебном процессе факультета социальной работы, подготовка к семинарным и лекционным занятиям ,подготовка курсовых и дипломных работ.

Практическая значимость заключается в том, что разработаны рекомендации по реабилитации детей – инвалидов, в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО« Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения», разработанные рекомендации могут быть использованы в реабилитационной работе с детьми инвалидами.

Актуальность темы предполагает обсуждение вопросов касающихся содержания и технологии социальной реабилитации детей-инвалидов.

Объектом данной бакалаврской работы являются дети-инвалиды.

Предмет исследования – социальная реабилитация детей-инвалидов.

Цель бакалаврской работы – изучить социальную реабилитацию детей-инвалидов на примере отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

В ходе бакалаврской работы предполагается решить следующие задачи:

- охарактеризовать детей-инвалидов;
- изучить социальные проблемы детей-инвалидов;
- проанализировать социальную реабилитацию;
- дать характеристику социальной реабилитации детей-инвалидов;
- исследовать социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»;
- предложить рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Методы исследования: анализ документов, учебной литературы по теме исследования, опрос в форме анкетирования, сравнения, обобщения, анализ статистических данных.

1 ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ КАК ОСОБАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА

1.1 Характеристика детей-инвалидов

Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» №181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. (ред. от 29.12.2015 г.) *инвалид* определяется как лицо, которое имеет нарушения здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности вызывающее необходимость его социальной защиты. Отмечается, что в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» (часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2000 г. Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 171-ФЗ) [14, с. 33].

Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического здоровья, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «аномальные дети», «исключительные дети». Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Установлено, что инвалидность в детском возрасте в 70% случаев обусловлена причинами врожденного генетического или наследственного характера имеется группа заболеваний, причиной которых является изменение хромосом.

Наиболее частыми из них является болезнь Дауна (одна на 720 новорожденных). Диагноз данного заболевания у ребенка должен поставить врач неонатолог в первые 7 дней жизни, нахождения новорожденного в роддоме и достоверно подтвердить исследованием данного ребенка. При

болезни Дауна кариотип составляет 47 хромосом, третья хромосома насчитывается при 21-й паре. Девочки и мальчики болеют этой хромосомной патологией одинаково.

Согласно исследованиям Сырникова, только у детей женского пола может быть болезнь Шерешевского-Тернера. Первичные признаки данной патологии чаще всего проявляются в 10-летнем возрасте, когда у ребенка отмечается маленький рост ниже других детей, низко посаженные волосной покров на затылке, в 13-14 лет отсутствие каких-либо намеков на менструацию. Отмечается видимое легкое отставание умственного развития ребенка. Основным признаком у взрослых женщин больных болезнью Шерешевского-Тернера – это бесплодие. Кариотип такой больной составляет 45 хромосом. Отсутствует одна X-хромосома. Частота заболевания равна 1 на 2 500 девушек и среди девушек у которых рост 130-145 см - 73 на 1000 [44,с 76-80].

Только у мальчиков наблюдается болезнь Клейнфельтера, диагноз которой чаще всего устанавливается в 16–18 лет. У больного отмечается рост выше среднего (190 см и выше), нередко легкое отклонение умственного развития, непропорционально росту длинные руки которые охватывают грудную клетку. При исследовании кариотипа наблюдается 47 хромосом - 47, XXУ. У взрослых больных болезнью Клейнфельтера основным симптомом является так же бесплодие. Распространение заболевания равно 1 : 17 000 здоровых мужчин, 1 : 90 мальчиков с легким отставанием психического развития и один среди 9 мужчин, у которых наблюдается бесплодие [44,с 80-83].

Выше были перечислены наиболее встречаемые хромосомные заболевания. Более 4 000 заболеваний наследственной природы относят к моногенным, при которых наблюдается мутация, в каком-либо из 30 000 генов, насчитывающихся в ядре человеческой клетки. Работа определенных генов способствует синтезу (формированию) соответствующих этому гену белка или белков, ответственных за функционирование клеток, органов и систем организма. Нарушение (мутация) гена ведет за собой нарушение синтеза белка

и далее нарушение физиологической функции клеток, органов и систем организма, в деятельности которых участвует данный белок [44,с 111].

По результатам статистических данных свидетельствуют о росте осложнений за последние 10 лет почти в 2 раза. В целом по России беременные с нарушением здоровья составляет 91,3%. Современные роды стали предоставлять серьезные испытания не только для женщин, но так же плода и новорожденных. Только 35.7% из всех родов можно отнести к нормальным. Количество здоровых новорожденных можно связать с некачественным питанием женщин и кормящих матерей, ухудшение экологии, загрязнение воздуха, увеличение частоты инфицирования женщин, вирусными и инфекционными заболеваниями, с резким увеличением числа женщин употребляющих во время вынашивания ребенка сигореты, алкоголь и наркотики.

В Российской Федерации на начало 2015 г. в органах социальной защиты населения состояли на учете 541 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальную пенсию. По данным исследования самой многочисленной возрастной группой детей-инвалидов являются дети достигшие возраста от 10 до 14 лет, затем группа детей - инвалидов в возрасте от 15 лет и старше, группа детей в возрасте от 4до 7 лет и группа детей с рождения и до достижения возраста 3 лет. Наибольшее количество детей-инвалидов воспитываются в родной семье [30, с. 51].

Выявление и определение инвалидности детям производит медико-педагогическая комиссия, в которую включены врачи, такие как социальные педагоги, психологи, и другие специалисты. В зависимости от степени изменения либо нарушения функций (с учетом их влияния на возможности ребенка) у ребенка-инвалида определяется степень нарушения здоровья.

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

(в ред. Федеральных законов от 17.07.1999 № 172-ФЗ, от 01.12.2014 №

419-ФЗ)

Выделяют четыре степени:

– степень утраты здоровья определяется при легком или умеренном нарушении функций ребенка;

– степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

– степень утраты здоровья соответствует второй группе инвалидности у взрослого;

– степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует первой группе инвалидности у взрослого).

Основными заболеваниями у детей, приводящими к инвалидности, являются болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения; врожденные аномалии. Наибольший удельный вес в структуре причин инвалидности детей составляют висцеральные и метаболические нарушения, двигательные нарушения [19, с. 221].

Таким образом, ребенок-инвалид – это ребенок, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь, можно убедиться, что существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности у детей. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные «барьеры» на пути детей-инвалидов к нормальной жизни, к их интеграции в общество. Детям с такими заболеваниями необходима социальная реабилитация в полном объеме. Так как эти дети закрыты от общества, поэтому они нуждаются в социальной

реабилитации.

1.2 Социальные проблем детей-инвалидов

В жизни детей-инвалидов, возникает много трудностей и проблем.

Значительное место в жизни детей-инвалидов занимают следующие проблемы:

1) *Получения информации* – дети-инвалиды имеют трудности в получении развивающие полезной информации, как общего плана развития, так и имеющей непосредственное значение для детей-инвалидов (исчерпывающие информация о своих функциональных нарушениях здоровья, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах выплата льгот и пособий. Это может быть вызвано как экономическими причинами. Например, ёсли родители детей –инвалидов не могут отремонтировать или купить радиоприемник или телевизор, испытывают недостаток специальных приспособлений передачи информации (книги брайлевского шрифта, телепередачи с сурдопереводом, диски и кассеты для слепых и т.д.), а также имеет место неразвитость глобальных современных информационных систем (такие как Интернет) в нашей стране. Задача ведения и создания бюро данных по проблемам детей-инвалидов не решена в полной мере, хоты первые шаги а данном направлении уже предпринимаются.

2) *Получение образования* – Российская Федерация подготовила Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья – специальное образование». В законе сказано, что специальное образование – это система определенных условий, которую создает государство для лиц, имеющих специальные образовательные потребности, с целью обеспечения их равными возможностями в получении образования посредством ликвидации физических, финансовых или психологических барьеров, которые исключают или ограничивают участие этих лиц в жизни общества; специальное образование – это дошкольное, школьное, общее и профессиональное образование, для получения которого человек нуждается в специальных методах обучения и воспитания, связанных с наличием у него

физического или психического недостатка. Специальное образование помогает детям – инвалидам развить свои психические и физические способности в целях приспособления к социальной среде, подготовки к трудовой деятельности, самообслуживанию, самообеспечению и семейной жизни. Для таких обучающихся проектируются техникумы, профессиональные учебные заведения (ПТУ), а также учебные заведения смешенного типа – ПТУ-техникумы [11, с. 52].

Законы Российской Федерации и субъекты Российской Федерации гарантируют таким лицам обязательное обучение независимо от степени физической или психической недостаточности с момента ее обнаружения, при этом продолжительность начального основного общего образования устанавливается специальными образовательными стандартами и не может быть менее девяти лет. Также гарантируется бесплатность обучения; свободный доступ к образованию любого уровня; обучение с возможно минимальной изоляцией от общества.

3) *Трудность передвижение по городу* – для инвалидов не предусмотрены условия для передвижения в культурные места отдыха, архитектурные сооружения, передвижения на общественном транспорте, что приводит к изоляции детей-инвалидов.

4) *Трудности при трудоустройстве*. Из-за своей патологии подростки-инвалиды имеют узкий доступ к рабочим местам или не имеют доступа вообще. В условиях страны преграда между индивидуальностью инвалида и тяжелым трудом может обуславливаться и отсутствием мотивации с со стороны инвалида. По данным отечественных и зарубежных исследователей, трудоустройство доступна примерно 2/3 всех людей с ограниченными физическими или психологическими возможностями, работает же не более 15 % из них. Это вызвано не столько отсутствием оборудованных рабочих мест, сколько преобладающей ориентацией на получение льгот и пособий вместо трудовой деятельности.

