

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

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

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая

«_____» _____ 2020г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

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

Исполнитель
студент группы 661об

А.О. Виникова

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2020

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

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
Подпись
« _____ » _____ 2020 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента Виниковой Александры Олеговны

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

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) _____

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе 51 стр., 50 источников

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): Дети инвалиды как особая социальная группа; Социальная реабилитация детей-инвалидов; Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) 5 рисунков, 7 приложений

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) _____

7. Дата выдачи задания _____

Руководитель выпускной квалификационной работы Полевая Н.М., доцент, канд. пед. наук (фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (дата): _____
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 51 страницу, 5 рисунков, 7 приложений, 50 источников.

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

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

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

Социальная работа с детьми-инвалидами – это вид профессиональной деятельности, который направленный на поддержку детей, которые имеют ограниченные физические или умственные возможности. Проведение социальной реабилитации детей-инвалидов – острая проблема для России. Актуальность обуславливается потребностью практического совершенствования механизма социальной реабилитации в нашей стране.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Дети-инвалиды как особая социальная группа	9
1.1 Общая характеристика детей-инвалидов	9
1.2 Социальные проблемы детей-инвалидов	14
2 Социальная реабилитация детей-инвалидов	19
2.1 Социальная реабилитация: сущность и алгоритм	19
2.2 Особенности социальной реабилитации детей-инвалидов	24
3 Социальная реабилитация детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»	31
3.1 Исследование социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»	31
3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта»	39
Заключение	44
Библиографический список	47
Приложение А Программа социологического исследования	52
Приложение Б Анкета	60
Приложение В Социальный портрет детей-инвалидов	64
Приложение Г Рекомендации по организации групповой социальной	

реабилитации	65
Приложение Д Рекомендации по организации иппотерапии	68
Приложение Е Рекомендации по организации социальной реабилитации с элементами канистерапии	70
Приложение Ж Перечень дистанционных курсов повышения квалификации специалистов для сотрудников отделения	71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается рост числа детей с инвалидностью. На данный момент, по данным Федерального реестра инвалидов в России, их насчитывается 693тыс. детей-инвалидов.

Инвалидность у детей ведет к ограничению жизнедеятельности несовершеннолетних, дети страдают от социальной неприспособленности, она предопределяется трудностями в самообслуживании, нарушениями развития, сложность в общении со сверстниками, в обучении. Включение детей с инвалидностью в систему общественных отношений требует от государства и общества создания реабилитационных центров и разработки социальных программ, которые будут направлены на восстановление способности несовершеннолетних к условиям жизни и деятельности в социальной среде.

Тема социальной реабилитации детей-инвалидов отражается в работах отечественных авторов в области социальной работы, социологии, психологии, права. Детскую инвалидность в своих трудах характеризуют такие авторы, как Л.О. Чуптуева (Особые дети), Т. Малофеева (Инвалиды в России), Е.В. Кулагина (Семьи с детьми инвалидами), Л.Г. Гришина (Анализ инвалидности в Российской Федерации), В.Т. Гембаренко (Семья и ребенок с ограниченными возможностями). Социальную реабилитацию, как технологию социальной работы рассматривают Е.И. Холостова (Социальная работа; Социальная работа: теория и практика), И.Г. Зайнышев (Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений), Г.Ф. Нестерова (Технология и методика социальной работы), П.Д. Павленок (Основы социальной работы), М.В. Фирсов (Теория социальной работы), П.Я. Циткилов (Технология социальной работы). Социальную реабилитацию детей-инвалидов изучают А.П. Абакумова (Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья), Л.И. Акатов (Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья), Н.Ф. Дементьева (Роль и место

социальных работников и обслуживание инвалидов), В.Г. Низовцева (На первом месте реабилитация), Л.Г. Гусякова (Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья), Н.Ф. Басова (Социальная работа с инвалидами), Н.Н. Чесноков (Подготовка специалистов для работы с инвалидами), Е.Р. Ярская-Смирнова (Социальная работа с инвалидами).

Научная новизна бакалаврской работы состоит в том, что, несмотря на имеющиеся научные разработки, проблема исследования социальной реабилитации с детьми-инвалидами остается в настоящее время недостаточно подробно изученной, в связи с чем, была предпринята попытка ее рассмотрения в данной работе.

Практическая значимость бакалаврской работы: материалы и результаты данной работы могут быть использованы при подготовке к семинарским занятиям, при написании докладов и рефератов, для написания выпускной квалификационной работы, для участия в конференциях, форумах; разработанные рекомендации могут быть использованы для реабилитации детей-инвалидов.

Объектом бакалаврской работы являются дети-инвалиды.

Предмет бакалаврской работы – социальная реабилитация детей-инвалидов.

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

Задачи бакалаврской работы:

1. Охарактеризовать детей-инвалидов;
2. Рассмотреть социальные проблемы детей-инвалидов;
3. Изучить сущность и алгоритм социальной реабилитации;
4. Рассмотреть социальную реабилитацию детей-инвалидов;

5. Проанализировать социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский-комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»;

6. Разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта».

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

1 ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ КАК ОСОБАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА

1.1 Общая характеристика детей-инвалидов

Дети-инвалиды – это несовершеннолетние, имеющие специфический статус, временные или постоянные отклонения в физическом или психическом развитии, которые нуждаются в создании специальных условий для обучения и воспитания [1].

Общепринятое понятие детской инвалидности определено в Декларации о правах инвалидов. Инвалидом считается любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной жизнедеятельности в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей.

Согласно ФЗ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) О социальной защите инвалидов в Российской Федерации «В зависимости от степени расстройств функций организма лицу, признанному инвалидом, устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория ребенок-инвалид» [20].

Основными нормативными документами, регламентирующими определение инвалидности, как у взрослых, так и у детей, являются:

1. Федеральный Закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [32].

2. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 N 95 (ред. от 06.08.2015) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) [34].

3. Приказ Минтруда России от 17 декабря 2015 N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В России установлением инвалидности занимается медико-социальная

экспертиза. Эта комиссия определяет инвалидность ребенка, а в зависимости от степени нарушения функций определяют степень нарушения здоровья [7].

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006г. « О порядке и условиях признания лица инвалидом» в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения дееспособности взрослым устанавливается группа инвалидности, несовершеннолетним устанавливается категория «ребенок-инвалид». Данная категория устанавливается сроком на 1 год, 2 года или 5 лет, до достижения ребенком возраста 14 либо 18 лет. «Ребенок-инвалид» на 5 лет присваивается гражданам, заболевания которых ведут к необратимым нарушениям функций органов и организма.

Для комплексной оценки состояния организма ребенка используются классификации и критерии, которые утверждает Министерство труда и социальной защиты РФ.

В России по данным федерального реестра инвалидов, доля детей-инвалидов в общей численности составляет 5,5%. Рассмотрев структуру инвалидности детей, можно сделать вывод, что заболевания психоневрологического характера, являются наиболее распространенными – 65%; болезни внутренних органов – 20%; другие заболевания – до 15%.

Если сравнивать с данными прошлых лет, то невозможно не отметить рост детской инвалидности не только в нашей стране, но и во всем мире. Инвалидизация детей на 65% обусловлена патологиями, которые возникают во время беременности и родов. Огромное значение имеет возраст матери, образ жизни, условия жизни родителей. По данным ВОЗ, каждый второй ребенок, который рожден женщиной старше 35 лет, страдает психическим расстройством. Если говорить о вредных привычках, то в семьях, где родители страдают от алкогольной зависимости инвалидность у детей встречается в два раза чаще, чем в семье где мать злоупотребляет табакокурением. Наибольшую угрозу здоровью несет бедность, 80% инвалидов воспитываются в семьях с

низким уровнем жизни. Также, огромную роль играет наследственность, в настоящее время она отягощена заболеваниями, которые возникают из-за экологических проблем [6].

У детей-инвалидов определяется степень инвалидности, в отличие от взрослых, их выделяют четыре:

1 степень при легком и умеренном нарушении функций.

2 степень устанавливается при нарушении органов и систем, которые, несмотря на лечение, ограничивают социальную адаптацию ребенка. Данная степень, соответствует 3 группе инвалидности у взрослых.

3 степень соответствует 2 группе инвалидности у взрослых, то есть существует ограничение жизнедеятельности ребенка, имеется необходимость в реабилитации. Критерии: самообслуживание с помощью вспомогательных средств, неспособность к трудовой деятельности / трудовая деятельность в специально созданных условиях, общение возможно при помощи вспомогательных средств / других людей;

4 степень 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 1 группе инвалидности у взрослого). Критерии соответствующие данной группе: неспособность к самообслуживанию, неспособность к общению, невозможность контролировать свое поведение.

В 95% случаях инвалидность устанавливается на длительный срок, что говорит о росте числа тяжелых заболеваний у детей [46].

Каждой из степени инвалидности, соответствуют определенные заболевания, их можно разделить на основные группы:

1. Болезни внутренних органов. Данные заболевания переходят в хроническую форму, влекут за собой функциональные нарушения. Сюда входят такие болезни, как пороки развития органов дыхания, почек, пороки

сердца, проблемы с желудочно-кишечным трактом, печенью, опорно-двигательным аппаратом.

Дети, страдающие одним из недугов, не могут вести активный образ жизни, это сказывается на взаимодействии со сверстниками. У школьников, могут возникать трудности в обучении, так как необходимо длительное пребывание в учреждениях стационарного типа для проведения реабилитации. Все это приводит к ослаблению социальных навыков, сложностям в адаптации, обучении и так далее.

2. Болезни нервно-психического характера. В данной категории преобладают дети с умственной отсталостью (более 70%) и врожденные аномалии развития нервной системы.

У детей наблюдаются нарушения памяти, моторики, речи, эмоциональности, мышления. Несовершеннолетним сложно адаптироваться в обществе, в основном они взаимодействуют в тесном кругу, в который входят семья и специалисты, помогающие улучшить положение ребенка.

