

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
Направленность (профиль) образовательной программы – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. Кафедрой СР
_____ В.В. Ситникова
« _____ » _____ 202_г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с детьми-инвалидами (на примере ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»)

Исполнитель студент группы 061-об	_____	А.В. Гордиенко
	(подпись, дата)	
Руководитель доцент, канд. соц. наук	_____	В.В. Ситникова
	(подпись, дата)	
Нормоконтроль ассистент	_____	М.М. Саядян
	(подпись, дата)	

Благовещенск 2024

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 63 с., 25 рисунков, 1 таблицу, 6 приложений, 41 источников.

ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ, ИНВАЛИД, ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ, СЕМЬЯ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СУЩНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ, АБИЛИТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ УСЛУГА, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

В данной работе, изучены теоретические основы социальной работы с детьми-инвалидами, было рассмотрено понятие ребёнок-инвалид, а также изучены нормативно-правовые основы различных уровней. Особое внимание уделяется социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Целью бакалаврской работы является рассмотреть социальную работу с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН». Кроме того, бакалаврская работа содержит опрос, описательный метод, обобщение, классификацию и систематизацию, сравнительный анализ статистических данных, анализ документов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Общая характеристика детей-инвалидов	8
1.1 Инвалид и инвалидность: понятие, признаки, причины, классификация	8
1.2 Социальные проблемы детей-инвалидов	14
2 Социальная работа с детьми-инвалидами	22
2.1 Содержание и технологии социальной работы с детьми-инвалидами	22
2.2 Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами	29
3 Исследование социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»	36
3.1 Анализ социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»	36
3.2 Рекомендации по социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»	49
Заключение	55
Библиографический список	57
Приложение А Программа социологического исследования «Проблемы, препятствующие эффективной реализации социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»»	64
Приложение Б Программа социологического исследования «Проблемы, препятствующие эффективной реализации социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»»	74
Приложение В Анкета эксперта	84

Приложение Г	Календарь событий для детей-инвалидов в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»	89
Приложение Д	Мастер-класс для специалистов ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»	90
Приложение Е	Интерфейс официального сайта учреждения	94

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. На сегодняшний день одной из самых тревожных проблем стало неуклонно увеличивающееся число детей-инвалидов. Данные статистического анализа говорят о ежегодном увеличении числа детей-инвалидов. Численность детей-инвалидов на начало 2024 года составила 722 тысячи человек, в Амурской области 3792 человек, в Белогорске 316 человек. И с каждым годом данная статистика только увеличивается. Семья – это окружение ребенка-инвалида, которое является главным звеном в его воспитании, социализации, удовлетворения потребностей, обучения.

По различным причинам дети-инвалиды ограничены в общении со сверстниками, что лишает их приобретению социальных навыков. Выходят в мир совершенно неподготовленными, с большим трудом приспосабливаются к изменившейся обстановке, остро чувствуют недоброжелательность и настороженность окружающих, болезненно на это реагируют. Сегодня семьи, имеющие в своем составе ребенка-инвалида, относятся к социально незащищенным категориям населения. У таких семей одним из необходимых потребностей является: медицинское и социальное обслуживание, чаще всего дети не имеют возможности получить образование, а один из родителей не может заниматься трудовой деятельностью. Многие дети-инвалиды, по разным причинам, остаются без семей и не могут участвовать в общественной жизни. Государство, обеспечивая социальную защищенность данной категории, должно помогать им адаптироваться к социальной среде, а также создавать все условия для развития индивидуальных, творческих возможностей и способностей.

Социальная работа в отношении данной категории имеет свою специфику и ряд частных технологий, которые направлены на адекватное формирование личности ребенка-инвалида и смягчения кризисной ситуации в его семье.

Степень научной разработанности. На сегодняшний день важную роль в раскрытии темы сыграли работы, посвященные детям-инвалидам. Данные проблемы в социальной работе отражены в трудах А. Б. Белинской, Л. Г. Гусяко-

вой, С. И. Григорьева, В. А. Ельченинова, В. В. Колкова, П. Д. Павленка, М. В. Фирсова, Е. И. Холостовой, В. Н. Шапиро, В. Н. Ярской и др. Такие российские ученые, как Бочарова В. Г., Вульффов Б. З., Галагузова М. А., Гуров В. Н., Загвязинский В. И., Зимняя И. А., Никитин В. А., Мудрик А. В., Маврина И. А., Мальных В. П., Павлова Т. Л., Плоткин М. М., Слостенин В. А., Смирнова Е. Р., Штинова Г. Н., Ярская В. Н..

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении социальной работы с детьми-инвалидами, а также систематизации понятийно-категориального аппарата социальной работы с детьми-инвалидами.

Результаты данной бакалаврской работы могут быть использованы в практической деятельности специалистов по социальной работе, а также в учебном процессе факультета социальных наук при подготовке к практическим занятиям, подготовке курсовых и дипломных работ.

Объект бакалаврской работы – дети-инвалиды.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа с детьми-инвалидами.

Цель бакалаврской работы – изучить социальную работу с детьми-инвалидами на базе ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Задачи бакалаврской работы:

1. Описать основные характеристики детей-инвалидов;
2. Изучить социальные проблемы детей-инвалидов;
3. Изучить содержание и технологии социальной работы с детьми-инвалидами;
4. Изучить нормативные основы социальной работы с детьми-инвалидами;
5. Проанализировать социальную работу с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»;
6. Разработать рекомендации по социальной работе с детьми инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Методы бакалаврской работы: при написании курсовой работы исполь-

зовались методы исследования: описание, обобщение, анализ документов, статистический анализ, опрос.

1 ДЕТИ ИНВАЛИДЫ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Инвалид и инвалидность: понятие, признаки, причины, классификация

По данным Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день в мире живет около одного миллиарда людей с инвалидностью. Обычно, люди приобретают ограниченные возможности впоследствии заболеваний, но не стоит забывать и про результаты травм, получаемых в период жизни.

Инвалиды существовали всегда, тогда возникают вопросы – как к инвалидам относились в разные времена, и как они выживали?

В античные времена исповедовался культ выносливости и силы, всякие отклонения в физическом развитии, уродство и другие аномалии у детей считались нежелательными. Со стороны государства и общества, лица с выраженными дефектами не считались полноценными гражданами и приравнивались к рабам и животным, а дети, родившиеся с недостатками, обрекались насмерть [12].

В Древнем Риме также нежелательно было иметь различные отклонения. Римский философ Сенека писал, что надо убивать уродов и топить тех детей, которые рождаются на свет хилыми и обезображенными. Так надо поступать не из-за гнева и досады, а руководствуясь правилами разума: отделять негодное от здорового. В то же время глухим и слепым, относившимся к классу рабовладельцев, предоставлялись некоторые права. В Римском законодательстве были, например, такие законы: «Слепые, глухие и немые могут быть наследниками»; «слепые, глухие и немые могут делать завещания, но если завещание сделано прежде, то есть до болезни, после которой человек стал слеп, нем и глух, то оно утверждается». Позднее разрозненные положения были объединены в кодексах Феодосия II и Юстиниана. В этих кодексах лицам, имеющим аномалии, было предоставлено право пользования частной собственностью, но право передачи собственности им не предоставлялось. Всем лицам, имеющим нарушение слуха, речи, зрения, другие аномалии, запрещалось принимать участие в общественной жизни. Римское право не признавало аномальных людей полностью

дееспособными.