Чаще всего бывает, что родители вынуждены содержать за свой счет всю

жизнь детей-инвалидов. Такое положение связано не только ограниченностью их индивидуальных физических или психических ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами такие как инвалиды. В условиях «дикой» рыночной экономики ориентация рабочих мест для таких инвалидов рассматривается работодателем как невыгодная и нежелательная [5, с. 92].

В ряде случаев инвалид не способен к трудовой деятельности, даже к самой элементарной. Однако в других ситуациях инвалидам предоставляются рабочие места за невысокую заработную плату, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд. То есть при таких условиях ребенок с ограниченными физическими и умственными возможностями практически не имеет возможности выйти во взрослую самостоятельную жизнь.

5) *Расстройство общения* – одна из наиболее трудных и тяжелых социальных проблем ребенка-инвалида, является ограничением внешних, физических и эмоциональной защиты самоизоляции, и выпадение из коллектива(школьного, трудового), и неполучение привычной информации. Считается, что восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникацией является одной из наиболее главной цели социальной реабилитации инвалида.

Итак, можно сделать вывод, что к социальным проблемам детей-инвалидов относятся следующие: получение информации; получение образования; трудность передвижение по городу; трудность при трудоустройстве; расстройство общения.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

2.1 Социальная реабилитация: основные понятия, алгоритм работы

Понятие реабилитации употребляется в разнообразных областях практики и науки, содержит в себе определенный ряд аспектов: медицинский, социальный, психологический, профессиональный и правовые. Остановимся на двух основных понятиях «реабилитация» и «социальная реабилитация».

Согласно исследованиям К. Реннеру и Г. Юмашеву *«реабилитация»* содержит в себе общественно нужное социально-трудовое и функциональное восстановление больных и инвалидов не только детей, но и взрослых, осуществлять в действительность комплексное применение мер педагогических, психологических, юридических, общественных, медицинских, государственных и других» [1, с. 21].

«Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленные на восстановление человека в правах, социальном статусе и дееспособности. Данный процесс направлен на восстановление способности индивидуума к условиям жизни и деятельности в социальной среде, когда то нарушенных либо ограниченных по различным причинам» [6, с 111].

«В социальной реабилитации как технологии социальной работы основную роль играет восстановление социального статуса гражданина или группы граждан, которые утратили его в трудной жизненной ситуации. Сюда относятся проблемы, возникшие в связи с инвалидностью, безработицей, отбыванием наказания и миграцией и т. д.» [3, с 13].

В последние годы широкое признание получила социальная реабилитация. Этому поспособствовали развивающаяся теоретико методологическая основа, и подготовка квалифицированных специалистов по социальной работе, реализующиеся научные положения.

В социальной реабилитационных мероприятиях необходимым является помощь группе людей либо отдельному индивиду:

Во-первых, нужно дать детям-инвалидам возможность вступить в активную жизнедеятельность;

Во-вторых, дать гарантии определённого уровня социальной стабильности;

В-третьих, показать новые перспективы внутри приобретенного социального статуса;

В-четвертых, точно выработать чувство собственной важности и чувство ответственности за свою жизнь.

К средствам социальной реабилитации относятся такие системы как:

- Образования.
- Здравоохранения.
- Профессиональная подготовка и переподготовка специалистов.
- Массовая коммуникация и средства массовой информации.
- Общественные и негосударственные организации и учреждение психологической поддержки, помощи и коррекции.

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

Основными и главными *видами социальной реабилитации* являются; социально-психологическая, профессиональная, социально-медицинская, социально-педагогическая, трудовая и социально-средовая реабилитация.

Раскроем их сущность:

– *Социально-медицинская реабилитация* – помогает человеку сформировать или восстановить навыки пригодные для полноценной жизни, а так же помогает в организации ведения домашнего хозяйства и организации быта.

– *Социально-средовая реабилитация* – помогает в восстановлении

или формировании чувства социальной значимости в социальной среде для человека.

– *Социально-психологическая реабилитация* – помогает в восстановлении психического и психологического здоровья индивида, оптимизирует отношения.

– *Социально-педагогическая реабилитация* – помогает в организации и осуществлении педагогической помощи человека с физическими или умственными ограничениями получить образование.

– *Профессиональная и трудовая реабилитация* – помогает в восстановлении потерянных человеком профессиональных и трудовых навыков и формировании новых с дальнейшим трудоустройством.

Для реализации их на практике необходимо соблюдение следующих *принципов социальной реабилитации*:

– Своевременность и последовательность социально-реабилитационных мероприятий – этот принцип предполагает выявление проблемы и последовательную деятельность по её разрешению.

– Дифференцированность, системность и комплексность, устремленные к осуществлению социально-реабилитационных мероприятий как одной из целостных систем помощи и поддержки клиенту.

– Последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий – этот принцип позволяет восстановить утраченные субъектом ресурсы и предотвратить вероятное возникновение проблемных ситуаций в будущем клиента.

– Индивидуальный подход к определению характера, объёма и направленности социально-реабилитационных мер.

– Доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся, вне зависимости от их материального и имущественного положения [13, с.125].

В практике социальной работы социально реабилитационная помощь предоставляется разным категориям клиентов. К важнейшим направлениям

реабилитационной деятельности следует отнести: военнослужащих, участвовавших в войнах и военных конфликтах; пожилых людей; социальную реабилитацию инвалидов и детей с ограниченными возможностями; реабилитацию лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы и др.

Алгоритм работы социальной реабилитации:

1) Диагностика – это процесс распознавания и оценки свойств, особенностей и состояний человека, заключающихся в целенаправленном исследовании полученных результатов и их обобщений в виде заключений (диагноза). Диагностика используется для оценки здоровья, физического и психического развития, профессиональной пригодности а так же в других сферах деятельности человека.

Логическими продолжениями диагностики является прогнозирование, профилактика, оптимизация, коррекция, программа развития.

2) Развивающие занятия – занятие делятся на 2 группы: индивидуальные и групповые.

Индивидуальные занятия – предполагают под собой реабилитацию одного клиента, которая позволяет более качественно проводить реабилитационные мероприятия для более эффективного процесса выздоровления клиента.

Групповые занятия – предполагают по собой реабилитацию группы людей, которые имеют одну группу инвалидности и похожие заболевания, подбора реабилитационных мероприятий направленные для более эффективного процесса выздоровления клиентов.

3) Консультация – проводится специалистом отдела по реабилитации, разрабатываются методики и программы реабилитации. Подводя итоги можно сделать вывод, что социальная реабилитация определяется как определенный комплекс мер, которые направлены на восстановление утраченных или разрушенных человеком общественных отношений и связей вследствие нарушения психического или физического здоровья со стойким расстройством важных функций организма, изменением социально статуса (пожилые

граждане, инвалиды, беженцы, безработные и многие др.), девиантным поведением самой личности (несовершеннолетние, лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, зависимостью освобожденные из мест лишения свободы).

Главной целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса человека, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости. Основными принципами социальной реабилитации являются: более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий направленных на коррекцию и восстановление возможностей, непрерывность и последовательность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход к реабилитации личности.

2.2 Общая характеристика социальной реабилитации детей-инвалидов

Одним из главных направлений социальной политики считается социальная реабилитация и защита людей с ограниченными физическими и психологическими возможностями. В связи с этим можно выделить главные виды реабилитации детей-инвалидов: медицинскую, психолого-педагогическую, профессионально-трудовую, социально-средовую помощь.

В медицинской реабилитации главную роль играет комплекс медицинских мер, которые направлены на коррекцию, восстановление так же компенсацию нарушенных или утраченных функций организма.

Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов направлена на комплекс определенных мер, которые направлены на лучшей среды их жизнедеятельности ребенка-инвалида, данная реабилитация обеспечивает условия для восстановления социального статуса инвалида. Эта реабилитационная деятельность нацелена на обеспечение инвалидов, как специальным оборудованием для жизнедеятельности, так и оснащение данным оборудованием. В детских домах-интернатах реабилитация детей с ограниченными физическими возможностями и с различной степенью

поражения опорно-двигательного аппарата, применяется как профессионально трудовое обучение, так и спортивно оздоровительная работа. В доме-интернате сформированы учебно производственные мастерские в основном направленные на определенные профили, которые помогут в трудовом развитии ребенка-инвалида, например, для мальчиков столярное дело а для девочек швейное дело, так же детей с ограниченными физическими и умственными возможностями обучают профессиям таким как бухгалтера, машинописи с основами делопроизводства.

«Проблемой домов-интернатов для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями является определенная скованностью, отсутствие свободного открытого общения детей-инвалидов со здоровым окружением, что затрудняет адаптацию детей-инвалидов в обществе. Эти проблемы можно разрешить в реабилитационных центрах» [6,с123].

Социальная реабилитация детей-инвалидов решает задачу комплексного развития данного ребенка, прививает ему основные трудовые навыки, которые помогут для жизнедеятельности в дальнейшем, формирует основы правильного поведения в современном обществе, обучает самостоятельности, а также помогает в решение проблем в быту и адаптации ребенка-инвалида в обществе. В результате социальной реабилитации выравниваются возможности ребенка-инвалида – ему легче преодолевать трудности самореализации, налаживать взаимодействия и взаимопонимание со своей семьей и близкими людьми. Ребенок-инвалид вливается в деятельность с такими же детьми, имеющими с ограниченны возможности.