3. Поражение и заболевания глаз. Дети страдают от снижения или потери зрения. От данного недуга, страдает 20% от общего числа детей-инвалидов.

Специалисты характеризуют такого ребенка, как пугливого, сложно идущего на контакт со сверстниками. Они отмечают, что необходимо адаптировать несовершеннолетнего в общество, раскрывать их творческий потенциал, ведь очень часто, такие дети имеют хороший музыкальный слух.

4. Онкологические заболевания. В наше время идет стремительный рост количества злокачественных опухолей у детей, в частности у подростков.

Сложность заключается в том, что кризисные ситуации могут возникать и прекращаться, переходя в стадию ремиссии. Все это влияет на психическое и физическое состояния ребенка [2].

5. Заболевания органа слуха. В данной категории различают слабослышащих и глухи. Следует отметить, что таких детей всего 2% от общей численности инвалидов среди несовершеннолетних.

Если говорить о характеристике таких детей, то нужно обращать внимание на то, врожденная патология или нет. Так, дети, которые относятся к данной категории с рождения, отмечается замкнутость, склонность к одиночеству. У тех, кто оглох, впоследствии травмы или болезни, но в осознанном возрасте, наблюдается импульсивность и раздражительность.

6. Хирургические заболевания, анатомические дефекты и деформации. При сравнении детей-инвалидов и взрослых инвалидов, можно отметить, что дети намного реже, имеют инвалидность в этой категории.

У таких детей, наблюдается, повышенная раздражительность, чувство неприятия самого себя, замкнутость. С ними необходимо проводить психологическую и социальную реабилитацию, такие мероприятия помогут детям принять самих себя и реализоваться в обществе.

7. Эндокринные заболевания. В последнее время, специалисты отмечают рост сахарного диабета среди детей. Типы диабета сходны со взрослыми, но возникает сложность в лечении из-за психологических особенностей у детей.

Дети-инвалиды отличаются, не только наличием того или иного заболевания, но и психологическими особенностями. Для них характерна: низкая коммуникабельность, сложность в адаптации, зависимость от окружающих (семья, специалисты учреждений), низкая самооценка, чувство неполноценности, считают себя «чужими» среди сверстников, могут быть слишком эгоцентричными [47].

Ближе к подростковому возрасту, у инвалидов с детства отмечается фрустрация, повышенная раздражительность, склонность к суицидальному поведению.

На психологическое состояние ребенка сильнейшее влияние оказывает воспитание. Так как, дети-инвалиды воспитываются как в семье, так и в домах-интернатах, необходимо учитывать данный фактор [15].

Несовершеннолетние, находящиеся в домах-интернатах, чаще страдают от заниженной самооценки, чувства ненужности, имеют суицидальные

наклонности, им сложно взаимодействовать с людьми, имеют повышенную раздражительность, высокий уровень социальной напряженности. Все это связано с тем, что они не получают такую любовь и заботу, которая имеется в семье.

Если говорить о семейном воспитании детей-инвалидов, то оно так же имеет свои недостатки. Например, из-за гиперопеки дети лишаются самостоятельности, у них снижена активность. Если ребенок единственный в семье, то чаще всего развивается эгоизм, так как все внимание приковано только к нему. В таких семьях развивается избалованность, ведь родители не понимают, что лишая ребенка самостоятельности, они притупляют в нем желание к самореализации, стремлению улучшения своего положения[11].

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.

1.2 Социальные проблемы детей-инвалидов

Российское общество старается изменить положение детей-инвалидов в обществе. В настоящее время функционируют реабилитационные центры, дома-интернаты, адаптивные школы, существуют различные льготы, мероприятия по поддержке детей-инвалидов. Если рассмотреть социальные проблемы, с которыми сталкиваются несовершеннолетние данной категории, то можно сделать вывод, что государство еще не может помочь детям в данном аспекте. Для решения данных проблем необходимо их полное изучение, нужно пересмотреть их содержание. Это является необходимым, для того чтобы помочь детям-инвалидам.

Дети-инвалиды являются незащищенной группой населения, в отличие от взрослых инвалидов они имеют специфические проблемы. В научной статье «Проблемы детей-инвалидов», Ю.С. Ненахова рассматривает: зависимость от родителей, расстройство общения, получение образования, передвижение по местности, трудоустройство, интеграция в обществе [26].

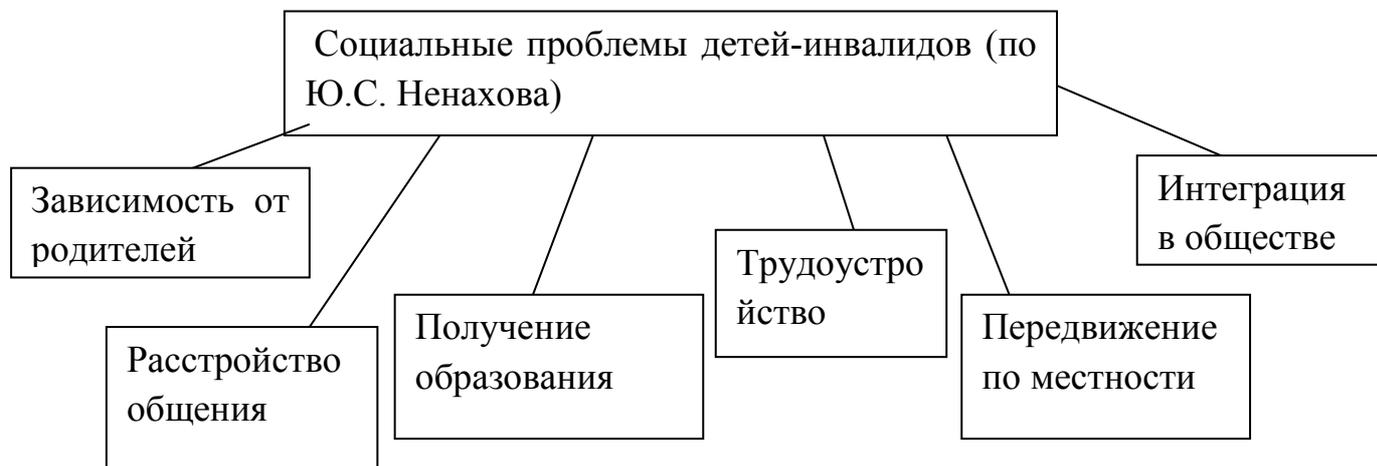


Рисунок 1 – Социальные проблемы детей-инвалидов

Рассмотрим их более подробно:

1. Зависимость от родителей. В семье ребенок инвалид учится воспринимать себя так, как его видят окружающие. Дети-инвалиды полностью зависят от своих родителей не только в экономическом, но и в социальном плане. Конечно, ребенку необходима опека, любовь и забота, но все это не должно перерасти в гиперопеку, когда ребенка лишают самостоятельности. Родителям необходимо предоставлять несовершеннолетнему свободу выбора, возможность заниматься любимым делом, нужно развивать потенциал ребенка. При правильном поведении семьи их чадо, сможет заниматься самореализацией, адекватно оценивать свои возможности и самого себя. Таким образом, не будет развиваться иждивенчество и при достижении совершеннолетия ребенок-инвалид сможет сам функционировать в обществе.

2. 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.

3. Получение образования. В Российской Федерации существует 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. Несмотря на то, что предпринимает государство для решения данной проблемы, она все равно остается острой. Так как, не во всех частях нашей страны есть возможность для создания определенных условий для образования детей-инвалидов.

4. Передвижение по местности. В настоящее время в России определены требования ко всем организациям по созданию безбарьерной среды для инвалидов, чтобы они могли пользоваться объектами социальной, транспортной и инженерной инфраструктур. Ранее проблема передвижения по местности была характерна для большинства населенных пунктов Российской Федерации. Для решения данной проблемы была создана программа «Доступная среда». Важнейшим условием обеспечения детей-инвалидов равными с другими детьми возможностями, является формирование доступности в здания, школы, медицинские учреждения, спортивные комплексы и так далее. Во многих городах и сельских местностях создание доступной среды вызывает сложность, это может быть вызвано многими факторами. Проживая в таких пунктах, дети-инвалиды проживают в изоляции от других, так как они не могут свободно передвигаться в культурные места,

архитектурные сооружения и пользоваться общественным транспортом.

5.Трудоустройство. Из-за своей патологии подростки-инвалиды имеют узкий доступ к рабочим местам или не имеют доступа вообще. Чаще всего бывает, что родители вынуждены содержать 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 инвалидов рассматривается работодателем как невыгодная и нежелательная[17].

6. Проблема интеграции в общество. Основная проблема ребенка-инвалида заключается в нарушении его социально полезных связей с миром, в ограниченной мобильности, минимальных контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и получения образования. В целом, эта проблема является следствием не только субъективного фактора, но и результатом социальной политики, которая санкционирует существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб. Ребенок, имеющий инвалидность, может быть также способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей [4].

Таким образом, дети-инвалиды – это социально-уязвимая группа, которая сталкивается с рядом социальных проблем. Дети-инвалиды испытывают сложности в том, что они являются зависимыми от родителей, недоступность обучения и трудоустройства, трудности в общении и передвижении по городу, детям трудно интегрироваться в общество. Можно отметить, что наше государство направленно на помощь в решении данных социальных проблем.