В средние века в связи с распространением христианства отношение к инвалидам существенно меняется. Благодаря религии труды христианских мыслителей церкви оказали значительное внимание на формирование общественного сознания в вопросах помощи, поддержки и призрения. Но вместе с этим росло и количество суеверных опасений, духовенство, имевшее большую силу, стремилось утвердить мысль о том, что любое отклонение является проявлением злого духа [12].

На Руси к инвалидам относились как к святым «божьим людям». На ранних этапах развития Киевского государства возникло чисто национальное явление – общественное призрение убогих, население старалось оказывать помощь приютам, богадельням, и странноприимным домам.

В эпоху возрождения происходит значительное изменение в отношении к инвалидам. Пришло осознание необходимости призрения людей с отклонениями и признания их права на существование. Раньше, чем в других государствах, правовое положение аномальных определилось законодательством в Англии.

В эпоху Просвещения происходит становление нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права инвалидов, благодаря таким мыслителям, как Ж. Ж. Руссо, Ф. Вольтер, Ш. Монтескье и принятой в 1793 г. Французским Конвентом «Декларацией прав человека». Впервые определены субъект помощи, его правовые и деятельностные полномочия, а также очерчен круг проблем, требующих вмешательства со стороны государства.

В это же время *в Российской империи* при Петре I особенно распространился обычай призывать слабоумных в монастырях. Это объясняется тем, что некоторые бояре с целью избавить своих сыновей от государственной службы, стали под видом «дураков» помещать своих детей в монастыри. Петр I вынужден был принять меры, по развитию тунеядства среди лиц, пользующихся призреванием. Петр I запретил посылать «дураков» в монастыри без предварительного их освидетельствования. Когда и это не помогло, Петр I ввел запрет «дуракам» жениться и наследовать имущество. Также Петр I разработал проект указа

о создании госпиталей для душевнобольных, в которые должны были помещаться и ненормальные брошенные дети. Но этот указ не был претворен в жизнь. Только в царствование Екатерины II впервые осуществился замысел о создании домов для душевнобольных. В 1775 г. она издает «Указ об учреждении Приказов общественного призрения». Согласно этому Указу в России создается ряд учреждений для ухода за инвалидами, сиротами, душевнобольными [17].

В наши дни жизнь инвалидов существенно преобразилась, со стороны государства им стали предоставляться различные выплаты, организуются реабилитационные мероприятия. Но, как за рубежом, так и в России к инвалидам относились и относятся по-разному [41].

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 – это ограничения в возможностях личности, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, не позволяющими человеку быть интегрированным в общество [32].

Иными словами, понятие «инвалидность» имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и другие), которое гарантируется российским законодательством. Экспертиза длительной или постоянной утраты трудоспособности производится врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (ВТЭК). Тяжесть инвалидности может быть различной: от ограничения трудоспособности в основной профессии до полной ее утраты во всех видах профессиональной деятельности [5].

В зависимости от степени потери или ограничения трудоспособности

установлены три группы инвалидности:

I группа инвалидности устанавливается для лиц с полной потерей трудоспособности, нуждающихся в постоянном уходе, помощи или надзоре, в том числе и для тех, кто еще в состоянии заниматься отдельными видами трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях.

К заболеваниям I группы обычно относят: метастазирующую онкологию; послеинсультное состояние; различные степени ампутации; слепота и другие тяжелые заболевания.

II группа инвалидности устанавливается для лиц с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, не нуждающихся в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре, а также в тех случаях, когда все виды труда на длительный период противопоказаны из-за возможного ухудшения течения заболевания.

Список болезней, который присущи инвалидам II группы довольно обширный, поэтому назовём основные: слабоумие; параличи; эпилепсия; тугоухость; ампутации; нарушения зрения; туберкулёз; цирроз печени и др.

III группа инвалидности устанавливается для лиц, которые по состоянию здоровья не могут в полном объеме трудиться по своей основной профессии, а также для лиц, которые не допускаются к выполнению своей работы по эпидемиологическим показаниям [11].

Список болезней для третьей категории также обширный, поэтому назовём наиболее распространенные из них: гипертония третьей стадии; злокачественные новообразования; диабет тяжелой формы; полная или частичная потеря слуха на оба уха; наличие только одного лёгкого или почки; олигофрения или слабоумие; тяжелые формы мигрени; эпилепсии; потери кисти руки или пальцев и др.

Степень утраты трудоспособности (группа инвалидности) устанавливается врачебно-трудовой экспертной комиссией органов социального обеспечения, которая одновременно определяет причины инвалидности, условия и виды труда, работу и профессию, доступную инвалидам по состоянию здоровья. Комис-

сия проверяет правильность использования инвалидов на работе в соответствии со своим заключением, содействует восстановлению трудоспособности инвалидов. Согласно законодательству, определяется размер пенсии, характер и объем других видов социальной помощи в зависимости от группы и причин инвалидности. Влияние благоприятных и неблагоприятных социальных факторов, степень утраты личностью трудоспособности постоянно изменяются, поэтому устанавливаются сроки медицинского переосвидетельствования для инвалидов: для I группы – 1 раз в два года, для II и III групп – 1 раз в год. Инвалидам-мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет группа инвалидности устанавливается бессрочно [4].

Если человеку ещё не исполнилось 18 лет, то ему присваивается статус «ребёнок-инвалид». Эта категория устанавливается на год, на два или на пять лет, пока ребенку не исполнится 14 лет или не достигнет совершеннолетия. По достижению 18 лет гражданину оформляется категория инвалидности [5].

Современная профессиональная социальная работа с инвалидами основывается на понимании инвалидности не как патологического состояния, но как процесса ограничения возможностей, при котором нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность. Причиной ограниченных возможностей может стать недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых конкретному ребенку, подростку, взрослому человеку. Должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которое должно изжить негативные установки, ступени и узкие двери, помочь людям бороться с недугами и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности. Для учащихся со специальными образовательными потребностями должен быть обеспечен максимально широкий доступ к общеобразовательной сети [11].

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

– по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;

– по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;

– по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным и неподвижным группам;

по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

В основе возникновения инвалидности лежит множество от разных причин. В зависимости от причины ее возникновения условно можно выделить три их группы:

- 1) наследственно обусловленные формы;
- 2) связанные с внутриутробным поражением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка;
- 3) приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья [15].

Основными категориями жизнедеятельности, определяющими установление соответствующей группы инвалидности, являются:

1. Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;
2. Способность к передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;
3. Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;
4. Способность к ориентации – способность определяться во времени и пространстве;

5. Способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

6. Способность контроля за своим поведением – способность к осознанию себя к адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.

7. Также выделяют способность к обучению, ограничение которой может быть основанием для установления второй группы инвалидности, при сочетании с одной или несколькими другими категориями жизнедеятельности. Способность к обучению – это способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и других), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми) [12].