Главная задача любой реабилитации, в том числе и социальной, ориентируется в формировании среды для ребенка, исполняющей реабилитационную направленности и способствующей развитию потенциала ребенка с ограниченными физическими и умственными возможностями. В результате социализации прекращается нарушение социальной связи детей с окружающим миром. У детей-инвалидов восстанавливается общественная и бытовая деятельность, соответствующая их потенциалу. Для осуществления

социальной помощи детям-инвалидам действуют специальные реабилитационные центры для, но нередко реабилитационные мероприятия проводят и в домашних условиях.[9.с.12].

Методы социальной реабилитации детей-инвалидов разнообразны и включают в себя следующие виды деятельности:

- Подготовка к образованию и содействие в зачислении в специализированную школу.
- Развитие физических и духовных способностей ребенка.
- Создание для детей с возможностями обучения практическим навыкам условий, позволяющих участвовать в жизни общества.
- Установление наиболее комфортного контакта с внешним миром.
- Облегчение жилищных и бытовых условий.
- Организация и проведение досуга, а также полноценное участие в культурной и общественной жизни.
- Поддержка и восстановление моральных и физических сил.

Включение в процесс реабилитации не только ребенка, но и его ближайшее окружение [44,с.56].

В процессе социальной реабилитации решаются три группы задач: адаптация, авторизация и активизация личности. Решение этих задач, по сути противоречивых и в тоже время диалектически единых, существенно зависят от многих внешних и внутренних факторов.

Социальная адаптация предполагает активное приспособление инвалида к условиям социальной среды, а социальная авторизация-реализацию совокупности установок на себя; устойчивость в поведении и отношениях, которая соответствует представлению личности о себе, ее самооценке. Решение задач социальной адаптации и социальной авторизации регулируется кажущимися противоречивыми мотивами «быть со всеми» и «оставаться самим собой».

В тоже время человек с высоким уровнем социальности должен быть активным, т.е. у него должна быть сформулирована реализуемая готовность к

социальным действиям.

Процесс социальной реабилитации, даже при благоприятном стечении обстоятельств, разворачивается неравномерно и может быть чреват рядом сложностей, тупиков, требующих совместных усилий взрослого и ребенка.

Если сравнить процесс социализации с дорогой, по которой должен пройти ребенок из мира детства в мир взрослых, то она не везде выложена ровными плитами и не всегда сопровождается четкими дорожными указателями, на ней есть участки с оврагами и сыпучими песками, шаткими мостиками и развилками [21, с. 96].

Под проблемами социализации понимается комплекс затруднений ребенка при овладении той или иной социальной ролью. Чаще всего причинами возникновения этих проблем является несоответствие требований к ребенку в процессе его взаимоотношений с социумом и готовности ребенка к этим отношениям.

Трудности овладения социальной ролью возникает чаще всего тогда, когда ребенок не информирован об этой роли, либо информация носит ложный характер, либо у ребенка нет возможностей попробовать себя в данной роли (отсутствие условий для социальных проб). Трудности реабилитации могут быть связаны и с тем, что внутри социума наблюдается «размытость» образов ролевого поведения (например, стираются границы между представлением об уверенности и агрессивном поведении, между мужским и женским образом жизни).

В связи с этим у ребенка периодически с необходимостью встает задача самоопределения, как по поводу содержания самой социальной роли, так по поводу способов ее воплощения.

Условия организации жизнедеятельности детей в интернатах создают внешние трудности для успешной социальной реабилитации, однако, у данной группы детей существуют внутренние трудности, которые связаны с особенностями их психического развития [21, с. 112].

Наиболее серьезным следствием инвалидности является утрата «базового

доверия к миру», без которого становится принципиально невозможным развитие таких важнейших новообразований личности как: автономия, инициативность, социальная компетентность, умелость в труде, половая идентичность и др. Без этих новообразований ребенок не может стать собственно субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую личность. Утрата базового доверия к миру проявляется и в подозрительности, недоверчивости, агрессивности ребенка, с одной стороны, и формировании невротического механизма – с другой. Слияние блокирует, а иногда делает вовсе невозможным развитие автономности ребенка, его инициативности и ответственности за свое поведение. Слияние возможно с конкретным человеком (воспитатель, родитель, учитель и т.д.), а также с группой людей (хорошо известное детдомовское «мы»). В более поздних возрастах действие этого механизма может провоцировать формирование алкогольной, наркотической или токсикологической зависимости.

Трудности социальной реабилитации, как правило, порождают гипертрофированную адаптированность к социальным процессам, т.е. социальный конформизм или гипертрофированную автономность, т.е. полное неприятие норм отношений, складывающихся в социуме. Вследствие последствий аномальной социализации необходимо назвать такие явления, как социальный аутизм (отстранение от окружающего мира), отставание в социальном развитии. Причины возникновения проблем вхождения ребенка в систему социальных отношений могут быть самые различные, но, прежде всего, они связаны с неадекватным восприятием детьми-инвалидами тех требований, которые предъявляет окружающий социум [21, с. 114].

Критериями преодоления этих трудностей могут быть следующие.

1. Готовность к адекватному восприятию возникающих социальных проблем и решение этих проблем в соответствии с нормами отношений, сложившихся в социуме (социальная адаптированность), т.е. способность адаптироваться к существующей системе отношений, овладеть соответствующим социально-ролевым поведением и мобилизовать не только

свой потенциал для решения социальной проблемы, но и использовать те условия, в которых складываются отношения ребенка.

2. Устойчивость к неблагоприятным социальным воздействиям (автономность), сохранение своих индивидуальных качеств, сформированных установок и ценностей.

3. Активная позиция в решении социальных проблем, реализуемая готовность к социальным действиям, саморазвитие и самореализация в возникающих трудных ситуациях (социальная активность), способность к самоопределению и расширению границ пространственной жизнедеятельности [30, с. 55].

Каждый из перечисленных критериев не свидетельствует о подготовке ребенка к преодолению трудностей социальной реабилитации. Они могут рассматриваться только в комплексе.

Главное, что должен учитывать социальный работник – это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития. Причем дети, развитие которых существенно нарушено, обычно сразу попадают в поле зрения специалиста, и потребности в создании системы профессиональной помощи, как правило, очевидны. Напротив, распознавание детей, которым лишь грозит риск нарушения развития, может быть затруднено, и характер и формы профессиональных услуг в этом случае также не представляются очевидными. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались.

Под реабилитацией детей-инвалидов понимается система мероприятий, цель которых – быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий [30, с. 56].

Медицинская реабилитация – направлена на частичное или полное восстановление или коррекцию той или иной утраченной или нарушенной функции или на торможения прогрессирующего заболевания ребенка-инвалида. Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательствами о здравоохранении и труде. Реабилитация в медицине является первым и главным звеном системы общей реабилитации, ребенок-инвалид, прежде всего, нуждается в медицинской помощи. По существу, между периодом лечения ребенка и периодом его восстановительного лечения, или медицинской реабилитации, нет четкой границы, так как цель лечения направлено на восстановление здоровья и возвращение к трудовой или учебной деятельности человека [33, с.67-74].

Однако медицинские реабилитационные мероприятия начинаются в больнице после исчезновения острых симптомов, какого либо заболевания – для этого применяются все необходимые виды лечения – терапевтическое, ортопедическое, хирургическое, курортное и тд. Заболевший либо Во-первых, нужно дать детям-инвалидам возможность вступить в получивший травму, ставший инвалидом, получает не только лечение - органы здравоохранения и

социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования, принимают необходимые меры к восстановлению его здоровья, осуществляют комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному облегчению его положения.

Все другие формы реабилитации – психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая - проводятся наряду с медицинской.

Психологическая форма реабилитации – это форма воздействия на психическую сферу больного ребенка, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительного мероприятия.

Педагогическая реабилитация – это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми навыками и умениями по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. Подготовить к доступным им видам деятельности, создать уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

Социально-экономическая реабилитация детей-инвалидов – это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места учебы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида путем предусмотренных государством выплат, назначения пенсии и т. п.[55,с.100-103].

Профессиональная реабилитация подростков-инвалидов.

Предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом,

приспособление рабочего места подростка-инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д. В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу ребенка. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция ребенка [2, с. 221].

Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращает развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов). Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного ребенка от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства. Занятость, концентрация внимания на выполняемой работе отвлекают пациента от его болезненных переживаний.

Значение трудовой активизации для душевнобольных, сохранение их социальных контактов в ходе совместной деятельности так велико, что трудовая терапия как вид медицинской помощи раньше всех была использована в психиатрии.

Бытовая реабилитация – это предоставление ребенку-инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, и др.).

В последнее время большое значение придается *спортивной реабилитации*. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет детям преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания,

приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым. Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с ребенком, который получил инвалидность в результате общего заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий, ориентироваться на конечную цель – восстановление личного и социального статуса инвалида.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации ребенка к условиям жизнеобеспечения [2, с. 224].

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности объясняется необходимость привлечения к работе с детьми-инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий. Тем не менее, реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны и ребенка и его окружения (в первую очередь семейного) – с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению ребенка к социальной среде. Лечение в данной ситуации – это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа – восстановительного - профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача

последующих этапов – приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной среды. Формы воздействия при этом разнообразны – от активного первоначального биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий [2, с. 225].

Таким образом, под реабилитацией детей-инвалидов понимается система мероприятий, цель которых – быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни.

Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГБУ АО «БЕЛОГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

3.1 Исследования социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения является юридическим лицом, некоммерческой организацией, деятельность учреждения направлена на оказание на территории города Белогорска и Белогорского района отдельным гражданам, попавшим в сложную жизненную ситуацию помощи в реализации законных прав и интересов, а также оказание содействия в улучшении их социального и материального положения, и их психологического статуса.