Подводя итог, можно сказать, что это несовершеннолетние, имеющие специфический статус, временные или постоянные отклонения в физическом

или психическом развитии, которые нуждаются в создании специальных условий для обучения и воспитания. Такие дети, страдают от различных заболеваний, которые обуславливают их особенность в поведении. Ребенок-инвалид на своем жизненном пути сталкивается с множеством социальных проблем, которые можно преодолеть благодаря государству и собственным силам. На сегодняшний день можно констатировать процесс оптимизации правовой и нормативной базы социального обслуживания детей-инвалидов, что позволит повысить уровень их социального благополучия и расширить перечень социальных и медицинских услуг.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

2.1 Социальная реабилитация: сущность и алгоритм

Понятие «реабилитация» получило широкое распространение после Второй мировой войны. Боевые события нанесли непоправимый урон людям, они нуждались в медицинской помощи, социальной и психологической поддержке. Послевоенное время, характеризуется ростом инвалидов, которые нуждались во всесторонней реабилитации, но данный термин закрепился только в медицинской сфере [9].

Однако, начиная со второй половины 20 века, во многих странах «реабилитация» начинает носить и социальный характер, что порождает споры между специалистами. Появляется необходимость в создании точной терминологии.

Таким образом, «...реабилитация – процесс, направленный на всестороннюю помощь больным и инвалидам для достижения ими максимально возможной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности», данное определение было предложено ВОЗ в 1958г. Специалисты пришли к выводу, что она может проводиться в различных сферах, но мы остановимся на социальной реабилитации [5].

Существует множество подходов к определению «социальная реабилитация», например, П.Д. Павленок считает, что это восстановление основных функций человека. Итак, «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» [23].

Целью социальной реабилитации является, восстановление социального статуса гражданина или группы граждан, которые утратили его в трудной жизненной ситуации.

Основными видами социальной реабилитации являются:

1. Социально-психологическая реабилитация (способствует восстановлению психического и психологического здоровья человека, проводится с помощью консультаций, психологической помощи от специалиста);

2. Социально-медицинская реабилитация (включает в себя выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.); проведение оздоровительных мероприятий; консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; проведение занятий с детьми-инвалидами по адаптивной физкультуре);

3. Социально-педагогическая реабилитация (носит воспитательный характер, направлена на формирование активной жизненной позиции, овладение навыками самообслуживания и самопомощи и успешной интеграции индивида в общество);

4. Профессиональная реабилитация (включает в себя проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; организацию помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями);

5. Социально-культурная реабилитация (восстановление способностей индивида к самореализации, так же это комплекс мероприятий, направленный на социальную и духовную поддержку, удовлетворение потребностей индивида в культурно-досуговой сфере);

6. Социально-экономическая реабилитация (данный вид социальной реабилитации включает в себя большой комплекс мероприятий, которые направлены на обеспечение жильем, улучшение благосостояния нуждающегося, путем выплата пособий, пенсий и тд.) [24];

7. Социально-средовая реабилитация (помогает в восстановлении формировании чувства социальной значимости в социальной среде для человека. Включает в себя обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания; обучение навыкам поведения в быту и общественных местах и т.д.) [24].

Специалисты, которые занимаются социальной реабилитацией, говорят о том, что их главная задача – положительные изменения индивида, рост его благополучия и закрепление нуждающегося в обществе. К этому невозможно прийти, без соблюдения основных принципов социальной реабилитации:

Таблица 1 – Принципы социальной реабилитации

Принципы	Характеристика
Своевременность и последовательность социально-реабилитационных мероприятий	предполагает выявление проблемы и последовательную деятельность по её разрешению;
Дифференцированность, системность и комплексность	осуществление социально-реабилитационных мероприятий как одной из целостных систем помощи и поддержки клиенту;
Последовательность в проведении социально-реабилитационных мероприятий	позволяет восстановить ресурсы и предотвратить вероятное возникновение проблемных ситуаций в будущем клиента;
Доступность социально-реабилитационной помощи	для всех нуждающихся, вне зависимости от их материального и имущественного положения (инвалиды, беженцы, пенсионеры и т.д.)

Средствами обеспечения социальной реабилитации являются методы. К их числу можно отнести: информационно-реабилитационная беседа, метод

направленного наблюдения, психологические тренинги, ролевые игры, аутотренинги, изменения статуса человека [38].

Рассмотрим их более подробно:

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

2. Аутотренинги (в форме мысленных медитационных настроев они используются в реабилитации детей и подростков, переживших экстремальную ситуацию);

3. Метод изменения статуса (используется в процессе реабилитации детей-инвалидов и лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями, включая онкологию). Применение этого метода предполагает убеждение детей в спокойном принятии их особого состояния и болезни. Отдельные их проявления во внешности и поведении должны восприниматься детьми в качестве личностных особенностей (цвета глаз, курносости носа и пр));

4. Психологические тренинги (работа с детьми-инвалидами, с дезадаптированными подростками и с многими другими категориями – тренинги направлены на развитие внимания, умение выделять главное в жизни, на способность сопереживать, на способность к самореализации и тд.);

5. Метод направленного наблюдения (отслеживание особенностей поведенческих реакций клиентов; специфики психологического состояния и восприятия окружающих и пр.):

6. Информационно-реабилитационную беседу (применяется в социальной работе с различными категориями населения, нуждающимся в восстановлении утраченных социальных функций, статуса. В общую структуру беседы,

проводимой, например, с комботантами, целесообразно включить разъяснения об объективном характере их переживаний и душевных страданий. Свои особенности характерны для реабилитационной беседы специалиста с родителями ребенка, имеющего ограниченные возможности. В ходе проведения беседы необходимо проинформировать родителей о способах правильного ухода за больным ребенком, о возможностях правового и социального обеспечения таких семей) [40].

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 [41].

Таким образом, можно сделать вывод, что социальная реабилитация считается одной из самых важных и значимых технологий, используемых в социальной работе. Если говорить об определении, то под социальной реабилитацией понимает восстановление основных функций человека. Данная технология, как и все остальные, имеет свои виды, принципы, методы и алгоритм. Все это обуславливает эффективность социальной реабилитации с различными группами населения.

2.2 Особенности социальной реабилитации детей-инвалидов

Технология социальной работы с детьми-инвалидами – это целенаправленная система форм, методов, приёмов воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями системы социальной защиты населения и специалистами, направленных на решение различного рода социальных проблем детей-инвалидов и членов их семей, обеспечения эффективности реализации задач по социальной помощи таким детям и их семьям [41].

Одной из основной технологий социальной работы с данной категорией населения, выступает – социальная реабилитация. Социальная реабилитация – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельностных способностей и функций человека, в правах, социальном статусе, здоровье и дееспособности [46].

В нашей стране для детей-инвалидов разрабатывается программа социальной реабилитации – это комплекс мероприятий, благодаря которым развиваются способности ребенка, улучшается его состояние и ребенок адаптируется в обществе.

Данная программа разрабатывается индивидуально для каждого ребенка,

так как учитывается степень инвалидности, особенности развития ребенка и благосостояние, а также потребности семьи. Программа состоит из определенных периодов, каждый из них имеет свою цель и подцели, так как работа осуществляется сразу в нескольких направлениях.

Для достижения высокого результата в ходе социальной реабилитации должны участвовать специалисты разных направлений и семья ребенка-инвалида. Если сравнить прохождение программы ребенком из дома-интерната и ребенка-инвалида проживающего в семье, то можно отметить, что при активном взаимодействии семьи со специалистами заметно повышается эффективность социально-реабилитационных услуг [37].

Если ведущий специалист хочет стать партнерами с родителями ребенка-инвалида, он должен соблюдать следующие правила:

1. Проявлять искренность и добрые намерения, это позволит выстроить доверительные отношения;
2. Приходить к компромиссу в тех или иных решениях;
3. Не действовать в одиночку, необходимо все согласовывать с родителями, так они будут чувствовать себя участниками процесса;
4. Отвечать на все интересующие вопросы, которые в рамках компетенции специалиста [35].

В учебном пособии « Социальная работа с инвалидами» под ред. Н.Ф.Басова, автор рассказывает о пяти тактиках работы с детьми-инвалидами. Рассмотрим эти способы более подробно [32].

1. Непосредственная работа с конкретной семьей.

Данная тактика действует тогда, когда социальный работник в одиночку или совместно с другими специалистами взаимодействует индивидуально с семьей, в которой проживает ребенок-инвалид.

В рамках данной работы специалист должен:

- оценить место проживания ребенка, доступность инфраструктуры;
- проанализировать отношения в семье;

- провести консультацию по возможным улучшениям;
- организовывать взаимодействие с другими учреждениями;
- организовывать собрания, для того чтобы оценить итоги реабилитационных мероприятий;

- составляет отчеты о проделанной работе и знакомит родителей с ним;
- предоставление родителям возможности посещения занятий с ребенком.

2. Опосредованная работа с конкретной семьей предусматривает следующие действия:

- запись информации в специальном дневнике;
- контакты по телефону;
- извещения, организованные социальным работником и другими специалистами;

- выдача специальных игр или учебных пособий;
- заполнение родителями опросников, карт развития ребенка;
- проведение родителями на дому игр и занятий.

3. Непосредственная работа с группой родителей включает следующие мероприятия:

- выступление на встрече родителей и ответы на вопросы;
- организация лекционных занятий для родителей;
- проведение и подготовка совместных мероприятий;
- осуществление групповых экскурсий для детей;
- организация открытого урока.

4. Опосредованная работа с группой родителей:

- рассылка информации, о том в каких случаях необходимо обращаться к специалистам;

- подготовка предложений для домашних занятий с детьми-инвалидами;
- рассылка вопросников для родителей;
- выдача книг, видеоматериалов на дом;
- подготовка пособия или руководства для родителей.

5. Развитие контактов между семьями.

Одна из важных тактик, так как она позволяет родителям делиться опытом, помогать друг другу. Специалисты должны способствовать:

- развитию общения между родителями;
- организации посещения опытных родителей семьи, в которой родился ребенок-инвалид;
- созданию группы самопомощи родителей;
- участием родителей в комиссиях или советах школ и центров реабилитации.

Нужно запомнить, что необходимо взаимодействовать с двумя родителями. Участие отца и матери в процессе социальной реабилитации повышает эффективность деятельности специалистов [15].