Мы рассмотрели понятие, признаки, причины и классификацию инвалидности. Таким образом, инвалид – это человек, возможности которого ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений. Инвалиды по разным показателям делятся на несколько групп: по возрасту, по происхождению инвалидности, по характеру заболевания и по степени трудоспособности. В России выделяются три категории инвалидов: I, II, III группы, степень утраты трудоспособности устанавливается врачебно-трудовой экспертной комиссией органов социального обеспечения. Важную роль в работе с инвалидами играет реабилитация, целью которой является скорейшее и наиболее полное восстановление утраченных функций, личного и социального статуса. В силу своих особенностей, нужд и потребностей инвалиды являются наиболее уязвимой категорией людей, им требуется профессиональная помощь специалистов. Такая помощь должна быть не просто медицинской, она должна быть комплексной и охватывать все стороны жизни человека. Основой такой помощи инвалидам является грамотно выстроенная система социальной работы.

1.2 Социальные проблемы детей-инвалидов

Проблема – это сложный теоретический или практический вопрос, требующий решения, исследования.

Социальная проблема – это конкретная социальная ситуация, которая идентифицируется как трудная и нежелательная людьми, непосредственно с

ней связанными, и в соответствии с общепринятыми ценностями.

Проблемы детей-инвалидов носят комплексный и многоплановый характер. С одной стороны, семья ребенка-инвалида – имеет комплекс взаимосвязанных задач выживания, социальной защиты, образования ребенка. С другой – у ребенка-инвалида возникают проблемы, связанные с отсутствием слуха, зрения, способности передвигаться, а также с тем, что он лишен обычного мира детства, отделен от своего здорового сверстника, от круга его дел, забот и интересов [1].

Суть личностной проблемы ребенка-инвалида заключается в его изолированности от общества, в котором ему предстоит расти и жить, и общество должно подходить к решению проблемы «инвалид-личность» не с позиции жалости, а с позиции содружества, соучастия, содействия, сотворчества.

Отдельным блоком можно выделить семью, воспитывающую ребенка-инвалида. Появление ребенка-инвалида вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, расходуются немало сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью, родители страдают от того, что чувствуют себя виновными в случившейся беде с ребенком. Часто возникает недоверие, супруги начинают искать причины несчастья ребенка друг в друге, что ведет к внутрисемейным конфликтам. Нередки случаи, когда отцы, не выдержав тягот забот о воспитании такого ребенка, оставляют семьи, что еще больше осложняет ситуацию. В жизни детей-инвалидов и в семьях, в которых они воспитываются, возникает много трудностей и проблем [6].

Среди основных проблем семьи, имеющей ребенка-инвалида следует отметить *психологические проблемы*. Эти проблемы, прежде всего, связаны с переживаниями всей семьи в связи с заболеванием ребёнка и тревогой за его судьбу; непонимание со стороны собственной семьи; напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения бытовых проблем; уходом одного из родителей из семьи; неприятие отдельными родителями детей инвалидов [18].

Специалисты выделяют, что большинство родителей в первые годы не

уделяют должного внимания психическому развитию ребенка и формированию у него знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной жизни во взрослом периоде. Упускаются наиболее значимые для развития психики первые годы жизни, когда формируются взаимоотношения ребенка с окружающей средой [13].

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния:

«Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка-инвалида.

Развитие неадекватного отношения к дефекту. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

«Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

«Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок-инвалид [6].

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи с детьми-инвалидами. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации. На семью с ребенком-инвалидом наваливаются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав трудностей, роди-

тели могут самоизолироваться, они начинают отгораживаться от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку.

В этом случае должна быть помощь со стороны родственников и друзей. Но часто родственники и знакомые, узнав о болезни ребенка, также испытывают психологический стресс. Некоторые начинают избегать встреч с родителями ребенка-инвалида. Причины такого избегания кроются как в боязни собственных чувств и эмоции, так и в боязни чувств родителей данного ребенка. Не зная, как помочь и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, делать вид, что они не замечают сложившейся ситуации. Все это только усугубляет тяжелое положение родителей данного ребенка [4].

Другие дети, если они есть в семье, оказываются лишенными внимания. Кроме того, часто родители ребенка-инвалида из страха, что несчастье может повториться, накладывают внутренний запрет на репродуктивную функцию.

Еще одной проблемой детей-инвалидов и их семей являются *проблемы медицинского характера*. Эти проблемы связаны с участием в медицинской реабилитации. Это получение информации о заболевании ребёнка, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребёнка, его возможная госпитализация, получение путевок в санаторий и т.д. Проблемой является отсутствие информационного центра и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а также слабость государственной политики.

Проблема социально-бытовой адаптации детей-инвалидов к условиям жизни в обществе является одной из важнейших граней общей интеграционной проблемы. Эта проблема заключается в трудностях, связанных с осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; организацией досуга и игровой деятельности ребёнка, способству-

ющих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности; приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных моторных функций, а также приобретение высококачественных технических средств [16].

Экономические проблемы, поскольку, в семьях, имеющих ребёнка-инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это связано с рядом причин: вынужденным неучастием большого количества матерей детей-инвалидов в общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы; оформлением отпуска без сохранения содержания для лечения и оздоровления ребенка; затратами на приобретение дефицитных медикаментов, вспомогательных технических средств и специального оборудования, оплату консультантов, медицинских сестер, массажистов, выезд с ребёнком на курорт и т.д.

Очень часто бывает, что родители вынуждены содержать всю жизнь детей с отклонениями. Такое положение обусловлено не только ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для инвалидов. В условиях «дикой» рыночной экономики адаптация рабочих мест для таких инвалидов рассматривается работодателем как невыгодная и нежелательная [18].

Проблема образования больного ребёнка заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребёнка к школе и сложностях в его обучении, особенно при обучении на дому. Проблемы иного порядка связаны с региональными условиями, с наличием или отсутствием специализированных школ, реабилитационных центров, специалистов-дефектологов в местах проживания семей, имеющих ребёнка-инвалида. Поскольку специальные образовательные учреждения распределены по стране крайне неравномерно, то дети-инвалиды часто вынуждены получать образование в специальных школах-интернатах. Закрытость данных учреждений не может не сказаться на развитии личности ребёнка

и на его готовности к самостоятельной жизни.

Также следует отметить, что далеко не всегда учителя подготовлены к обучению детей на дому. По отношению к таким детям у учителей часто наблюдается отсутствие толерантности, что нередко становится причиной конфликтов между ними [11].

Социально-профессиональные проблемы семьи – это всевозможные трудности для родителей ребёнка-инвалида: повышение своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода за ребёнком-инвалидом; смена характера работы родителей с учётом интересов ребёнка; формирование уклада жизни семьи, подчинённого интересам ребёнка; трудности с проведением досуга ребёнка.

По-прежнему остается *проблемой получение профессии и трудоустройство* по ней для инвалидов с детства. Не разработаны содержание и методы профориентации и трудовой подготовки инвалидов, не решены вопросы их трудовой занятости.