Основным видом деятельности Учреждения является предоставление социальных услуг без обеспечения проживания: социально-экономических, социально-педагогических, социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-правовых, срочных социальных, консультативных, социального патронажа.

Основные задачи КЦСОН:

1. Разработка комплексных плановых мероприятий по организации социального обслуживания женщин с детьми, предупреждению снижения уровня их социальной защиты на основе анализа социально-экономического обеспечения населения на территории, обслуживаемой Учреждением.

2. Мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня соци-

ально - экономического благополучия граждан.

3. Выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых форм помощи и периодичности ее предоставления.

4. Оказание социальных, бытовых, торговых, медицинских, консультативных и иных услуг постоянного, временного, разового характера гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании.

5. Привлечение государственных, муниципальных негосударственных органов, организаций и учреждений, общественных различных организаций и объединений к решению вопросов оказания социальной поддержки населению и координацию их деятельности в этом направлении.

Деятельность центра осуществляется по трем функциональным направлениям:

- решение общих вопросов социальной поддержки граждан;
- социальная поддержка детей и подростков;
- социальная поддержка граждан пожилого возраста и инвалидов.

Учреждение оказывает помощь следующим категориям населения:

а) лицам и семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию: Отделением за 2015 году обслужено 6007 человек и предоставлено 20180 услуг.

б) инвалидам: За 2015 году оздоровлено 456 человек, оказано медицинских услуг 42926.

в) одиноким пожилым гражданам: в 2014 году обслужено – 309 человек, в 2015 году – 444 в 2015 году - оказано 26315 социальных услуг.

Деятельность центра направлена на проведение социальных, оздоровительных, педагогических, профилактических и иных мероприятий.

В структуру учреждения входит отделение реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями предназначено для реабилитации в условиях дневного пребывания детей, а также обучения родителей особенностям их воспитания и методикам реабилитации.

Специалистами отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями на основании работы с Учреждениями здравоохранения г. Белогорска и Управлением образования Администрации, Управления социальной защиты, а также с Администрацией Белогорского района составлены (постоянно дополняются и формируются) списки детей-инвалидов по городу и району.

На данный момент в базе данных семей с детьми-инвалидами 282, детей-инвалидов проживающих в семье - 295, из них по городу - семей с детьми-инвалидами 198, детей-инвалидов - 203, в районе семей с детьми-инвалидами 84, детей-инвалидов - 92. Одной из основных целей БКЦСОН является: улучшение жизнедеятельности пожилых людей в сложившейся трудной жизненной ситуации.

С целью изучения социальной реабилитации детей-инвалидов в марте 2016 года на базе отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» было проведено социальное исследование. В процессе прохождения практики была разработана программа социологического исследования (Приложение А).

Объектом исследования стали специалисты отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Предмет исследования является социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Основная цель исследования это анализ содержания и проблем социальной реабилитации осуществляющий в отношении детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр

социального обслуживания населения»).

Использованная в ходе исследования анкета состояла из трех тематических блоков, что объясняет необходимость составить социальный портрет детей-инвалидов в отделении, анализ направлений, форм и методов социальной реабилитации для данной категории, а так же выявить проблемы возникающие в социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении.

Задачи исследования:

1. Составить социальный портрет детей-инвалидов находящихся в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

2. Проанализировать основные направления, формы и методы организации социальной реабилитации с детьми-инвалидами в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

3. Проанализировать социально реабилитационные услуги, оказываемые в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

4. Выявить проблемы, возникающие при социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

В рамках исследования были получены следующие результаты.

Все 100% респондентов ответили что ребенок-инвалид – это ребенок, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь.

В отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными

физическими и умственными возможностями по состоянию на 2016 год на учете состоит 203 ребенка-инвалида.

Преимущественно в отделении на учете состоят мальчики их количество составляет 54% и 46% девочек.

Исследование показало что в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» на учете состоят дети различных категорий.

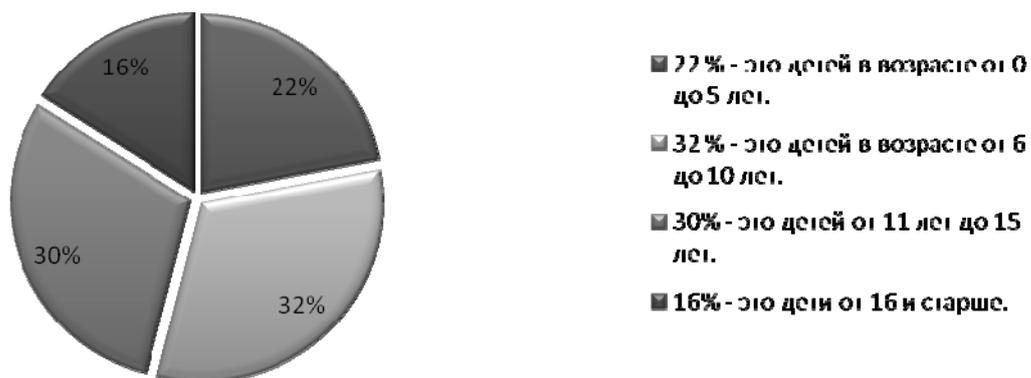


Рисунок 1 – Возраст детей состоящих на учете в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Анализируя ответы респондентов, можно сделать вывод, что основными заболеванием детей-инвалидов, в ГБУ АО отделении ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

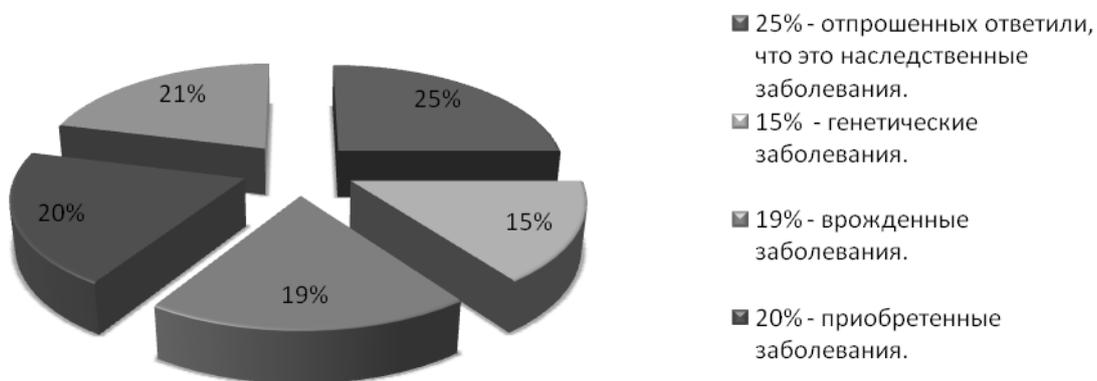


Рисунок 2 – Заболевание детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными

возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

В соответствии с ответами респондентов следует отметить период инвалидности детей в равен соответствии с возрастом от 1 до 3 лет 32%; от 5 и более лет 26%; от 3 до 5 лет 24%; от 0 до 1 года 18%.

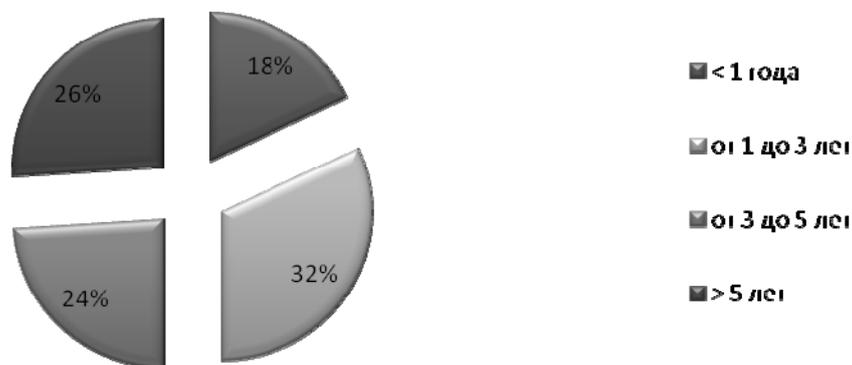


Рисунок 3 – Период инвалидности детей состоящих на учете в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Обратил на себя внимание тот факт, что самыми эффективными в отделе, являются индивидуальные формы социальной реабилитации детей-инвалидов такие как первичный прием; беседа не только с детьми но и их родителями; консультация и т.д.

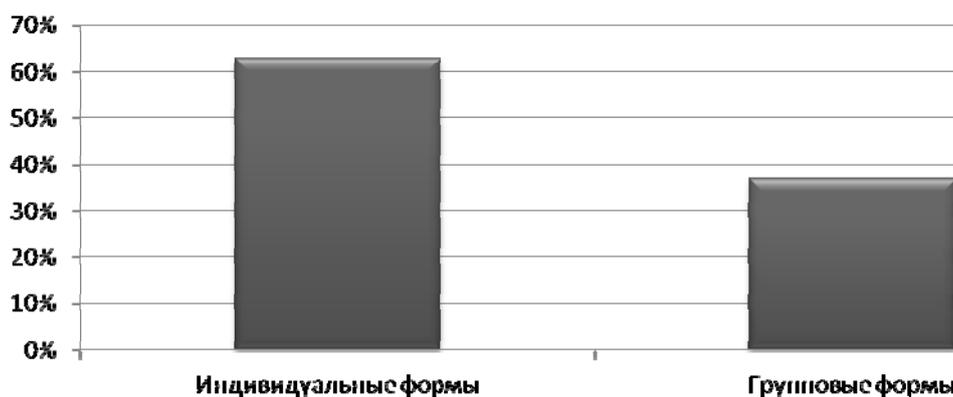


Рисунок 4 – Формы социальной реабилитации детей инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Интересен факт, что ответами респондентов было установлено, что основные услуги реабилитации оказываются детям-инвалидам в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» это: 93% - социально-бытовые; 82% - социально-медицинские; 76% - социально-психологические; 70% - социально – экономические; 45% - социально-правовые; 42% - социально – педагогические.