Особенность социальной реабилитации детей-инвалидов заключается в принципах, целях, задачах и направлениях, а так же методах. Для полного понимания, как нужно организовывать мероприятия по социальной реабилитации, необходимо рассмотреть все более подробно [41].

Принципы социальной реабилитации детей инвалидов: В.И. Акатов в своем учебном пособии выделяет следующие принципы:

1. Принцип гуманистической направленности (весь реабилитационный процесс направлен на формирование личности ребенка-инвалида).

2. Принцип единства диагностики и коррекции (данный принцип трактуем нам то, что необходимо проводить диагностические мероприятия на начальном этапе социальной реабилитации. Благодаря диагностике задаются цели и задачи коррекционной работы).

3. Принцип нормативности развития ребенка-инвалида (каждый этап в жизни ребенка характеризуется, определенной социальной ситуацией, поведением, психологическими особенностями. Данный принцип говорит, о необходимости учета особенностей возраста ребенка в процессе социальной реабилитации).

4. Опора на ведущую деятельность (каждому возрасту соответствует своя деятельность (игра, учение, общение)).

5. Принцип развития (создание условий для реализации ребенком своего интеллекта, способностей, активности. Оказание помощи в самореализации).

6. Принцип обучения (активизация детей для овладения различными навыками, улучшение познавательной сферы).

7. Принцип психологического комфорта (во время проведения социально-реабилитационных мероприятий, необходимо создать доверительную атмосферу между всеми участниками).

Если говорить о целях социальной реабилитации, то в каждом случае она будет индивидуальна, исходить из особенностей ребенка, состояния его здоровья и благополучия семьи. Мы выделим общую цель:

Цель социальной реабилитации детей-инвалидов – полное или частичное восстановление способностей к жизнедеятельности, успешная интеграция ребенка-инвалида в общество [40].

Задачи социальной реабилитации представляют собой цепочку социально-реабилитационных событий, в ходе которых составляются и исполняются задачи различного уровня. Все задачи социальной реабилитации детей-инвалидов имеют определенные особенности:

- должны включать в себя характеристику развития ребенка до начала реабилитационного процесса;
- ребенок является активным участником программы;
- при решении задач, не отходить от цели, которая является конечным результатом социальной реабилитации.

Социальная реабилитация будет успешна только в том случае, если она станет многоплановой и в нее будут включены основные направления реабилитационного процесса. Именно по этой причине, я говорила о том, что программы социальной реабилитации являются более эффективным способом достижения цели [44].

Рассмотрим основные направления социально-реабилитационной деятельности:

1. Организаторская деятельность – деятельность, которая является неотъемлемой частью жизни человека, благодаря ей организуется выполнение поставленных задач. По существу, каждое действие социального работника носит организаторский характер, это позволяет проектировать деятельность социальной реабилитации. Данное направление можно разделить на две части, во-первых, подготовительный аспект (проектирование процесса социальной реабилитации) и организационный аспект (реализация поставленных целей и задач).

2. Диагностика развития ребенка-инвалида. Целью данного направления является, выяснение особенностей личности для оценки ее состояния и составление прогноза дальнейшего развития. Основные этапы: сбор данных, обработка и интерпретация, вынесение решения. Результаты диагностики необходимы для:

- составления социально-психологического портрета ребенка с инвалидностью;
- выявление сильных и слабых сторон в развитии;
- определение содержания социальной реабилитации, выбора средств и форм для воздействия.

3. Коррекционное направление. Содержание коррекционной работы должно воздействовать на ребенка-инвалида. Данная работа ориентирована на решение определенных проблем, которые связаны с вторичными нарушениями. Коррекционная работа может осуществляться как в группе, так и индивидуально.

4. Консультирование. Оно рассчитано на работу с родителями и детьми старшего возраста. Данное направление, позволяет наладить отношения и сотрудничество между участниками в решении задач социальной реабилитации.

5. Охрана здоровья ребенка с инвалидностью. Специалист должен знать все о болезни подопечного для разработки основных подходов социальной реабилитации. Необходимо осознавать внешние и внутренние факторы, обуславливающие жизнедеятельность организма, знать о том, какая окружающая среда необходима для ребенка [37].

Таким образом, мы рассмотрели особенности социальной реабилитациидетей-инвалидов. Можно сделать вывод, что социальная реабилитация представляет собой сложный процесс восстановления, определенных аспектов жизнедеятельности ребенка с инвалидностью. Для того, что чтобы реабилитация была достаточно эффективной специалистам необходимо совместно с родителями разработать программу социальной реабилитации, учитывая ее принципы, цели, направления и задачи.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОТДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОБРОТА»

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

Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения Доброта осуществляет социальное и психологическое сопровождение тех, кто попал в трудную жизненную ситуацию. Здесь работают со всеми слоями населения, обеспечивая им более комфортные условия для жизни.

Центр предоставляет социальные услуги гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с индивидуальной программой и условиями договора, заключенного с получателем социальных услуг или его законным представителем. Координирует работу и осуществляет контроль деятельности структурных подразделений Центра, осуществляющих социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, предоставление срочных социальных услуг.

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

повышения эффективности обслуживания несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, для комплексного решения их проблем.

Основными целями Отделения являются осуществление комплексной системы мероприятий по социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями через социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию для устранения или компенсации ограничений их жизнедеятельности и интеграции в общество с помощью различных социальных мер. Ведение учета индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проживающих на территории обслуживания Учреждения; координация реализации индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов, состоящих на учете в Отделении.

С целью изучения социальной реабилитации детей-инвалидов в апреле 2020 года мною было проведено социологическое исследование в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта». Программа исследования представлена в Приложении А.

Объектом исследования выступили специалисты отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

Предметом исследования являются социальная реабилитация детей-инвалидов в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

Цель исследования: анализ содержания и существующих проблем социальной реабилитации, которая осуществляется в отношении детей-инвалидов в отделе социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

Для достижения цели исследования, нам было необходимо решить следующие задачи:

1. Составить портрет детей-инвалидов, стоящих на учете в отделе социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»;

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

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

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

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

Для проведения социологического исследования была создана анкета, которая состоит из четырех блоков:

1. Социальный портрет детей-инвалидов, стоящих на учете в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»;

2. Анализ существующей концепции социальной реабилитации детей-инвалидов в Отделение;

3. Изучение услуг предоставляемых Отделением;

4. Выявление проблем, возникающих при социальной реабилитации детей-инвалидов в Отделение.

При проведении исследования, были получены следующие результаты.

В Амурской области, согласно данным по данным Федерального реестра инвалидов в России, с каждым годом количество детей-инвалидов увеличивается.

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Кол-во детей-инвалидов	3982	4085	4160	4248	4276

Таблица 2 – Рост количества детей-инвалидов за последние 5 лет

На данный момент в автоматизированной системе учета АИС «Семья и дети» зарегистрировано семей с детьми-инвалидами – 322 (100%), а самих детей-инвалидов – 329 (100%). Количество семей с детьми-инвалидами, проживающих в городе составляет – 287 (89%), и детей-инвалидов – 290 (88,5%), а семей с детьми-инвалидами, проживающих в районе составляет – 35 (11%), детей-инвалидов – 35 (11,5%).



Рисунок 1 – Количество детей-инвалидов, проживающих в Благовещенске и Благовещенском районе

Все 100% респондентов ответили, что дети-инвалиды – это дети, которые имеют нарушения здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или

дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности вызывающее необходимость его социальной защиты.

Годами ранее, численность мальчиков-инвалидов стоящих на учете, превышала количество девочек более чем на 5%, в настоящее время тенденция не изменилась. Количество мальчиков, стоящих на учете в Отделе составляет – 192 (58,3%), девочек – 137 (41,7%)

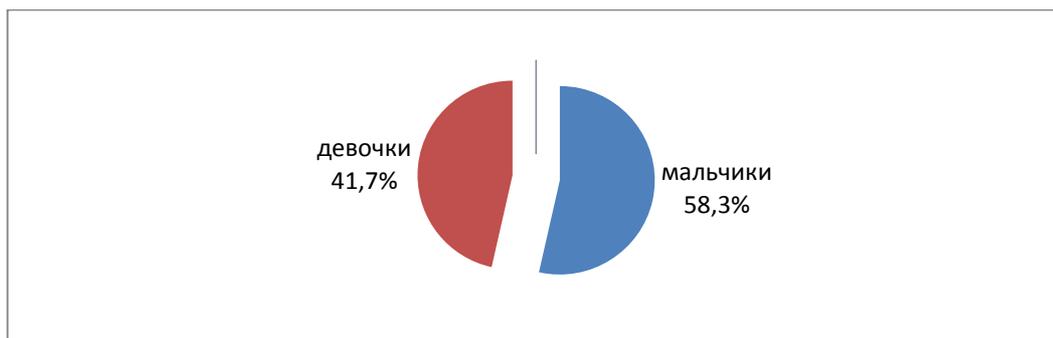


Рисунок 2 – Соотношение детей-инвалидов по полу в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»

По возрастному признаку всех детей-инвалидов можно теоретически разделить на 4 основные группы:

- дошкольный возраст (3–6 лет);
- младший школьный возраст (7–10 лет);
- подростковый возраст (11–15 лет);
- ранняя юность (от 16 лет).

При обработке данных, были получены следующие результаты: 28 % опрошенных ответили, что средний возраст детей-инвалидов, обслуживаемых в Учреждении от 0 до 5 лет; также 32,8 % опрошенными были выбраны категории детей от 6 до 10 лет; а другими 16,3% выбраны– от 11 до 15 лет; и остальными 22,9% опрошенных – 16 лет и старше.