Не менее важной является *проблема, связанная с формированием негативного общественного мнения по отношению к лицам, имеющим инвалидность* (существование стереотипа «инвалид – бесполезный» и т.п.). Чувство неполноценности, возникающее у них в связи с непониманием их проблем, мешает им жить, у детей формируются качества, не позволяющие им эффективно взаимодействовать с социальной средой [7].

Также не менее важной проблемой является *отсутствие достаточного правового обеспечения* (несовершенство законодательной базы в отношении детей-инвалидов) [32].

Таким образом, основными социальными проблемами детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются являются *экономические, жилищно-бытовые, коммуникативные, а также проблемы с обучением и трудоустройством*. Со многими из рассмотренных проблем ребёнок и семья не могут справиться самостоятельно, и нуждаются в постоянной социальной защите, помощи

и поддержке. Но помимо базовых проблем, в наше время появляются и не менее актуальные специфические проблемы, без которых невозможно комплексно подойти к работе с детьми-инвалидами.

В наше время существуют трудности, которые происходят в процессе реализации прав детей-инвалидов. Одной из значимых проблем является то, что крупные комплексные центры с различным современным оборудованием, квалифицированными специалистами находятся в городе, а сельские районы не могут в полной мере получить различные услуги из-за удалённости от места жительства комплексных центров.

Значимой проблемой выступает нехватка специалистов, задействованных в комплексной реабилитации детей-инвалидов, нет единого реестра, в котором бы содержался список нужных специалистов, следовательно, несовершенна система переаттестации, поэтому трудно определить количество тех, кто принимает непосредственное участие в реабилитации детей-инвалидов.

Другой проблемой является применение информационных технологий в процессе организации реабилитации детей-инвалидов. Есть Федеральный реестр инвалидов, в котором есть информация о инвалидах, их количестве, группах инвалидности, ограничениях жизнедеятельности и других сведениях. При этом отсутствует возможность отслеживать получение помощи в реабилитации, востребованные услуги, данные о реабилитационном потенциале и другое.

Отсутствуют услуги, способствующие сопровождению инвалидов, что снижает эффективность оказываемых услуг, страдает адресный подход к каждому ребёнку-инвалиду. Наблюдается задержка развития в рамках интеграции детей-инвалидов в общество.

Жизнь ребёнка-инвалида значительно зависит от места проживания, организации процесса реабилитации. Именно поэтому так важно создавать необходимую реабилитационную среду, которая бы находилась в шаговой доступности. В целом решение проблемы детской инвалидности в современном обществе должно происходить с помощью профилактики детской инвалидности, то есть, комплекса мер, направленных на ее снижение за счет повышения качества

оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным, расширение сети медико-генетических учреждений, в задачу которых бы входили как консультации, так и диагностика, особенно дородовая.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ИНВАЛИДАМИ

2.1 Содержание технологий социальной работы с детьми-инвалидами

Как было отмечено ранее, современное общество мало приспособлено для комфортной жизнедеятельности детей-инвалидов. В результате, ребенок вынужденно замыкается в довольно ограниченной среде, что порождает дополнительные проблемы и трудности, на преодоление которых и направлены технологии социальной работы с данной категорией населения. Основными целями их применения являются: преодоление состояния беспомощности; помощь в адаптации к новым условиям существования; формирование новой, адекватной среды жизнедеятельности инвалида; восстановление и компенсация утраченных функций [33].

Дети-инвалиды как социальная категория людей находятся в окружении здоровых по сравнению с ними людей и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности. Но детям-инвалидам необходима и такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать их, речь идет о социализации и интеграции детей-инвалидов в общество [31].

Степень интеграции детей-инвалидов в общество зависит от уровня их образования, социально-бытовой ориентации, от участия семьи в этом процессе. В последние годы, на фоне социально-экономических преобразований, продолжается развитие процессов гуманизации и модернизации современного образования, в основе которых находятся вопросы социализации, адаптации и интеграции детей-инвалидов, их социальной защиты. Забота о детях-инвалидах имеет свои особенности, так как необходимо обеспечить не только развитие

всех систем и функций растущего организма, но и создать условия для максимально возможной социальной адаптации таких детей в социуме.

Социальная работа с детьми-инвалидами – это профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать детям-инвалидам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и социальной реабилитации.

Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны. Они направлены на установление социальной проблемы, выявление причин и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему.

Результатом применения технологий социальной работы является полное или частичное восстановление способностей ребенка-инвалида к бытовой и общественной деятельности [35].

К важнейшим видам технологий социальной работы с детьми-инвалидами относят: *социальную реабилитацию, социальную профилактику, социально-психологическую коррекцию и консультирование, а также социальный патронаж*. Они ориентируются на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей.

Социальная реабилитация – это процесс усвоения ребенком определенной системы знаний, ценностей и норм, которые характеризуют культуру, присущую обществу или социальной группе в целом.

Технологии социальной реабилитации включают совокупность приёмов и методов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребёнка, имеющего инвалидность [22].

Целью социальной реабилитации является создание условий для всестороннего развития детей-инвалидов: физического, эмоционального и интеллектуального.

Методы социальной реабилитации разнообразны, но основными из них являются: консультационные мероприятия для родителей детей-инвалидов; помощь в обучении ребенка социальным навыкам; организация досуга; занятия лечебной физической культурой и т.д.

Социальная реабилитация включает в себя и меры по социальной поддержке, т. е. выплаты родителям пособий и пенсий, надбавок по уходу за ребёнком, оказание натуральной помощи, предоставление льгот, обеспечение специальными техническими средствами, протезирование.

Задача социальной реабилитации детей-инвалидов – снять страх перед средой, которая недоступна, раскрепостить ребенка и направить его духовные и физические силы на развитие и проявление талантов и способностей. Выравнивание возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет социальных служб, которые организуют работу со всеми участниками: ребенком, его семьей и ближайшим окружением. Родители, получая поддержку, начинают более объективно оценивать проблемы, связанные с инвалидностью, не замыкаются на своем ребенке и проявляют социальную активность. Культурно-просветительские и клубные мероприятия, в которых дети-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Таким образом, социальная реабилитация помогает детям развивать необходимые навыки и умения, а также безболезненно влиться в общество [18].

Результатом социальной реабилитации детей-инвалидов является формирование чувства уверенности в своих силах, воспитание социальных, трудовых и эстетических установок [22].

Социальная профилактика занимает не менее важное место. Под социальной профилактикой понимается комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность.

Целью социальной профилактики является предотвращение развития каких-либо негативных процессов на ранних стадиях.

Одним из направлений социальной профилактики является технология здоровьесбережения. Здоровьесберегающие технологии, включают в себя комплекс воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья ребенка-инвалида на всех этапах его обучения и развития.

Профессор педагогических наук Ю.В. Науменко, подразделяет здоровьесберегающие технологии на блоки:

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья, включают в себя физкультурные и динамические паузы, релаксацию, подвижные и спортивные игры, пальчиковые игры, дыхательную и артикуляционную гимнастику, упражнения для глаз, ортопедическую гимнастику. Данные мероприятия направлены на снижение утомляемости, снятия эмоционального напряжения у ребенка-инвалида.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни формируют у детей-инвалидов положительное отношение к здоровью своему и окружающих путем формирования негативного отношения к вредным привычкам, организации физкультурно-оздоровительных мероприятий [13].