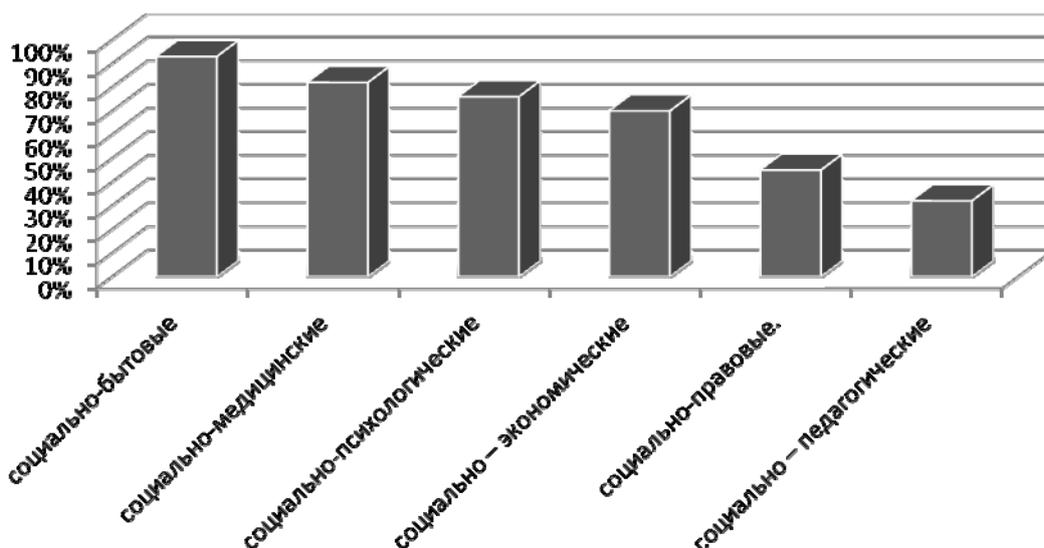


Рисунок 5 – Услуги, оказываемые детям-инвалидам в отделении ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Обращает на себя внимания то, что при оказании услуг детям инвалидам возникают проблемы: экономические 42%; социальные 23%; правовые 18%; материальные 17%.

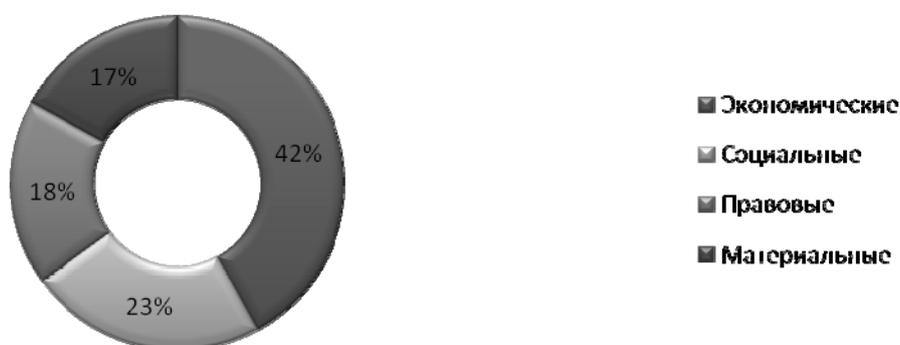


Рисунок 6 – Проблемы, возникающие при оказании социальной реабилитации детям-инвалидам в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Опрос показал, что основными методами социальной реабилитации в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» являются: информационно-реабилитационная беседа 56%; метод направленного наблюдения 44%.

Специалисты отметили что отдел реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями осуществляют свою деятельность в течение 2 и более лет.

Среди путей повышения эффективности социальной реабилитации детей-инвалидов респонденты выделили следующие: внедрение межведомственной участковой службы сопровождения детей-инвалидов, открытие общественной приемной, повышения квалификации специалистов, улучшение экономической поддержки со стороны государства, предоставление новейших материалов и приборов для реабилитации детей-инвалидов.

Следует отметить, что в рамках реализации Программы социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области «Мы вместе» и «Здоровые дети – будущее России» на базе учреждения функционирует «Служба сопровождения семьи воспитывающей ребенка инвалида». В связи с организованной работой Службы сопровождения при отделении реабилитации детей с ограниченными умственными и физическими возможностями увеличилось количество оказываемых услуг детям-инвалидам.

Детям-инвалидам, предоставляются услуги группы кратковременного пребывания, массаж на дому и при отделении, услуги психолога и логопеда.

В связи с получением специализированного автомобиля улучшилась работа Службы сопровождения, услуги «Социального такси» теперь получают и семьи, проживающие в районе, что способствует повышению мобильности детей-инвалидов посредством развития услуги «Социального такси».

За 2015 г. из 293 заявок выполнено 257. Производился подвоз детей с ограниченными возможностями в передвижении на реабилитационные смены,

подвоз детей в детскую поликлинику с города и района, подвоз врачей, узких специалистов на дом для получения медицинских услуг и консультирования, а так же выезд специалистов для обследования детей-инвалидов и консультирования по различным вопросам.

Следует отметить что за 2015 г. специалистами произведено 149 выездов к детям- инвалидам, из них в городе 128, в районе 21, некоторые дети посещались неоднократно.

Таким образом, анализируя социальную реабилитацию с детьми-инвалидами в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» можно сделать вывод:

Во-первых, ребенок-инвалид – это ребенок, имеющий различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющий вести полноценную жизнь.

Ребенок-инвалид состоящий на учете в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» это как правило ребенок от 6 до 10 лет с периодом инвалидности от 1 до 3 лет, инвалидность возникла вследствие наследственных заболеваний.

Во-вторых, наиболее эффективными формами социальной реабилитации в отделении являются индивидуальные формы проводимые в виде: беседы, консультации, первичный прием.

В-третьих, к социально реабилитационным услугам осуществляемые в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» относятся: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-экономические; социально-правовые; социально-педагогические.

В-четвертых, наиболее эффективными методами социальной реабилитации является информационно-реабилитационная беседа.

В пятых, к трудностям социальной реабилитации детей-инвалидов большую роль играет нехватка экономического обеспечения.

Анализ, проводимый в комплексном центре социального обслуживания населения г. Белогорск социальной реабилитации детей-инвалидов позволил выявить следующие существенные проблемы в оказании реабилитационной помощи детям-инвалидам.

1. Основное содержание социальной реабилитации детей-инвалидов в городе составляет курсовое лечение и реабилитационные мероприятия, проводимые в поликлиниках, больницах, санаториях и пр. с привлечением специалистов высшего и среднего звена, однако медицинские учреждения города неудовлетворительно оснащены современным диагностическим и реабилитационным оборудованием для инвалидов.

2. Работа многих учреждений социальной реабилитации в структуре СЗН также недостаточно эффективна из-за отсутствия материальной базы. Так, Центр социальной помощи детям испытывает серьёзные трудности в связи с недостатком в площадях, что не позволяет обеспечить проведение комплексной реабилитации ребёнка-инвалида, на базе данного учреждения.

3. Семьи, в которых проживают несовершеннолетние и взрослые инвалиды, по-прежнему остро нуждаются в специальной мебели, приспособлениях, облегчающих их бытовое обслуживание и жизненную адаптацию, в специальных продуктах питания.

4. Недостаточно развита сеть учреждений восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации, службы медико-психологической и социальной реабилитации.

5. В городе достаточно большое внимание уделяется программам профессиональной, социально-средовой и психологической реабилитации, оказанию материальной помощи, развитию физической культуры и спорта детей-инвалидов, однако практически отсутствует единый подход и планирование реабилитационных мероприятий, межведомственное и межпрофессиональное взаимодействие в процессе социальной реабилитации:

каждый специалист выполняет свою часть работы, не согласовывая с коллегами характер и последовательность выполняемых действий, соответственно, необходимые приспособления и меры помощи клиент не получает своевременно.

6. Организация системы социальной реабилитации детей-инвалидов требует использования ресурсов СМИ для формирования позитивного общественного сознания и облегчения интеграции инвалидов и семей с ребёнком-инвалидом в общество.

3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в комплексном центре социального обслуживания населения г. Белогорск и пути совершенствования

На основе анализируемых результатов проводимого эмпирического исследования автором были разработаны следующие рекомендации:

1. Разработать социальные портрет ребенка-инвалида находящегося на учете в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

2. Внедрение проекта межведомственной участковой службы сопровождения детей-инвалидов в образованиях района, вести работу по паспортизации семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Цель программы – внедрение в практику деятельности государственных учреждений социального обслуживания г. Белогорск института социального сопровождения участковыми специалистами по социальной работе семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в трудной жизненной ситуации, рассматривая его как форму их поддержки путем предоставления услуги социального сопровождения на межведомственной основе для повышения реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала таких семей, решения их жизненных проблем, а также повышения качества, уровня доступности предоставляемых им социальных услуг и иной помощи

Ожидаемыми результатами реализации модельной программы являются:

– внедрение на территории Белогорска сопровождение участковыми социальными работниками детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в трудной жизненной ситуации, как комплексной услуги, оказываемой на межведомственной основе;

– увеличение не менее чем на 25% числа семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих социальные услуги в рамках социального сопровождения участковыми социальными работниками на межведомственной основе;

– внедрение механизма устойчивого межведомственного взаимодействия и координации работы органов исполнительной власти, органов местного самоуправления муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания, здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта, участвующих в предоставлении услуги социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

– привлечение к участию по предоставлению услуг семьям, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев.