Всех детей-инвалидов, можно квалифицировать по типу заболевания:

1. Нервно-психические заболевания;

2. Поражение и заболевания глаз;
3. Поражение и заболевание органов слуха;
4. Онкологические заболевания;
5. Эндокринные заболевания;
6. Хирургические и анатомические деформации.

Анализируя ответы специалистов, мною было отмечено, что самыми распространенными заболеваниями являются – нервно-психические (53%); по мнению респондентов, меньше всего распространены хирургические и анатомические деформации – 3%

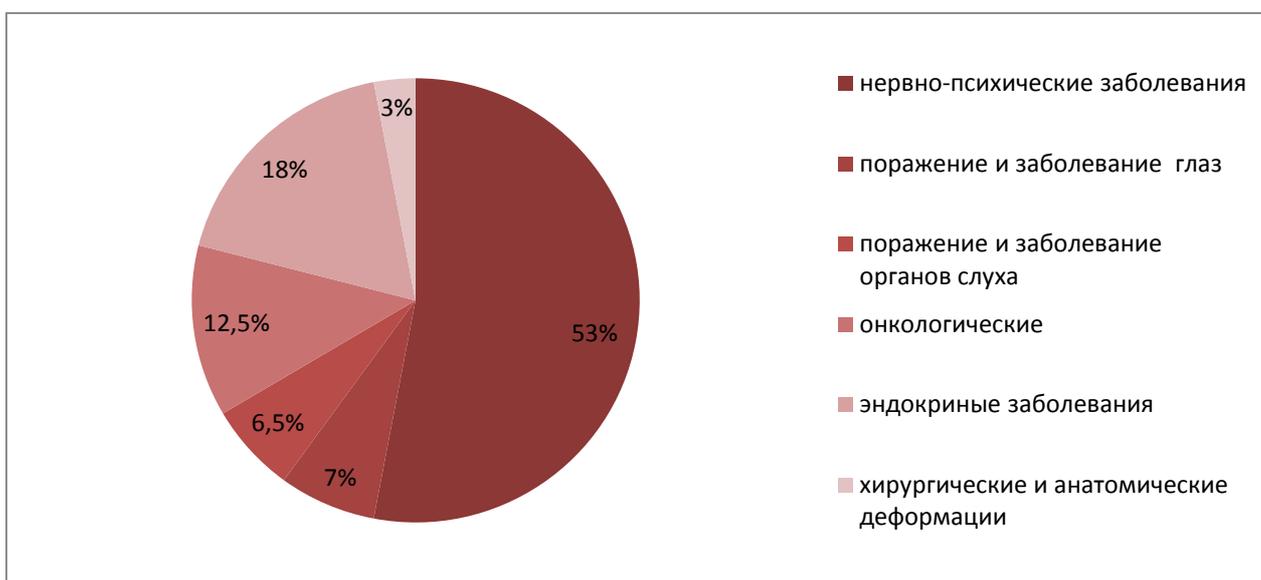


Рисунок 3 – Заболевания детей-инвалидов, обслуживаемых отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»

Исследуя существующую концепцию социальной реабилитации детей-инвалидов, можно сделать следующие выводы.

Было выделено, что эффективно формой социальной реабилитации детей-инвалидов, является индивидуальная форма – ее выбрали 87,4% респондентов, групповой форме отдали предпочтение – 12,6 % специалистов.

По мнению респондентов, наиболее востребованными среди детей-инвалидов, является такие услуги, как «няня на час» (20%); психолог (30%); социально-бытовая адаптация (30%).

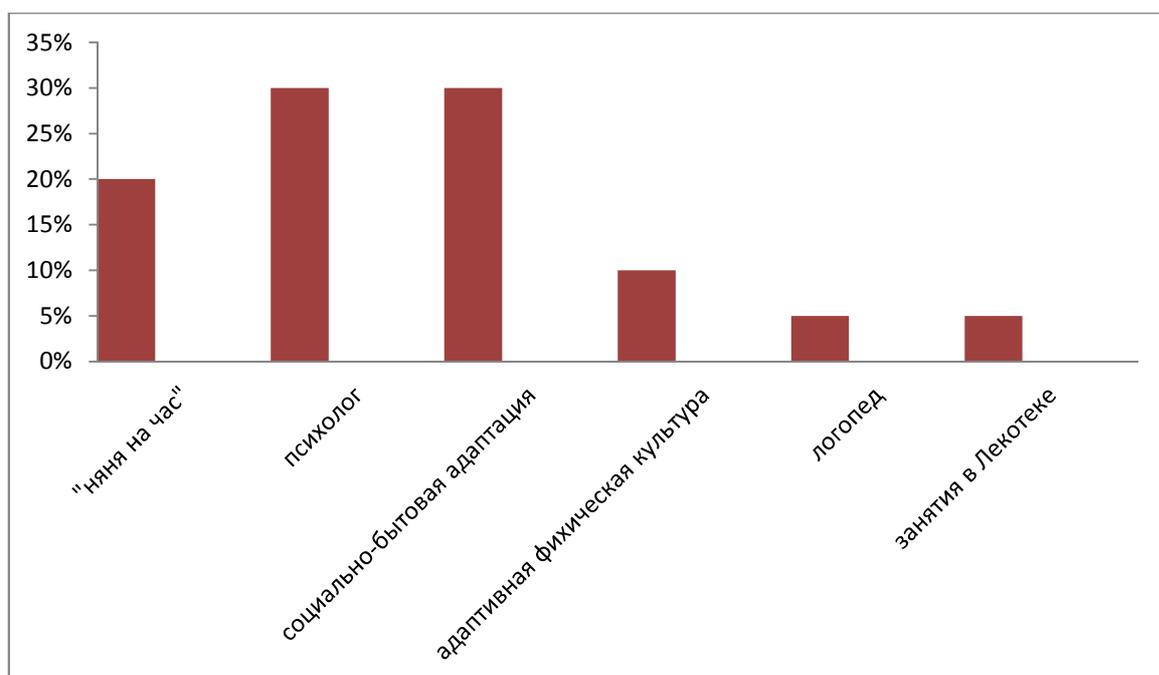


Рисунок 4 – Услуги предоставляемые детям-инвалидам в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»

«Няня на час», няня для детей-инвалидов является квалифицированным специалистом, так как она должна владеть специальными методиками и такими человеческими качествами, как терпеливость, доброта и отзывчивость. Учреждение предоставляет родителям возможность не нанимать человека на постоянную работу, а при необходимости обращаться в Отделение за данной услугой.

К услугам психолога относятся: социально-психологическое консультирование; психологическая поддержка и помощь.

Социально-бытовые услуги представлены обучением родственников практическим навыкам общего ухода за детьми-инвалидами; организацией помощи родителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие самостоятельности ребенка.

Следует подчеркнуть, что основными методами социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с

ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта» являются: информационно-реабилитационная беседа – 16,3 %; метод направленного наблюдения 60,1%; ролевые игры – 24,6%.

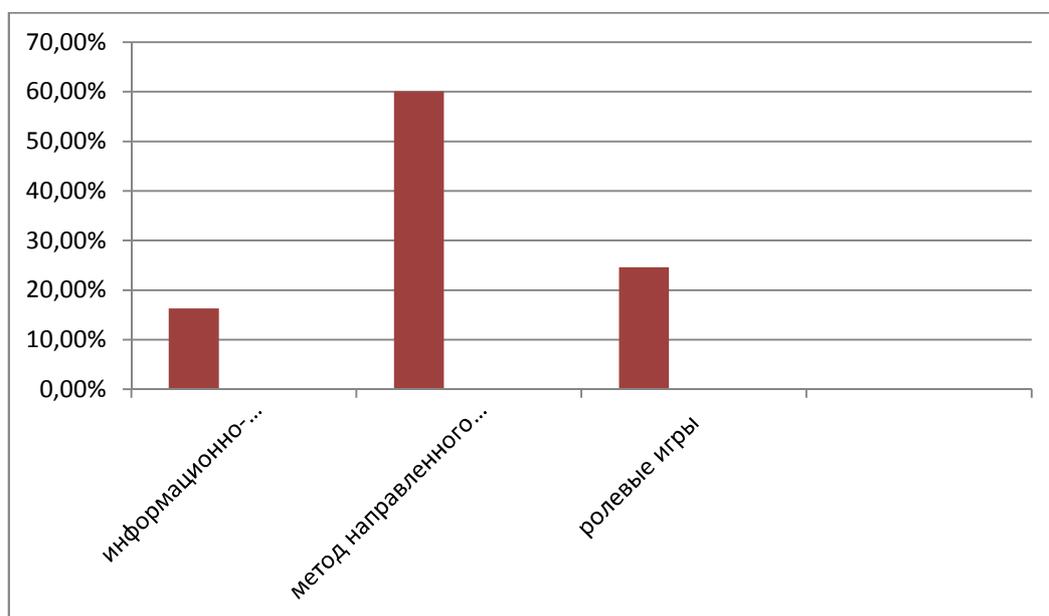


Рисунок 5 – Методы работы с детьми-инвалидами в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»

Большинство специалистов, считают необходимым внедрение методов реабилитации с помощью животных. Они отметили такие терапии как «канистерапия» и «иппотерапия».

Таким образом, в результате анализа содержания и проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» можно сделать следующие выводы:

Во-первых, ребенок-инвалид, обслуживаемый отделением социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО БКЦСОН «Доброта», характеризуется нарушениями здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма,

приводящими к ограничению жизнедеятельности вызывающие необходимость его социальной защиты. Это, как правило, мальчик, в возрасте от 6 до 10 лет, проживающий в городе Благовещенске Амурской области с врожденными, приобретенными заболеваниями или с инвалидностью, полученной последствием травмы.

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

В-третьих, к социально-реабилитационным услугам, осуществляемыми пользующимся наибольшим спросом, в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» относятся: «няня на час», психолог, социально-бытовая адаптация.

В-четвертых, среди проблем предоставления социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО

«БКЦСОН «Доброта» специалисты выделили:

- потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов;
- необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации.