Социально-психологическая коррекция и консультирование детей-инвалидов – это технологии социальной работы, представляющие собой организованное конструктивное взаимодействие специалиста по социальной работе и клиента по вопросам понимания особенностей трудной жизненной ситуации, связанной с инвалидностью, поиску резервных ресурсов клиента, оказанию содействия гражданам с ограниченными возможностями в адаптации к социуму, реализации их законных прав и интересов. Они направлены на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом развитии ребенка [25].

В настоящее время существует два основных вида: контактное и дистантное консультирование. Контактное (прямое, очное) консультирование предполагает непосредственный контакт специалиста по социальной работе с инвалидом с целью совместной работы над решением проблем, как в учреждениях социального обслуживания, так и в форме выездных мероприятий. Оно представ-

ляет собой взаимодействие между консультантом и клиентом, в ходе которого специалист по социальной работе передает специальные знания и соответствующую информацию (о социальных гарантиях, услугах, правах и т.д.) консультируемому лицу с целью помощи ему в решении назревших проблем.

Дистантное (заочное, опосредованное) консультирование не предполагает непосредственного контакта между консультантом и клиентом. В практике социальной работы с инвалидами чаще всего используется его разновидность – телефонное консультирование. Его преимущества заключаются в том, что: во-первых, обратится за помощью ребенку-инвалиду или его представителю, можно не выходя из дома и в любое удобное для них время. Во-вторых, не существует временных ограничений такой консультации, кроме того за один день можно получить консультацию несколько раз. В-третьих, анонимное консультирование (телефон доверия) позволяет инвалиду обсуждать с консультантом острые психологические проблемы, не испытывая при этом неловкости и имея возможность в любое время прервать контакт [37].

Отдельно следует выделить направление семейного социально-психологического консультирования, цель которого заключается в систематизации отношений, складывающихся в семье и обнаруживающих значимую связь с болезнью, лечением, социальным становлением больного.

Основной метод социально-психологического консультирования – интервью или беседа. Умение правильно строить и проводить интервью – необходимое условие эффективности. Дополнительным методом может быть дискуссия, в зависимости от конкретных целей. Иногда в социально-психологическом консультировании применяются методы психодиагностики, чаще всего тестирование, допустимо компьютерное тестирование [30].

Арт-терапия, как метод социально-психологической коррекции и консультирования оказывает терапевтическое воздействие при решении внутренних психологических конфликтов, проблем коммуникации и социализации детей с ограниченными возможностями. Применяется такой метод лечения при проблемах эмоционально-личностного развития, в т.ч. аутизме, задержке ум-

ственного развития, нарушениях речи, слуха, зрения, двигательных функций. Она включает в себя ряд направлений коррекционной работы, связанных с творчеством – это изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, куклотерапия [22].

Изотерапия – осуществляется посредством изобразительной деятельности (рисование, лепка, аппликация). Такие занятия имеют огромное коррекционное значение при развитии мелкой моторики пальцев рук.

С помощью *сказкотерапии* ребенок-инвалид может побороть свои страхи, негативные черты личности. Данное направление воспитывает, развивает личность и, при необходимости, корректирует поведение. Слушая сказку, ребенок погружается в волшебный мир. Это способствует формированию у ребенка чувства сильного переживания за героя сказки [8].

Музыкотерапия – это метод, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях, реабилитации, образовании и воспитании детей, страдающих от соматических и психосоматических заболеваний. Музыка может умиротворять, расслаблять и активизировать, облегчать печаль и вселять веселье; может усыплять и вызывать приток энергии, а то и будоражить, создавать напряжение. Применение музыкальной терапии способствует самовыражению, умению реагировать на собственные эмоциональные состояния [14].

Куклотерапия занимает одно из первых мест, среди известных методов предупреждения и преодоления стрессов и страхов. Изготовление кукол снимает стресс, усталость, поднимает настроение. Куклотерапия использует в качестве основного приема психо-коррекционного воздействия куклу как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого. Главная задача – обеспечить диалог, в котором ребенок будет общаться с взрослыми посредством куклы. Ребенок быстрее и легче овладевает навыками общения, нарабатывает моторику кисти [2].

Таким образом, технологии социально-психологической коррекции и

консультирования направлены на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом развитии ребенка-инвалида с помощью методов беседы, психодиагностики, а также творческих методов (арт-терапия).

Социальный патронаж – посещение семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, с целью определения условий жизни, нуждаемости ребенка-инвалида и его семьи в различных видах помощи. Главной своей целью социальный патронаж преследует оказание лечебно-профилактических мер и медицинского ухода за детьми-инвалидами.

Важное значение имеет *метод обследования жилищно-бытовых условий* места жительства ребенка-инвалида. Во время обследования специалист по социальной работе наблюдает за ребенком-инвалидом в домашних условиях, изучает его быт, взаимоотношения в семье, знакомится с режимом, питанием, узнает о самочувствии. Во время посещения семьи специалист по социальной работе отмечает, имеется ли у ребенка-инвалида спальное место, места для отдыха и выполнения учебной деятельности [5].

Патронаж ребенка – инвалида проводится, как правило, несколько раз в месяц, а в некоторых случаях и раз в полгода. Частота посещения семьи специалистом зависит от того, какой уровень семейной адаптации она имеет, какой уровень социально-педагогической и правовой культуры у родителей ребенка-инвалида.

Таким образом, использование таких технологий как социальная реабилитация, социальная профилактика, социально-психологическая коррекция и консультирование и социальный патронаж в работе с детьми-инвалидами будет способствовать обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей-инвалидов; формированию ценностных установок, социальных потребностей; успешной интеграции детей-инвалидов в общество. Основными целями их применения являются: преодоление состояния беспомощности; помощь в адаптации к условиям существования и жизнедеятельности; формирование адекватной среды жизнедеятельности инвалида; восстановление и компенсация утраченных человеком

возможностей и функций.

2.2 Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами

В России основой для нормативно-правовой базы социальной защиты инвалидов являются международно-правовые документы Организации Объединенных Наций [41].

Основные международно-правовые документы в которых говорится о социальной работе с семьей, воспитывающей ребёнка инвалида:

- «Всеобщая декларация прав человека»;
- «Декларация о правах инвалидов»;
- «Декларация о правах умственно-отсталых лиц»;
- «Конвенция о правах ребёнка»;
- «Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования»;
- «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей»;
- «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов».

В 2002 году был принят Модельный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (Межпарламентской Ассамблеи), который стал основой для создания и улучшения национального законодательства в области специального образования государств-участников СНГ.

В законе выделяются такие понятия, как: ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), полное государственное обеспечение, интегрированные формы обучения, инклюзивное образование и иные формы специального образования. Также здесь подробно раскрывается общий механизм финансирования специального образования [38].