3. Повышение квалификации специалистов социальных служб области.

В ходе обучения, навыки и знания социальных работников обновляются. Они изучают передовые практики в сфере предоставления социальных услуг и работы с малообеспеченными, неблагополучными и незащищенными категориями граждан всех возрастов. В результате прохождения повышения квалификации, слушатели программ получают навыки, позволяющие им выполнять новые виды деятельности в рамках имеющейся у них специальности.

Курс повышения квалификации по специальности «Социальная работа» проводится на кафедре социальной работы.

4. Оказание практической и методической помощи учреждениям системы

социальной защиты населения, предоставляющим услуги семье, имеющей детей-инвалидов

5. Организация работы в Центре общественной детской приемной.

Свою деятельность Детская общественная приемная строит на следующих принципах:

– законности - осуществление всех направлений деятельности Детской общественной приемной в рамках неуклонного соблюдения законов РФ;

– конфиденциальности - сохранение членами Детской общественной приемной в тайне информации, полученной в ходе консультирования;

– открытости – готовность принять несовершеннолетних граждан с проблемой любой сложности; доступности - учет возрастных, психических и индивидуальных особенностей несовершеннолетних граждан, обращающихся в Детскую общественную приемную;

– демократизма – недопустимость в общении с несовершеннолетними гражданами диктата; установление совместных доверительных отношений.

Основные цели и задачи:

Оказание консультативной психолого-медико-социальной помощи детям и подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, подвергшимся жестокому обращению, а также детям с последствиями перенесенной психологической травмы.

Взаимодействие с образовательными учреждениями города по вопросам рассмотрения обращений несовершеннолетних граждан, родителей (законных представителей) и иных граждан;

Деятельность Детской общественной приемной:

Осуществление консультативного приёма несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и иных граждан.

Рассмотрение письменных и устных обращений несовершеннолетних, родителей (законных представителей) и иных граждан, поступивших по телефону или на личном приёме в Детской общественной приёмной. Рассмотрение конфликтных ситуаций, возникающих внутри образовательных

учреждений города, восстановление нарушенных конфликтной ситуацией отношений и социальных связей.

Привлечение для осуществления своих функций добровольной и безвозмездной помощи педагогов, родителей, психологов, врачей, социальных работников, юристов и т.д.

Детской общественной приемной предусматривает различные формы обращений: устные, письменные, личное посещение.

Время и режим работы Детской общественной приемной устанавливается директором. В Детской общественной приемной ведется журнал регистрации обращений несовершеннолетних граждан с кратким обозначением проблемы и итогами проделанной работы.

6. Осуществлять адресный подход к выделению дотационных путевок детям-инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Перечень категорий семей, имеющих право на получение дотационной путевки, ежегодно утверждать на заседании комиссии по вопросам детского отдыха и оздоровления.

7. Создавать условия для открытия на базе учреждений образования лагерей с дневным пребыванием детей-инвалидов в период летних, осенних и зимних школьных каникул. Разработать Положение о порядке открытия лагерей с дневным пребыванием на территории области.

Основными задачами создания Лагеря являются:

– Создание необходимых условий для оздоровления, отдыха и рационального использования времени у детей – инвалидов, формирование у них общей культуры и навыков здорового образа жизни, общение со сверстниками.

– Создание максимальных условий для социальной адаптации детей-инвалидов, с учетом возрастных особенностей.

– Реализация образовательных программ направленных на развитие детей – инвалидов, в том числе полноценное питание, пребывание на свежем воздухе, медицинское обслуживание, проведение спортивно – оздоровительных,

культурных мероприятий, организация экскурсий, походов, игр, занятий объединения интересов, временных кружках, секциях, клубах, мастерских.

8. Разрабатывать методические рекомендации по совершенствованию форм организации детского отдыха и оздоровления, программы профильных смен и обеспечивать реализацию, образовательных, спортивных, туристических и других программ в оздоровительных учреждениях, организовывать и проводить семинары для организаторов детского отдыха детей-инвалидов.

9. Вносить предложения по формированию и реализации приоритетных направлений государственной политики в отношении развития сферы детского отдыха и оздоровления детей-инвалидов.

Таким образом, следуя данным рекомендациям, государственные органы социальной защиты и социальной работы, позволят решить многие социальные, медицинские и психолого-педагогические проблемы, связанные с вопросами реабилитации детей - инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Научная новизна исследования заключается в систематизации и обобщении теоретических основ изучения детей-инвалидов, а также анализе результатов исследования и разработке на данной категории населения практических предложений в организации социальной реабилитации в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

В ходе работы над проблемой социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями были поставлены и решены следующие задачи исследования.

1. Охарактеризовать детей-инвалидов.

Ребенок-инвалид – это ребенок, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь, можно убедиться, что существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности у детей. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные «барьеры» на пути детей-инвалидов к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

2. Социальные проблемы детей-инвалидов.

К социальным проблемам детей-инвалидов относятся следующие: получение информации; получение образования; трудность передвижение по городу; трудность при трудоустройстве; расстройство общения.

3. Проанализировать социальную реабилитацию.

Социальная реабилитация определяется как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством

функций организма (инвалидность), изменением социально статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и некоторые др.), девиантным поведением личности (несовершеннолетние, лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, освободившиеся из мест лишения свободы и др.).

Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости. Основными принципами социальной реабилитации являются: как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход.

4. Дать общую характеристику социальной реабилитации детей-инвалидов. Под реабилитацией детей-инвалидов понимается система мероприятий, цель которых - быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни.

Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

5. Исследовать социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Анализируя социальную реабилитацию с детьми-инвалидами в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» можно сделать вывод:

Во-первых, ребенок-инвалид – это ребенок, имеющий различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющий вести полноценную жизнь.

Ребенок-инвалид состоящий на учете в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» это как правило ребенок от 6 до 10 лет с периодом инвалидности от 1 до 3 лет, инвалидность возникла вследствие наследственных заболеваний.

Во-вторых, наиболее эффективными формами социальной реабилитации в отделении являются индивидуальные формы проводимые в виде: беседы, консультации, первичный прием.

В-третьих, к социально реабилитационным услугам осуществляемые в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» относятся: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-экономические; социально-правовые; социально-педагогические.

В-четвертых, наиболее эффективными методами социальной реабилитации является информационно-реабилитационная беседа.

В-пятых, к трудностям социальной реабилитации детей-инвалидов большую роль играет нехватка экономического обеспечения.

6. Предложить рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Следуя рекомендациям, государственные органы социальной защиты и социальной работы, позволят решить многие социальные, медицинские и психолого-педагогические проблемы, связанные с вопросами реабилитации детей - инвалидов

Итак, решение выделенных проблем предполагает принятие скорейших мер и рекомендаций и улучшении системы социальных служб и учреждений, предоставляющих населению социальные услуги, разработки соответствующего научно-методического обеспечения и увеличения

финансовых вложений в сферу организации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Аверченко, Л.К. Управление общением. Теория и практикумы для социального работника: Учеб. Пособие / Л.К. Аверченко. – М.: Академический прехт, 2009. – 377 с.
- 2 Ададуров, М.Ф. Преодоление: творчество инвалидов / М.Ф Ададуров. – М.: Калининград: Янтарный сказ, 2009. – 342 с.
- 3 Айшервуд, М.М. Полноценная жизнь инвалида / М.М. Айшервуд. – М.: Инфра-М, 2001. – 254 с.
- 4 Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.И Акатов - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
- 5 Антонюк, Г.А. Социальное проектирование / Г.А. Антонюк. – Минск: Асвета, 2010. – 216 с.
- 6 Быков, С.В. Профилактическая и реабилитационная помощь в условиях центра социальной помощи / С.В. Быкова – М.; Социс, 2005. – 59 с.
- 7 Васильев, В.И. Инвалиды не забыты / В.И. Васильев – М.: Инфра-М, 2012. – 27 с.
- 8 Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / под.ред. Ш. Рамон. – М.: Аспект Пресс, 1997. – 256с.
- 9 Гарань, А.В. Реабилитация инвалидов – внимание общества / А.В. Грань – М.: Владос, 2013. – №4. –10-16 с.
- 10 Гончаров, В.Н. Комплексная система, реабилитации инвалидов в муниципальном образовании / В.Н. Гончаров – Минск: Асвета, 2015.– N 3. –7-14 с.
- 11 Гологузова, М.Н. Социальная педагогика / М.Н Гологузова – М.: Владос, 2009. – 317 с.
- 12 Даниленко, Л.В. Помощь приходит в дом / Л.В. Даниленко – М.: Владос, 2012.– 32 с.
- 13 Добровольская, Т.А. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство /

Т.А. Добровольская М.: Социс. – 2008. – № 2. 39 – 42 с.

14 Дыскин, А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А.А. Дыскин, Э.И. Танюхина. – М.: Логос, 1998.– 224 с.

15 Заяц, О.В. Опыт организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций: Учебное пособие. / О.В Заяц – М.: Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2009. – 105 с.

16 Зборовский, К.Э. Социальная защита инвалидов: Учеб. пособие для студентов специальности «Соц. работа» / К.Э. Зборовский. – М.: ГИУСТ БГУ, 2010. – 136 с.

17 Иванов, С.Я. Современные технологии в реабилитации педиатрии / С.Я. Иванов. – М.: «ОДИ international», 2010. – 526 с.

18 Индолев Л.Н. Жить в коляске / Л.Н. Индолев. – М.: «ОДИ international», 2011. – 442с.