В связи с выделенными проблемами, мною были разработаны следующие рекомендации.

3.2 Рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживания

населения «Доброта»

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

1. Разработан социальный портрет детей-инвалидов стоящих на учете в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта». В социальный портрет входят такие данные как: количество детей-инвалидов, дети-инвалиды проживающие в районе и городе, количество мальчиков и девочек, средний возраст, основные заболевания детей-инвалидов (Приложение В).

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

Рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта», включает в себя пошаговую систему Брюс Л. Бейкера, Алан. Дж. Брайтмана «Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам». Данная система направлена на формирование социально-бытовых навыков у детей-инвалидов.

Цель – подготовка детей-инвалидов к полноценной жизни, посредством

специального обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

3. В связи с выделенной специалистами проблемой, касаемо необходимости внедрения новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов (71,4% указали на необходимость внедрения новых методов). Нами были предложены рекомендации по организации иппотерапии (Приложение Д).

Иппотерапия представляет собой комплексный метод социальной реабилитации, который заключается в общении с лошадьми. Следует отметить, что это не только езда верхом, но и общение и уход за животным, благодаря этому данная технология позволяет детям-инвалидам проходить физическую, психоциальную и личностную реабилитацию и адаптацию.

4. Многие специалисты отмечают необходимость внедрения канистерапии.

Канистерапия является разновидностью терапии с животными, методом социальной и медико-социальной реабилитации с участием специально обученных собак. Специалисты в области социальной реабилитации утверждают, что взаимодействие детей-инвалидов с собаками ведет к развитию умственной деятельности, эмоциональной способности и улучшению двигательных функций (Приложение Е).

5. В связи с новыми разработками в области социальной реабилитации детей-инвалидов и потребностью самих специалистов в повышении своих знаний (59,1 % респондентов указали на потребность в курсах повышения квалификации или стажировки специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов) нами были предложены дистанционные курсы повышения квалификации специалистов (Приложение Ж).

Курсы повышения квалификации направлены на изучение инновационных способов социальной реабилитации детей инвалидов. Целью данных курсов, является не только повышение уровня квалификации, но и

внедрение новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов на базе учреждения.

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

1. Ребенок-инвалид, находящийся на обслуживании отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» характеризуется как ребенок, который имеет нарушения здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями полученных травм или дефектами организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты;

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

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

4. Востребованными услугами, оказываемыми в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: психолог, «няня на час», «социально-бытовая адаптация»

5. Основными проблемами при оказании социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта» являются: потребность в курсах повышения квалификации специалистов в области социальной реабилитации детей-инвалидов; необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации

(разработаны: рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»; рекомендации по организации канистерапии и иппотерапии).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания выпускной квалификационной работы была доказана важность выбранной темы. В нашей стране, действительно отмечается рост детской инвалидности. Это ведет к тому, что государству необходимо проводить мероприятия для включения детей с ограниченными физическими и умственными возможностями в систему общественных отношений. Мы убедились, что социальная реабилитация является одной из самых значимых и эффективных технологий социальной работы. Благодаря мероприятиям, которые включает в себя социальная реабилитация дети-инвалиды могут восстановить или возместить утраченные возможности.

В ходе написания выпускной квалификационной работы, была достигнута основная цель, а именно изучение социальной реабилитации детей-инвалидов на примере отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта». И решены поставленные задачи:

1. Рассмотреть общую характеристику детей-инвалидов;
2. Охарактеризовать социальные проблемы детей-инвалидов;
3. Изучить сущность и алгоритм социальной реабилитации;
4. Рассмотреть социальную реабилитацию детей-инвалидов;
5. Проанализировать социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский-комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»;
6. Разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенском комплексном центре социального обслуживание населения

«Доброта».

В связи с чем, можно сделать следующие выводы.

Ребенок-инвалид – это несовершеннолетний, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь. 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.

Из-за своего специфического статуса дети-инвалиды имеют ряд социальных проблем, которые несвойственны другим категориям. Они испытывают сложности в том, что они являются зависимыми от родителей, недоступность обучения и трудоустройства, трудности в общении и передвижении по городу, детям трудно интегрироваться в общество. Можно отметить, что наше государство направлено на помощь в решении данных социальных проблем.

Можно сделать вывод, что социальная реабилитация представляет собой сложный процесс восстановления, определенных аспектов жизнедеятельности ребенка с инвалидностью. Для того, что чтобы реабилитация была достаточно эффективной специалистам необходимо совместно с родителями разработать программу социальной реабилитации, учитывая ее принципы, цели, направления и задачи.

Благодаря социологическому исследованию, которое проводилось на базе ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта», мною были выявлены следующие трудности: необходимость внедрения новых методов социальной реабилитации (разработаны: рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с

ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта»; рекомендации по организации иппотерапии, канистерапии а также курсы повышения квалификации специалистов).

В заключении хотелось бы отметить, что ключевым направлением социальной политики в отношении детей-инвалидов является создание необходимых условий для повышения качества жизни. Чтобы ребенок-инвалид смог адаптироваться в среде, нужно сделать среду его обитания максимально для него доступной, т.е. приспособить среду к возможностям ребенка-инвалида, чтобы он чувствовал себя на равных со здоровыми детьми. Необходимо формировать среду, доброжелательную к детям-инвалидам, создавать условия для удобного, комфортного и безопасного проживания детей-инвалидов, защищать их права и интересы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Абакумова, А. П. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья / А. П. Абакумова. – М.: Просвещение, 2015. – 276 с.
- 2 Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб.пособие / Л.И. Акатов. – М.:Владос, 2006. –402 с.
- 3 Быков, Д. А. Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями / Д. А. Быков // Педагогика. – 2015. – № 6. – С.
- 4 Гембаренко, В.Т. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В.Т. Гамбаренко // Социальное обеспечение – 2012. - №3. – С.342.
- 5 Григорьев, С.И. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / С.И.Григорьев, Л.Г.Гуслякова, Л.Д.Демина. – Барнаул: Институт, 2007. – 204 с.
- 6 Гришина, Л. Г. Анализ инвалидности в Российской Федерации / Л.Г. Гришина. – М., 2016. – 244 с.
- 7 Дементьева, Н.Ф. Роль и место социальных работников и обслуживания инвалидов: учеб.пособие / Н.Ф. Дементьева, Э.В.Устинова. – М.:Книга, 2007. – 408с.
- 8 Дудкин, А. С. Технологии социальной работы с семьей и детьми : учеб.пособие / А. С. Дудкин. – Пенза: ПГПУ им. В. Г. Белинского, 2011. – 40 с.
- 9 Зайнышев, И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. Г. Зайнышев . – М.: Гуманитарное издательство Владос, 2016. – 240 с.
- 10 Конституция Российской Федерации :офиц. текст. – М. : Вече, 2001. – 12 с.
- 11 Кулагина, Е. В. Семьи с детьми инвалидами: социально –

экономическое положение / Е. В. Кулагина // Народонаселение. – 2017. – № 1. – С. 202.

12 Леньков, Р. В. Социальное прогнозирование и проектирование : учеб.пособие / Р. В. Леньков. – М. : ЦСП и М, 2013. – 192 с.

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

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

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

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

17 Нестерова, Г. Ф. Технология и методика социальной работы: учеб.пособие для вузов / Г. Ф. Нестерова, И. В. Астэр. – М. :Academia, 2015. – 208 с.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30 Программа социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих

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

31 Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / ред. А. М. Панова. – М., 2015. – 200 с.

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

33 Свистунова, Е.Г. Международное право о социальной защите и реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация / Е. Г. Свистунова. – 2016 – №1. – С. 113.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 42 Холостова, Е.И. Глоссарий социальной работы : учеб.пособие / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2009. – 218 с.
- 43 Холостова, Е.И. Социальная работа: теория и практика: учеб.пособие / Е.И. Холостова, А.С.Сорвина. – М.: Инфра-М, 2007. – 452 с.
- 44 Циткилов, П. Я. Технология социальной работы.: учеб.пособие для вузов / П. Я. Циткилов. – М. : Наука-Спектр, 2012 – 448 с.
- 45 Черникова, П.В. Социально-психологическая поддержка семей с детьми инвалидами / П.В.Черникова // Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы. – 2015. – № 4. – 39 с.
- 46 Чесноков, Н.Н. Подготовка специалистов для работы с инвалидами как фактор реализации гуманистически ориентированной социальной политики / Н.Н.Чесноков // Спорт, духовные ценности, культура. – 2017. – № 8. – 63 с.
- 47 Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. – 2014. – № 4. – С.115.
- 48 Чупрунов, А.В. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Чупрунов. Барнаул – Издательство АГУ – 2011 – 63 с.
- 49 Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей / Т.И. Шульга. М.: Дрофа, 2015. – С.168
- 50 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: учеб.пособие / Е.Р. Ярская-Смирнова. – М.:Владос, 2006. – 236 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

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

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – «Социальная работа»

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: социальная реабилитация, проводимая с детьми-инвалидами в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

Исполнитель

студент группы 661– об

А.О. Виникова

Руководитель

доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Благовещенск 2020

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Актуальность. Стремительный рост числа детей-инвалидов во всем мире представляет собой глобальную социальную проблему. Инвалидность у детей ведет к ограничению жизнедеятельности несовершеннолетних, дети страдают от социальной неприспособленности, она предопределяется трудностями в самообслуживании, нарушениями развития, сложность в общении со сверстниками, в обучении. На сегодняшний день, наиболее острой является проблема организации социальной реабилитации детей-инвалидов

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

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

Цель исследования: анализ содержания и существующих проблем социальной реабилитации, которая осуществляется в отношении детей-инвалидов в отделе социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

Для достижения цели исследования, мне было необходимо решить следующие **задачи:**

1. Составить портрет детей-инвалидов, стоящих на учете в отделе социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта»;

2. Проанализировать основные формы и методы организации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

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

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

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

5. Разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

Интерпретация основных понятий

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

Инвалидность – любое ограничение или отсутствие (вследствие дефекта) возможности осуществлять определенный класс действий, таким образом, или в таких рамках, которые принято считать нормальными. Инвалидность служит интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, быта, труда и в целом среды обитания.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

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

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

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

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

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

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

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

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

способностей.