В 1982 году Генеральная Ассамблея ООН приняла Всемирную программу действий в отношении инвалидов. Основным международным документом, соединивший резолюции и правовые документы о жизни инвалидов, стали принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года «Стандартные правила

обеспечения возможностей для инвалидов». Правила, в свою очередь, основывались на международных документах: «Билль о правах человека», «Пакт об экономических, социальных и культурных правах», «Конвенция о правах ребёнка», «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» и «Всемирная программа действий в отношении инвалидов».

В правах указаны основные советы государствам приобретать меры по устранению преград, которые не позволяют инвалидам осуществлять свои права и обязанности, а также с полным правом участвовать в общественной жизни [26].

Странам рекомендовано применять меры по улучшению проблем инвалидов в обществе, их прав, потребностей на национальном и местном уровнях. Они обязывают государствам провозглашать права инвалидов с целью представления своих интересов на всех уровнях власти, обеспечивать участие инвалидов при разработке государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.

При развитии российского законодательства в отношении инвалидов были использованы международно-правовые документы.

С учетом всех международных документов в 1995 году был принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В Законе определены понятие и критерии инвалидности, компетенция федеральных и региональных органов власти по социальной защите; закреплены права и льготы, предоставляемые инвалидам; установлена система реабилитации инвалидов [38].

В указанном Законе социальная защита инвалидов описывается как система обеспечивающих государством экономических, социальных и правовых мер, предоставляющих инвалидам условия для преодоления, компенсации ограничений жизнедеятельности.

Согласно с Федеральным законом РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ социальная работа воспринимается как вид помощи семьям с детьми (статья 22).

Согласно положениям Федерального закона № 442 социальная работа с семей воспитывающая детей заключается в содействии в предоставлении им медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Ссылаясь на Федеральный закон № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» право на социальное сопровождение имеют при необходимости граждане, в том числе родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей. Социальная работа осуществляется путем привлечения организаций на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 Федерального закона № 442-ФЗ. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе [23].

Права семей, воспитывающих ребёнка инвалида особо закреплены в «Семейном кодексе Российской Федерации», «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и других законах.

Все дети, независимо от состояния здоровья, имеют право жить и воспитываться в семье (ст. 54 Кодекса). Для воспитания детей в семье необходимо наличие у родителей ребёнка родительских прав, которые выступают как обязанности родителей. Их неподобающее исполнение является основанием для лишения родителей родительских прав или для ограничения их в правах (ст. 69, 70 Кодекса). Если у ребёнка нет родителей, то родительские права предоставляются другим лицам. Закон возлагает на родителей обязанности по содержанию своих несовершеннолетних и нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи. Согласно ст.86 Кодекса, в случаях серьёзной болезни, инвалидности ребёнка и иных обстоятельств, родители уплачивающие алименты на детей, могут быть привлечены к участию в дополнительных расходах. Размер участия определяется судом с учетом материального и семейного положения родителя [9].

1 января 2015 г. вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Фе-

дерации». Он пришел на смену ранее действовавшим федеральным законам от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» [23].

Из содержания ст. 7 № 442-ФЗ можно сделать вывод, что на федеральном уровне осуществляется право на установление рамок, минимальных требований к объемам оказываемых социальных услуг. Например, это касается утверждения примерного их перечня по видам, примерной номенклатуры организаций социального обслуживания, предполагаемых норм питания и обеспечения инвентарем получателей социальных услуг по видам социального обслуживания, примерного порядка предоставления социальных услуг.

На субъекты РФ возложена обязанность реализовывать социальное обслуживание не ниже установленных нормативов, с предоставлением им права на уровне регионального законодательства предусматривать более высокий уровень требований, который отвечает ситуации в регионе и соответствует сложившимся в нем социально-экономическим, географическим, демографическим условиям. В частности, они вправе предусматривать дополнительные категории граждан, которым социальные услуги предоставляются бесплатно (ч. 3 ст. 31 № 442-ФЗ).

В ст. 3 № 442-ФЗ конкретизируется содержание ряда основных понятий. Помимо ранее используемых введены такие новые понятия, как: «получатель социальных услуг», «поставщик социальных услуг», «стандарт социальных услуг», а также «профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании».

Существенные корректировки произошло в определении социальной услуги. В Законе «Об основах социального обслуживания» под ней понимались действия по оказанию некоторым категориям граждан, клиенту социальной службы помощи, предусмотренной данным Законом, а под клиентом социальной службы понимается гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому предоставляются социальные услуги [23].

В № 442-ФЗ закреплено, что предоставление социальной услуги гражданам не является самоцелью социального обслуживания. Предоставление социальных услуг, предоставляемых гражданину в рамках социального обслуживания в виде постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, должно привести к улучшению его жизнедеятельности и возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [38].

В отличие от ранее действовавшего законодательства в № 442-ФЗ понятие «трудная жизненная ситуация» не употребляется. Теперь в нем (ст. 15) говорится о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. При этом перечень обстоятельств, которые могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, содержащийся в ч. 1 указанной статьи, является открытым: регионы, приняв соответствующий нормативный правовой акт, могут его дополнить [31].

Федеральный закон № 442 закрепляет индивидуальный подход к вопросу о предоставлении социального обслуживания конкретному гражданину, в основе которого лежит признание гражданина нуждающимся в предоставлении социального обслуживания и составление индивидуальной программы. При этом положения индивидуальной программы являются существенными условиями договора о предоставлении социального обслуживания, заключаемого между получателем социальных услуг и их поставщиком.

Составление индивидуальной программы также является нововведением в социальном обслуживании. До 2015 г. социальное обслуживание предоставлялось на основании договора, в котором перечислялись виды социальных услуг. Если ранее в зависимости от категории граждан такой договор мог носить бессрочный характер, то теперь согласно ч. 2 ст. 16 № 442-ФЗ индивидуальная программа должна пересматриваться один раз не позднее трех лет, это зависит от изменения потребностей клиента в социальных услугах и с учетом реализации этой программы [37].

Отметим, что у получателей социальных услуг впервые появилось право выбирать, с кем из поставщиков социальных услуг заключать договор об их

предоставлении. Это будет способствовать созданию конкурентной среды на формирующемся рынке предоставления социального обслуживания, а значит, и повышению качества предоставляемых услуг.

С этой целью в каждом субъекте РФ создан реестр поставщиков социальных услуг. Любое юридическое лицо, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание, имеют право быть включенными в данный реестр.

Социально-консультативная помощь в соответствии со ст. 23 Закона о социальном обслуживании семей, воспитывающих ребёнка инвалида была направлена на адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение сотрудничества личности, семьи, общества и государства. Если обратиться к перечню видов услуг в № 442-ФЗ, то увидим, что социально-консультативная помощь преобразована в самостоятельный вид услуг в целях повышения коммуникативных свойств получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе семей, воспитывающих ребёнка инвалида [23].

Срочное социальное обслуживание также было преобразовано в отдельный вид услуг. Так, предусмотрены восемь видов социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала клиента, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе семей, воспитывающих ребёнка инвалида [21].