19 К Независимой жизни: Пособие для инвалидов / под. ред. Л.В.Тарань. – М.: Перспектива, 2000. – 279 с.

20 Корельская, Н.Г «Особенная» семья – «Особенный» ребенок. Книга для родителей детей с отклонениями в развитии / Н.Г. Корельская. – М.: Советский спорт, 2003. – 65 с.

21 Крякина, О.И. Основы реабилитации инвалидов: Учеб. Пособие / О.И. Крякина. – Изд–во Волгоградского гос. университета, 2009. – 88 с.

22 Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учеб. Пособие / Л.П. Кузнецова. – М.: Владивосток: Изд–во ДВГТУ, 2009. – 92 с.

23 Кудрявцев, В.А Проблемы социально - психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями / В.А Кудрявцев – М.: Ниж. Новгород, 2009. – 257 с.

24 Курбатов, В.И. Социальная работа / учеб. пос. В.И Курбатов – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», Ростов н/Д: Наука – Пресс, 2009 – 480с.

25 Любушкина, Т.Л. Опыт социальной поддержки и реабилитации

детей с ограниченными возможностями в областном реабилитационном центре «Полянка» // Т.Л. Любушкина // Работник социальной службы. – 2006. – №4. – 19 – 23 с.

26 Льготы, систематизированный перечень. Нормативные акты / сост. С.Г. Ляпунов, А.А. Маслов, М.В. Полипов и др. – М.: Право и Закон, 2002. – 560 с.

27 Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика / Л.В. Мардахаев. – М.: Гардарики, 2005. 267 с.

28 Мастюкова, Е.М. они ждут нашей помощи. / Е.М. Мастюкова. – М.: Педагогика, 2003. – 161 с.

29 Мошняга, В.Т. технология социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. учеб. / В.Т. Мошняга. – М.: Инфрв-М, 2013 – 268 с.

30 Основы социальной работы: учеб. / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 2014 - 395 с.

31 Панов, А.М. Российская энциклопедия социальной работы / А.М. Панов. – М.: Институт социальной работы 1997. – 212 с.

32 Петрова, В.Г. Кто они, дети с отклонением в развитии / В.Г. Петрова. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2010. – 271 с.

33 Плаксина, Л.И. Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушением зрения / Л.И. Плаксина. – М.: ВОС, 2010. – 216 с.

34 Права и льготы инвалидов / соц. защита – 2000. – 32с.

35 Савинов, А. И. Организация работы органов соц. защиты: учеб. пос. для сред. проф. обр-я / А.И. Савинов., Т.Ф. Зарамбо. – М.: Мастерство «Высшая школа», 2009. – 192 с.

36 Сизякова, Л.И. Реабилитация детей-инвалидов через общение. / Л.И. Сизякова. – М.: ВОС, 2012. – 86 с.

37 Социальная работа: теория и практика / под. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 427 с.

38 Социальная работа: словарь-справочник. / под ред. В.И. Филоненко. –

М.: Контур, 2009. – 480 с.

39 Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы учеб. / под ред. Н.И Скок – М.: Перспектива, 2013. – 336 с.

40 Социальная защита инвалидов - приоритетное направление соц. Обеспечение / под ред. Е.Г. Свистунова . – М.: Контур, 2001. – 25 с.

41 Сулова, М.Ю. О социализации молодых инвалидов / М.Ю Сулов М.: Социс, 2000. – 23 с.

42 Сырникова, Б.А. Характеристика реабилитационных учреждений в системе социальной защиты населения / Б.А.Сырникова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – 8-10 с.

43 Тарань, А.Г. Реабилитация инвалидов - внимание общества / А.Г.Тарань Соц. защита. – 2013.– 10 с.

44 Технологии социальной работы: учеб. / под ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2003. – 400с.

45 Технология социальной работы: учеб. / под ред. И.Г. Зайнышев. – М.: Владос, 2002. – 238 с.

46 Ялпаева, Н.В Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями / Н.В. Ялпаева – М: Просвящение, 2002.- 480

47 Тетерский, С.В. Введение в социальную работу / С.В Тетерский – М.: Академический Проект, 2011. – 298 с.

48 Холостова, Е.И. Социальная политика и социальная работа: Учебное пособие / Е.И Холостова – М.: Владос.– 2010. – 487 с.

49 Холостова, Е.И. Социальная реабилитация / Е.И Холостова – М.: Владос, 2011. – 249 с.

50 Чернецкая, А.А. Технология социальной работы: учебник./ А.А Чернецкая – М.: Высшее образование, 2009. – 400 с.

51 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие. / Е.Р. Ярская-Смирнова – М.: Академический проект, 2004. – 348 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРОГРАММА СОЦИАЛОГИЧЕСКОГО ИСЛЕДОВАНИЯ «Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Актуальность. На сегодняшний день наиболее острой является проблема социальной реабилитации детей-инвалидов. При интенсивном росте численности детей-инвалидов актуальность проблемы возрастает в равных пропорциях.

Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Таким образом, актуальность исследования проблем социальной реабилитации детей-инвалидов, предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования организации социальной реабилитации в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации. Разработка и реализация этого механизма в нашей стране выступает, на наш взгляд, не менее актуальной задачей, чем такие глобальные проблемы, как построение правового государства и формирование гражданского общества.

Объект исследования – специалисты отделения реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Предмет исследования – социальная реабилитация с детьми-инвалидами в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский

комплексный центр социального обслуживания населения»

Цель исследования – анализ социальной реабилитации осуществляющий в отношении детей-инвалидов в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Задачи исследования:

5. Составить социальный портрет детей-инвалидов находящихся в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения».

6. Проанализировать основные направления, формы и методы организации социальной реабилитации с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения».

7. Выяснить социально реабилитационные услуги, оказываемые в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения».

8. Выявить проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения».

Интерпретация основных понятий:

Адресная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям с детьми-инвалидами, которые находятся в трудной жизненной ситуации, социальных пособий, социальных услуг, субсидий, единовременных денежных выплат и жизненно необходимых товаров.

Государственная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации социальных пособий, субсидий, компенсаций, жизненно необходимых товаров.

Дети-инвалиды – дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

Инвалидность – нарушение здоровья человека со стойким расстройством

функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью,

В соответствии с Законом РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

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

Прожиточный минимум – стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательных платежей и сборов;

Социальные проблемы инвалидов (СПИ) – это специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности. СПИ – определяются состоянием здоровья, материальным положением, обеспечением занятости, а так же качеством медицинского и социального обслуживания, развитостью инфраструктуры.

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

Общественное объединение – определяется как добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации

общих целей, указанных в уставе общественного объединения.

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

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

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

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

Субсидия – имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых семьям с детьми-инвалидами социальных услуг;

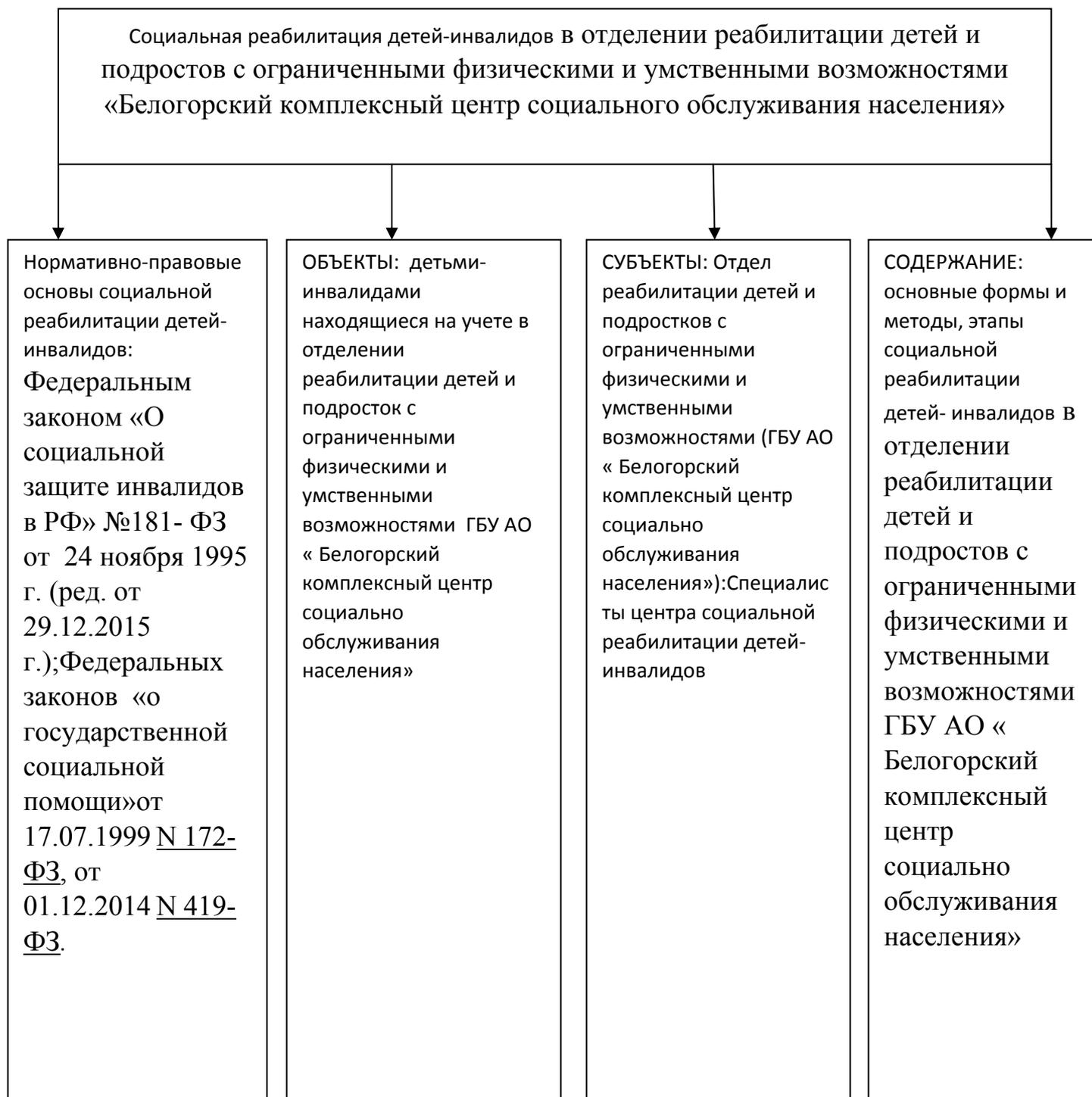
Учреждение социального обслуживания – учреждения, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения