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

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

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

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

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

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

Учреждение социального обслуживания – учреждения, предназначенные

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения.

Операционализация основных понятий

Структурная операционализация

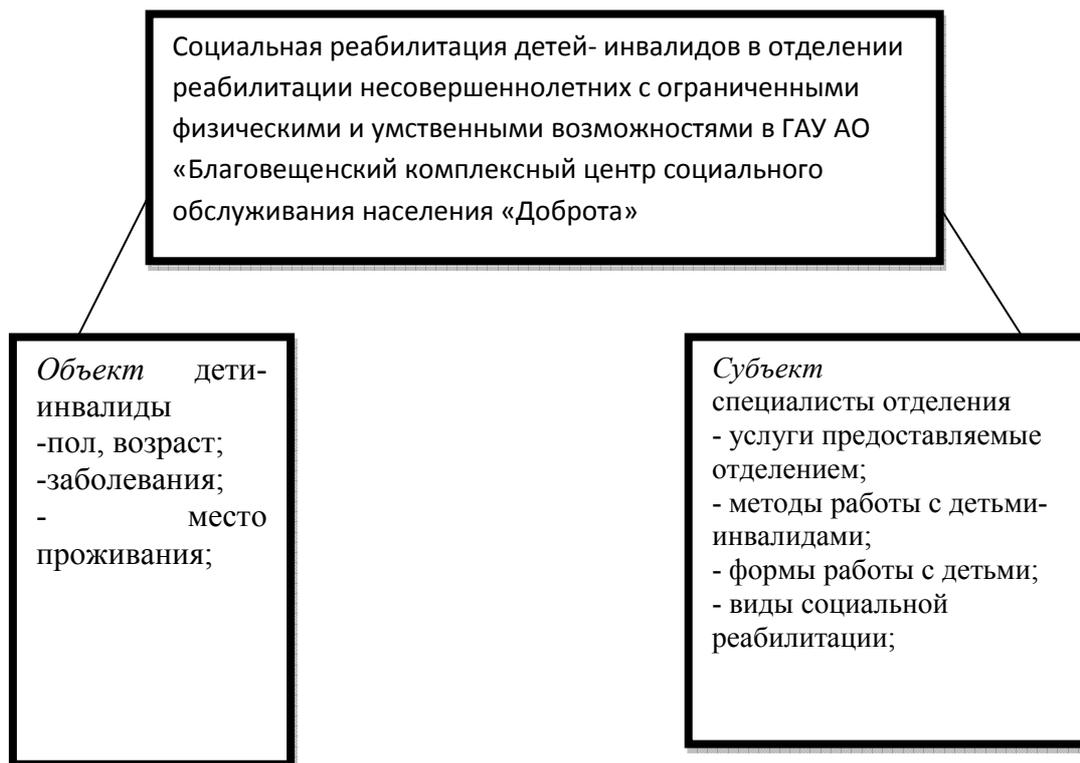
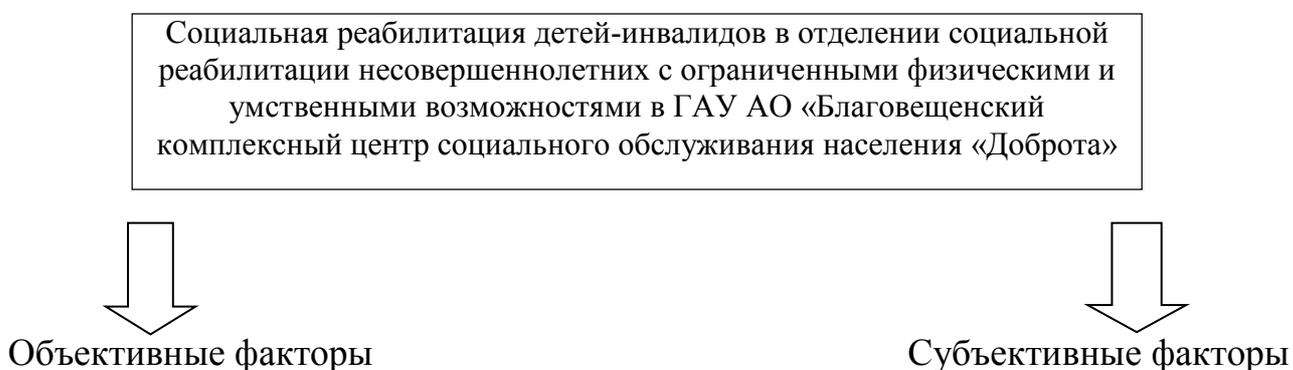


Рисунок А.1 – Структурная операционализация



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

социальная политика государства по отношению к детям-инвалидам; нормативно-правовая база в отношении детей-инвалидов; система социальной реабилитации детей-инвалидов; наличие организаций, решающих проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в регионе	правовая культура: знания нормативно-правовой базы наличие специалистов, и соответствие их уровня квалификации; материально-технически оборудованные центры социальной реабилитации
--	--

Рисунок А.2 – Факторная операционализация

Гипотеза исследования

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

Стратегический план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Изучение литературы Ознакомление с проблемой Определение проблематики Формирование проблемы	1.05.2020-17.05.2020
Основной	Определение объекта и предмета исследования Определение целей и задач Составление анкеты Проведение исследования	18.05.2020-19.05.2020
Аналитический	Формулирование выводов.	20.05.2020-30.05.2020

Таблица А.3 – Стратегический план исследования

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Для получения данных, необходимых для проведения исследования необходимо опросить 7чел., работающих в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

Метод исследования

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

База исследования.

Данное исследование проводилось в режиме «онлайн» во время прохождения преддипломной практики с 30.04.2020г. по 29.05.2020г. в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТА

Уважаемый эксперт!

Амурский государственный университет проводит социологическое исследование с целью изучить социальную реабилитацию детей-инвалидов в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта». Отвечать на вопросы анкеты просто – внимательно прочитайте вопрос, найдите наиболее подходящий вариант ответа и отметьте его. Просим вас искренне и вдумчиво ответить на ряд вопросов.

Благодарим за участие!

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

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

1.2 не способный к самостоятельной жизни;

1.3 проживающий в реабилитационных центрах, не может проживать в семье

2. На данный момент в автоматизированной системе учета АИС «Семья и дети» сколько семей с детьми-инвалидами зарегистрировано?

2.1 количество семей с детьми-инвалидами _____

3. На данный момент в автоматизированной системе учета АИС «Семья и дети» сколько детей-инвалидов зарегистрировано?

3.1 количество детей-инвалидов _____

4. Какое количество семей с детьми-инвалидами и детей-инвалидов проживают в районе?

4.1 количество семей с детьми-инвалидами, проживающими в районе _____

4.2 количество детей-инвалидов, проживающих в районе _____

5. Какое количество семей с детьми-инвалидами и детей-инвалидов, проживающих в городе?

5.1 количество семей с детьми-инвалидами, проживающих в городе _____

5.2 количество детей-инвалидов, проживающих в городе _____

6. Какое количество детей-инвалидов по состоянию на 2020 год обслуживается в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

6.1 количество детей-инвалидов, которые обслуживаются в отделении_____

7. Сколько мальчиков и сколько девочек?

7.1 мальчики _____

7.2 девочки _____

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

8.1 0-5 лет;

8.2 6-10 лет;

8.3 11-15 лет;

8.4 16 лети старше.

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

9.1 наследственные заболевания;

9.2 генетические заболевания;

9.3 врожденные заболевания;

9.4 приобретенные заболевания;

9.5 последствия травм;

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

10.1 индивидуальные ;

10.2 групповые.

11. Какие на ваш взгляд являются наиболее эффективными?

11.1 индивидуальные (первичный прием, беседа, консультация);

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

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

12.1 метод информационно-реабилитационной беседы;

12.2 метод направленного наблюдения;

12.3 метод изменения статусного восприятия;

12.4 психологические тренинги реабилитационной направленности;

12.5 ролевые игры;

12.5 аутотренинги;

13. Нуждается ли Ваше Учреждение в разработке новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов?

13.1 да

13.2 нет

14. В каком из перечисленных методом социальной реабилитации в большей степени нуждается Учреждение?

- 14.1 иппотерапия;
- 14.2 арттерапия;
- 14.3 программный комплекс «Комфорт-Лого»
- 14.4 канистерапия

15. Какие социальные услуги предоставляет Ваше Учреждение детям-инвалидам?

- 15.1 социально-бытовые;
- 15.2 социально-медицинские;
- 15.3 социально-психологические;
- 15.4 социально-педагогические;
- 15.5 социально-экономические;
- 15.6 социально-правовые

16. Какие услуги предоставляемые Вашим Учреждением детям-инвалидам более востребованы?

- 16.1 психолог;
- 16.2 занятия по адаптивной физической культуре ;
- 16.3 «няня на час»;
- 16.4 логопед;
- 16.5 социально-бытовая адаптация;
- 16.6 развивающие занятия в Лекотеке

17. Чем обусловлен выбор именно этих услуг?

- 17.1 проблемами, с которыми обращаются дети-инвалиды;
- 17.2 низкая информированность о предоставлении социальных услуг;
- 17.3 некоторые виды услуг менее развиты;
- 17.4 нехватка специалистов для оказания определенного вида услуг;
- 17.5 все выше перечисленное;

18. Возникают ли проблемы при работе с детьми-инвалидами? Если «нет», то переходите к вопросу 21

- 18.1 да
- 18.2 нет

19. Чем обусловлены трудности в работе?