Социальное обслуживание семей, воспитывающих ребёнка инвалида можно считать самостоятельным направлением социальной работы, подсистемой социального обслуживания и способом реализации семейной политики. Если цель семейной политики – укрепление семьи как социального института, то социальное обслуживания он чаще всего ориентировано на семью, оказавшейся не в трудной жизненной ситуации. Кроме того, социальная помощь и услуги проверяют степень нуждаемости клиента и часто ограничены временем.

В последние годы начинается модернизация социального обслуживания в сторону укрепления репродуктивного и воспитательного потенциала семьи. Современная система социального обслуживания семей, воспитывающих ребёнка инвалида включает в себя различные направления помощи в зависимости от типологии семьи, ее проблем и потребностей. Происходит поворот от чистых форм социально-экономической поддержки (социальные выплаты, пособия, натуральная помощь) к социально-культурным, социально-психологическим и социально-образовательным услугам.

Появляются новые услуги семьям с детьми. Например, служба личных временных помощников (для семей, воспитывающих ребёнка инвалида), семейные комнаты в больницах, отделение и группы поддержки одиноких родителей в центрах помощи семье и детям [12].

В последние годы одной из направлений социального обслуживания семей с детьми становится перераспределение ресурсов, на развитие социального обслуживания и социального сопровождения по месту жительства. Это связано с проблемами улучшения качества социального обслуживания, раннего выявления и оказания адресной помощи нуждающимся семьям.

Таким образом, в Российской Федерации вопросы социальной работы с детьми-инвалидами регулируются нормами социального права, а также законами и подзаконными актами, как на федеральном, так и на региональном уровне. Основными документами, определяющими нормативно-правовые аспекты социальной работы с семьёй, воспитывающей ребёнка инвалида, являются: Семейный Кодекс РФ от 29.12.1995 г.; Конституция Российской Федерации, принятая 12 декабря 1993 г., а также следующие Постановления, Федеральные Законы и Указы Президента Российской Федерации; Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 года; Федеральный Закон «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» от 24.07.1998 года; ФЗ РФ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный Закон РФ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В ГБУ АО «БЕЛОГОРСКИЙ КЦСОН»

3.1 Анализ социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

Социальная работа с детьми-инвалидами одно из актуальных направлений работы комплексных центров социального обслуживания населения, так как каждый год увеличивается число детей-инвалидов. Главной задачей специалистов, которые занимаются социальной работой с такими детьми, является оказание высокой квалифицированной помощи в решении социальных проблем, возникающих у детей-инвалидов и их семей.

Для изучения социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» было проведено исследование методом анализа, а именно анализ документов (Приложение А) и опрос в форме анкетирования сотрудников (Приложения Б, В).

Для анализа были использованы следующие документы: годовые отчеты и нормативно-правовые акты ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» за 2021-2023 гг.

Далее представлены результаты исследования.

На учёте в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в 2021 году стояли 183 ребёнка, в 2022 году – 179 детей, в 2023 – 177 детей (Рис. 1).

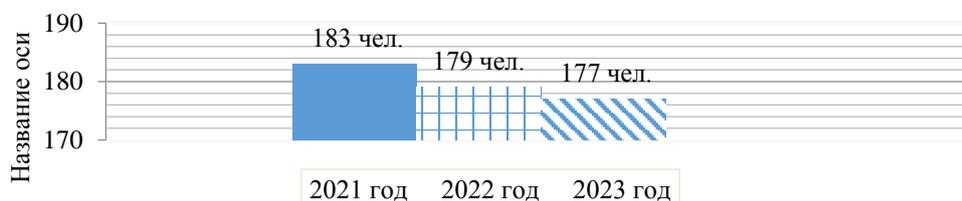


Рисунок 1 – Количество детей-инвалидов, находящихся на учёте в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными и физическими возможностями

Исходя из анализа статистических данных за последних 3 года можно

утверждать, что количество детей-инвалидов, находящихся на учёте в организации, примерно стабильное.

Рассмотрим количество семей, имеющих по несколько детей-инвалидов. Всего на учёте за 2021 год – 172 семьи, из них 8 семей имеют по два ребёнка-инвалида, за 2022 год – 168 семей, из них также 8 имеют по 2 ребёнка-инвалида, за 2023 год – 170 семей и 10 из них имеют двух детей-инвалидов (Рис. 2).

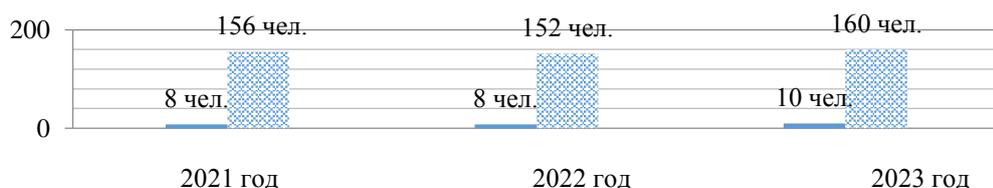


Рисунок 2 – Количество детей-инвалидов в семьях

Анализ количества детей-инвалидов в семьях показал, что в постановке на учёте в комплексном центре отмечается стабильно одинаковая статистика. Примечательно, что максимальное количество детей-инвалидов в семьях имеет место не более двух детей.

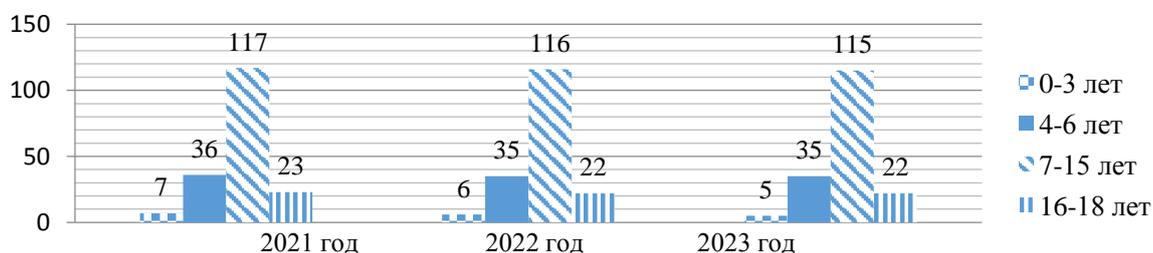


Рисунок 3 – Возрастная категория детей-инвалидов, находящихся на учёте в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

В период с 2021 по 2023 год возрастная категория детей-инвалидов остается почти неизменной, основная часть детей-инвалидов приходится на 7-15 лет.

При проведении анализа документов были изучены услуги, анализ работы отделения, ежегодные отчеты, пособия, льготы и выплаты детям-инвалидам и их семьям.

В отделении реабилитации предоставлялись услуги в соответствии с ФЗ-442 в форме полустационара.