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

Операционализация основных понятий

Структурная операционализация

Таблица А.1– Структурная операционализация



Факторная операционализация

Таблица А.2– Факторная операционализация

Специалисты отдела реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексного центра социально обслуживанию населения»	
СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ	ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ
<p>Социально-демографические: пол, возраст, образование, должность. Правовая культура: знания нормативно правовой базы в области социальной реабилитации детей-инвалидов. источник разрешение социальной проблемы категории детей-инвалидов: квалифицированы специалисты, оборудованные центры социальной реабилитации, благополучие семьи, принятие в обществе.</p>	<p>1) Социальная политика государства по отношению к детям-инвалидам, нормативно - правовые документы в отделе реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексного центра социально обслуживанию населения»</p> <p>2) Система социальной реабилитации детей – инвалидам .</p> <p>3) наличие общественных организации ,решающие проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов.</p>

Гипотеза: Социальная реабилитация с детьми-инвалидами будет эффективной, если своевременно будут использованы разнообразные формы и методы социальной реабилитации, применяемые специалистами в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения», и скоординированы действия различных служб с целью успешной реабилитации и адаптации детей-инвалидов.

Выборочная совокупность формировалась из числа представителей 10 чел., работающих в отделении помощи семей с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения.

Сроки исследования: февраль 2016 - март 2016 г.

Таблица А.3 – План исследования

	Содержание деятельности	Сроки
Начальный этап	1 .Разработка программы	04.02. -13.02.
Основной этап	2.Разработка инструментария	14.02.-28.02.
	3.Проведение исследования	1.03. - 10.03.
	4.Обработка первичной информации	10.03. -11.03.
Завершающий этап	5.Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	12.03. -13.03.

База исследования – Данное исследование проводилось во время прохождения производственной (преддипломной) практике с 15.02.2016 по 13.03.2016 , в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Способы получение информации в процессии проведение данного исследования явились такие методы как : анализ документов, изучение литературы в области социальной реабилитации с детьми-инвалидами, сплошной опрос в форме анкетирование.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТА

«Анализ социальной реабилитации с детьми-инвалидами»

Уважаемый респондент!

Проблема детей-инвалидов имеет свое особое значение, и Вы, как специалист, имеете компетентное мнение об этой проблеме и можете дать надежную, достоверную оценку ситуации. Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Ваши ответы помогут правильно оценить социальную работу, а также сформулировать способы оптимизации.

Анкета анонимна. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1 БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГБУ АО «БЕЛОГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

1. На ваш взгляд ребенок – инвалид это - ?

1.1 Ребенок, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь.

1.2 Ребенок, не способный к жизнедеятельности.

1.3 Ребенок, проживающий в реабилитационных центрах и не способный жить в семье.

1.4 Другое _____

2. Какое количество детей-инвалидов обслуживается отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и

умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»?

2.1 Менее 100 человек.

2.2 Более 100 человек.

2.3 Менее 150 человек.

2.4 Более 150 человек.

2.5 Другое _____

3. Преимущественно в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» обслуживаются детей-инвалидов?

3.1 Девочки

3.2 Мальчики

4. Укажите средний возраст детей-инвалидов обслуживающих в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»?

4.1 0-5 лет;

4.2 6-10 лет;

4.3 11- 15лет;

4.4. 16 лет и старше;

5. Основные причины, приводящие с детской инвалидности, детей находящихся на обслуживание в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»?

5.1 Наследственные заболевания.

5.2 Генетические заболевания.

5.3 Врожденные заболевания.

5.4 Приобретенные заболевания.

5.5 Последствие травм.

5.6 Другое _____

6. Назовите период детской-инвалидности находящихся на обслуживании в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»?

6.1 До 1 года.

6.2 От 1 года до 3 лет.

6.3 От 3 лет до 5 лет.

6.4 Свыше 5 лет.

2 БЛОК – ФОРМЫ, УСЛУГИ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ БГУ АО «БЕЛОГОРСКОМ КОМПЛЕКСНОМ ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

7. Какие из перечисленных форм социальной реабилитации детей-инвалидов вы знаете?

7.1 Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация).

7.2 Групповые (различные социальные реабилитационные услуги проводимые в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального

обслуживания населения»).

7.3 Другое _____

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

8.1 Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация).

8.2 Групповые (лекции с детьми, тренинги, лекции с родителями, развивающие игры).

8.3 Другое _____

9. Какие на ваш взгляд являются наиболее эффективными?

9.1 Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация).

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

9.3 Другое _____

10. Какие методы используются в работе с детьми-инвалидами в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»?

10.1 Метод информационно-реабилитационной беседы.

10.2 Метод направленного наблюдения.

10.3 Метод изменения статусного восприятия.

10.4 Другое _____

11. Какие социальные услуги оказываются детям-инвалидам в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорский

комплексный центр социального обслуживания населения»?

- 11.1 Социально-бытовые.
- 11.2 Социально-медицинские.
- 11.3 Социально-психологические.
- 11.4 Социально – педагогические.
- 11.5 Социально-экономические.
- 11.6 Социально-правовые.

12. Какие социальные услуги пользуются наибольшим спросом у детей-инвалидов в ГБУ АО «Белогорском комплексном центре социального обслуживания населения»?

- 12.1 Социально-бытовые.
- 12.2 Социально-медицинские.
- 12.3 Социально-психологические.
- 12.4 Социально- педагогические.
- 12.5 Социально-экономические.
- 12.6 Социально-правовые.

13.Какие у вас возникают проблемы при оказании услуг детям-инвалидам?

- 13.1 Экономические.
- 13.2 Социальные.
- 13.3 Правовые.
- 13.4 Материальные.
- 13.5 Другие _____

14. В течение, какого времени в ГБУ АО «Белогорском центре социального обслуживания населения, предоставляет свои услуги детям-инвалидам»?

14.1 в течении 6 месяцев;

14.2 в течении 1 года;

14.3 в течении 2 и более лет;

14.4 другое _____

15. Какие программные мероприятия вы реализуете в отделение реабилитации детей-инвалидов?

3 БЛОК - ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В БГУ АО «БЕЛОГОРСКОМ КОМПЛЕКСНОМ ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

16. Возникают ли у вас трудности с реабилитацией детей-инвалидов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями ГБУ АО «Белогорском центре социального обслуживания населения, предоставляет свои услуги детям-инвалидам»?

16.1 Да;

16.2 Нет;

16.3 Затрудняюсь ответить;

17. С чем связаны трудности в реабилитации детей-инвалидов?

17.1 с нехваткой экономического обеспечения;

17.2 с нежеланием семьи участвовать в реабилитации детей –инвалидов:

17.3 с правовым аспектом;

17.4 с недостаточной высокой квалификации специалистов по реабилитации детей–инвалидов;

17.5 другое _____

18. Какие мероприятия вы осуществляете для реабилитации детей–инвалидов на дому?

19. Какие бы вы предложили пути повышение эффективности в организации социальной реабилитации с детьми-инвалидами?

19.1 повышение квалификации специалистов;

19.2 улучшение экономической поддержки со стороны государства;

19.3 предоставление новейших материалов и приборов для реабилитации детей–инвалидов;

19.4 другое _____

РАССКАЖИТЕ О СЕБЕ:

20. Ваш возраст _____

21. Ваш пол _____

22. Ваше образование _____

23. Ваша специальность (по диплому) _____

24. Ваша должность _____

25. Стаж работы _____

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

ПРИЛОЖЕНИЕ В

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОТРЕТ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА УЧЕТЕ В ОТДЕЛИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГБУ АО «БЕЛОГОРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

Таблица В.1– Социальные портрет детей-инвалидов

А.соотношение по полу %	
Девочки	46%
Мальчики	54%
Б. возраст %	
0-5	22%
6-10	32%
11-15	30%
16- 18	16%
В. Период инвалидности %	
< 1 года	18%
1-3 лет	32%
3-5лет	24%
>5лет	26%
Г. Заболевания %	
Наследственные заболевания	25%
Генетические заболевания	15%
Врожденные заболевания	19%
Приобретенные заболевания	20%
Последствие травм	21%

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Учебный план повышения квалификации:

Тема	Длительность	Тип занятия
1. Психология реабилитации детей-инвалидов.	10 часов.	Лекция
2. Методы работы с детьми-инвалидами	8 часов	Лекция
	8 часов	Семинар
3. Адыкватное и девиантное поведение подростков	6 часа	Лекция
	12 часов	Семинар
4. Повышение компетентности работников соцслужб	8 часов	Лекция
	8 часа	Семинар
5. Получение пособий и выплат.	6 часа	Лекция
	4 часа	Семинар
Проверка знаний по пройденному курсу	2 часа	Экзамен
Итого	72 часа	