- 19.1 необходимость курсов повышения квалификации;
- 19.2 сложность в работе с детьми-инвалидами;
- 19.3 недостаточная оснащенность технической базы;
- 19.4 ваш вариант:

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

Ваш ответ:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

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

20.1 повышение квалификации специалистов;

20.2 улучшение экономической поддержки со стороны государства;

20.3 предоставление новейших материалов и приборов для реабилитации детей-инвалидов;

РАССКАЖИТЕ О СЕБЕ:

22. Ваш возраст

23. Ваш пол

24. Ваше образование

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Социальный портрет детей-инвалидов обслуживаемых в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

Таблица В.1 Социальный портрет детей-инвалидов

Количество детей-инвалидов, %	
Количество детей-инвалидов, проживающих в городе	290 (88,5%)
Количество детей-инвалидов, проживающих в районе	35 (11,5%)
Соотношение по полу	
Мальчики	192 (58,3%)
Девочки	137 (41,7%)
Соотношение по возрасту	
Дошкольный возраст	28%
Младший школьный возраст	32,8%
Подростковый возраст	16,3 %
Ранняя юность	22,9%
Заболевания	
Нервно-психические	53%
Поражение и заболевания глаз	7%
Поражение и заболевание органов слуха	6,5%
Онкологические заболевания	12,5%
Эндокринные заболевания	18%
Хирургические и анатомические заболевания	3%

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

«Рекомендации по организации групповой социальной реабилитации в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта», включает в себя формирование социально-бытовых навыков у детей-инвалидов».

Данные рекомендации разработаны для практикующих специалистов по социальной работе в области социальной реабилитации детей-инвалидов и содержат в себе подготовку детей-инвалидов к полноценной жизни, посредством специального обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

Формирование навыков самообслуживания у детей-инвалидов является необходимостью. Овладение такими навыками, как умение одеваться, ухаживать за собой, самостоятельно принимать пищу, заниматься личной гигиеной, все это влияет на самооценку ребенка.

Важным этапом в данном мероприятии, является выявление уровня сформированности данных навыков.

- 1 уровень – не сформированы;
- 2 уровень – частично сформированы;
- 3 уровень – навыки на стадии формирования.

После выявления уровня, дети делятся на группы, в зависимости от степени освоения навыков.

Групповые занятия с детьми 1 уровня должны проводиться с использованием пошаговой системы Брюс Л. Бейкера, Алан Дж. Брайтмана «Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам». Данная система позволяет постепенно осваивать каждый навык. При формировании каждого навыка, педагог опирается на имеющиеся умения в данный момент. Каждый навык (умение) представлен последовательными шагами, соответствующими той или иной степени владения этим навыком

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

(умением). Это позволяет нам обучать ребёнка с учётом текущего уровня его развития.

Групповые занятия с детьми 2 уровня характеризуются:

1. Использование отдельных игр и упражнений пошаговой системы обучения;

2. Проведение занятий со специалистами (например, социальным педагогом, дефектологом) с использованием различных видов деятельности:

- игры по воспитанию культурно-гигиенических навыков (например, дидактические игры: «Как правильно вести себя за столом», «Как правильно и красиво накрыть стол» и др.);

- беседы с использованием дидактического материала («Как избежать опасности в доме?», «Моя профессия»);

- сюжетно-ролевые или компьютерные игры («Учимся готовить», «Я на кухне»; «Для гостей готовим вкусное угощение», «Встречаем гостей» и др.);

- игры на развитие мелкой и крупной моторики (перекладывание фасоли, гороха, открывание и закрывание шкафов и др.).

Работа с детьми у которых 3 уровень владения навыками отличается тем, что занятия проходят в комнате бытовой адаптации:

1. Бытовые электрические приборы. Правила безопасной работы на кухне при приготовлении пищи.

2. Кухонные принадлежности.

3. Чайная и столовая посуда. Правила пользования посудой и уход за ней. Столовый этикет.

4. «Красиво накрытый стол – гордость хозяйки». Правила сервировки стола».

5. «Попьем чайку?» Чайные традиции. Правила приготовления чая.

Значимым этапом работы по формированию социально-бытовых умений

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

и навыков при приготовлении и приеме пищи специалисты проводят с родителями (проведение индивидуальных бесед, консультаций, обсуждение с родителями последующих шагов в формировании навыков детей, посещение и участие в практических занятиях детей, разработка рекомендаций по формированию умений и навыков при приготовлении и приеме пищи в домашних условиях и др.)

Итак, представленная модель работы способствует приобретению независимости и самостоятельности детей-инвалидов, посредством применения пошаговой системы обучения социально-бытовым умениям и навыкам, определения методологических основ (цели, задачи, принципы др.) и подбора системы мероприятий с разнообразным методическим материалом (игры, упражнения, сказки и т. д.).

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

«Рекомендации по организации иппотерапии»

В связи с выделенной специалистами проблемой, касаемо необходимости внедрения новых методов социальной реабилитации детей-инвалидов (71,4% указали на необходимость внедрения новых методов). Нами были предложены рекомендации по организации иппотерапии.

В настоящее время в программах социальной и медико-социальной реабилитации встречается такой термин, как «иппотерапия». Иппотерапия – это форма лечебной физкультуры, где инструментом реабилитации выступает лошадь.

Преимущество данного метода заключается в том, что при езде верхом работают все группы мышц, это приводит к улучшению координации ребенка и пространственной ориентации, положительно влияет на работу дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Упражнения и игры с лошадьми приводят к тому, что у детей-инвалидов появляется интерес к жизни, исчезает чувство страха и одиночества, повышается способность к обучению.

Цели:

1. Социальная реабилитация детей-инвалидов;
2. Улучшение эмоционального состояния детей-инвалидов;
3. Организация досуга детей-инвалидов и родителей.

Задачи:

1. Общение детей-инвалидов с окружающей средой;
2. Обеспечение комфортного климата на занятиях, учитывая индивидуальные особенности детей-инвалидов.

Форма:

1. индивидуальна форма;
2. групповые занятия

Очень важно, что партнером данного проекта выступает конный клуб

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

"КонТур" расположенный в г. Благовещенск поселок Моховая падь, ул. Садовое товарищество Монтажник 19. Площадка, организованная для занятий лечебной верховой ездой, находится в живописном месте в черте города.

Все лошади прошли необходимый отбор и подготовку для участия в проекте по реабилитации детей. В команде проекта есть сертифицированный инструктор по лечебной верховой езде.

Проект реализуется на взаимовыгодных условиях. Заключается договор между ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» и АРОО «Клуб конного туризма «КонТур». Согласно договору «КонТур» предоставляет бесплатные пробные занятия для детей-инвалидов, обслуживаемых в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

В дальнейшем родители детей-инвалидов, могут заключить личный договор с клубом, для прохождения полного курса иппотерапии.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Рекомендации по организации социальной реабилитации детей-инвалидов с элементами канистерапии

Канистерапия является разновидностью терапии с животными, методом социальной и медико-социальной реабилитации с участием специально обученных собак. Специалисты в области социальной реабилитации утверждают, что взаимодействие детей-инвалидов с собаками ведет к развитию умственной деятельности, эмоциональной способности и улучшению двигательных функций. Исследователи доказали эффективность данной терапии для детей-инвалидов.

К сожалению, в нашем городе нет кинологовических клубов где работают канис-терапевты, но взаимодействие собак с детьми-инвалидами, может привести к положительным последствиям. Поэтому, нами был предложен вариант социальной реабилитации с элементами канистерапии.

Существует программа «взаимодействие человека и собак», в нее входят праздники с участием собак, разовые досуговые программы, кружки юных собаководов.

Партнером выступает клуб служебного и любительского собаководства «Триумф». Проект реализуется на взаимовыгодных условиях. Заключается договор между ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» и «Триумф». Согласно договору «Триумф» и БКЦСОН «Доброта» организуют массовые развлекательные мероприятия для детей-инвалидов, обслуживаемых в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта». В дальнейшем, родители могут посещать разовые досуговые программы, организованные клубом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Перечень дистанционных курсов повышения квалификации специалистов для сотрудников отделения социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями ГАУ АО «БКЦСОН «Доброта».

Курс	Сроки	Сайт	Цена
Комплексная социальная реабилитация (для специалистов реабилитационных центров, образовательных учреждений, иных организаций предоставляющих реабилитационную помощь)	300 часов (2 месяца)	https://www.akbiz.ru/obuchenie/kompleksnaya-sotsialnaya-reabilitatsiya	7900 р.
Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере (реабилитолог)	788 часов	https://www.mzpo.edu/cation/obuchenie/professionalnaya-perepodgotovka/lfk/instruktor-po-adaptivnoj-fizicheskoj-kulture-i-adaptivnomu-sportu-reabilitolog-788-chasov	19000 р.
Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере	72-520 часов	https://manepa.ru/instituty-i-fakultety/obuchenie-po-professionalnym-standartam/spetsialist-	8700 р.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж

		rabote-v-sotsialnoy-sfere/	
Реабилитолог (инструктор по адаптивной физической культуре)	788 часов	https://mirk.msk.ru/reabilitolog	19200 р.
Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере	252 часа	https://ped.isoedu.ru/programs/spetsialist-sotsialnoy-zashchity-professionalnaya-perepodgotovka/spetsialist-po-reabilitatsionnoy-rabote-v-sotsialnoy-sfere/	5790 р.
Профессиональная переподготовка на логопеда-реабилитолога	1372 часа	https://maspk.ru/corporate/professionalnaya-perepodgotovka/pedagogicheskaya-deyatelnost/logoped-reabilitolog/	21000 р.
Специалист по реабилитационной работе (социальный реабилитолог)	300 часов	https://www.anoipk.ru/course/240	8900 р.