социально-бытовые услуги

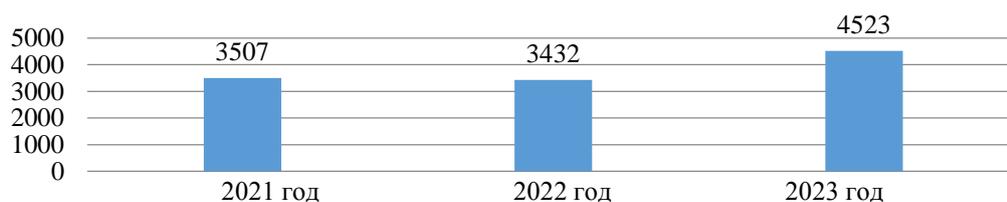


Рисунок 4 – Социально-бытовые услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

Мы видим, что спрос на социально-бытовые услуги за 2021-2023 примерно одинаков, за весь период он возрастает на 23 %.

социально-медицинские услуги

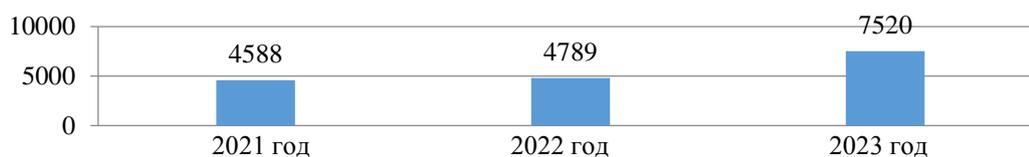


Рисунок 5 – Социально-медицинские услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

По данным приведённым в диаграмме видно, что спрос на социально-медицинские услуги за последние три года года увеличился на 39 %.

социально-психологические услуги



Рисунок 6 – Социально-психологические услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

Спрос на социально-психологические услуги увеличивается за весь период на 32 % к 2023 году.

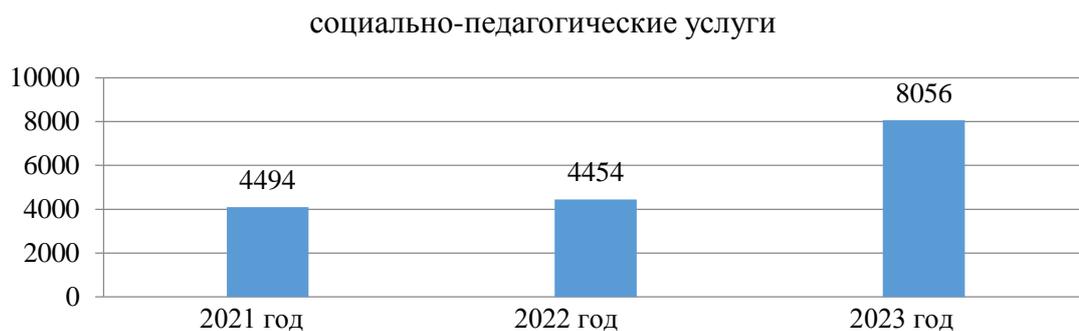


Рисунок 7 – Социально-педагогические услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

За 2021-2023 года количество предоставленных социально-педагогических услуг примерно стабильное, а вот к 2023 году количество услуг увеличивается почти в 2 раза.



Рисунок 8 – Социально-правовые услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

С каждым годом наблюдается увеличение числа предоставляемых социально-правовых услуг, за 2021-2023 г. количество предоставляемых услуг возрастает на 38 %.



Рисунок 9 – Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограничен-

ными физическими и умственными возможностями

Мы видим, что спрос на услуги в целях повышения коммуникативного потенциала падает к 2022 году на 18% и возрастает к 2023 году на 34 %.



Рисунок 10 – Срочные услуги, предоставляемые отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

Пик спроса на срочные услуги выпадает на 2021 год, к 2022 спрос уменьшается на 97 %, и снова увеличивается на 17 % к 2023 году.

Теперь рассмотрим освещение работы СМИ в разных источниках информации (буклеты, интернет, телевиденье) (Рис. 11).



Рисунок 11 – Освещение работы в СМИ отделения комплексного центра. Мы видим, что количество информации, освещенной в СМИ не превышает отметки 50 раз в год

Далее рассмотрим перечень всех инновационных технологий, внедрённых в отделение за последние 3 года.

Таблица 1 – инновационные технологии, внедрённые в отделение за 2021-2023 гг.

год	Наименование технологии	Краткое описание практики их применения, достигнутых результатов	Количество детей-инвалидов воспользовавшихся инновационными технологиями.

2021	<p>Области по развитию технологий, альтернативных предоставлений услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, включая организацию сопровождаемого проживания, на 2020 – 2021г.: Технология «Реабилитация на дому»</p> <p>Группа кратковременного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Забота»</p> <p>«Школа реабилитации и ухода»</p>	<p>Предоставление психолого-педагогических услуг в условиях домашнего визитирования. Технология способствует раскрытию личностного потенциала, навыков, обеспечивающих наиболее важную адаптацию в обществе и социальную компетентность детей-инвалидов.</p> <p>Организация присмотра и ухода за детьми-инвалидами, проведение социально-реабилитационных мероприятий, коррекционно-развивающих и физкультурно-оздоровительных и физкультурно-оздоровительных занятий, оказание консультативно-методической помощи родителям.</p> <p>Проведение групповых и индивидуальных консультаций родителям, по вопросам развивающего ухода за детьми-инвалидами, реабилитационных мероприятий в домашних условиях</p>	<p>2021-2023гг.</p> <p>98</p> <p>77</p> <p>57</p>
------	---	--	---

1. За период 2021-2023 года в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» количество детей-инвалидов, находящихся на учёте примерно стабильное и составляет около 180 человек;

2. Основная возрастная категория детей-инвалидов приходится на 7-15 лет;

3. Количество семей, имеющих детей-инвалидов варьируется в пределах 170 человек, а максимальное количество детей-инвалидов в семьях составляет два человека;

4. В отделении реабилитации предоставляются разнообразные услуги в соответствии с ФЗ-442 в форме полустационара, здесь мы видим, что к концу рассматриваемого периода семьи с детьми-инвалидами стали больше нуждаться в социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услугах, а также в услугах с целью повышения коммуникативного потенциала. Следовательно, семьи с детьми-инвалидами стали чаще обращаться за помощью в комплексный центр;

5. В отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями за период 2021-2023 года внедрены три инновационные технологии: «Реабилитация на дому»; группа кратковременного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Забота»; «Школа реабилитации и ухода».

Для актуализации, операционализации и концептуализации опыта социальной работы с детьми-инвалидами, было проведено эмпирическое исследование на базе ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

Для методического обеспечения данного исследования была разработана программа исследования (Приложение Б) и соответствующий инструментарий в виде анкеты эксперта (Приложение В).

В рамках исследования нами было опрошено 7 специалистов. Из опрошенных экспертов Белогорского КЦСОН, 90 % имеют высшее образование, 10 % среднее специальное. Из всех экспертов 100 % опрошенных работает в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Первые вопросы были посвящены услугам, предоставляемым ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (Рис.12,13).



Рисунок 12 – Какие услуги в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями предоставляются чаще всего?

По мнению всех опрошенных, самыми востребованными услугами, предоставляемыми детям-инвалидам и их семьям в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» являются социально-педагогические, на втором месте стоят социально-медицинские, на третьем – социально-бытовые услуги (Рис. 13).

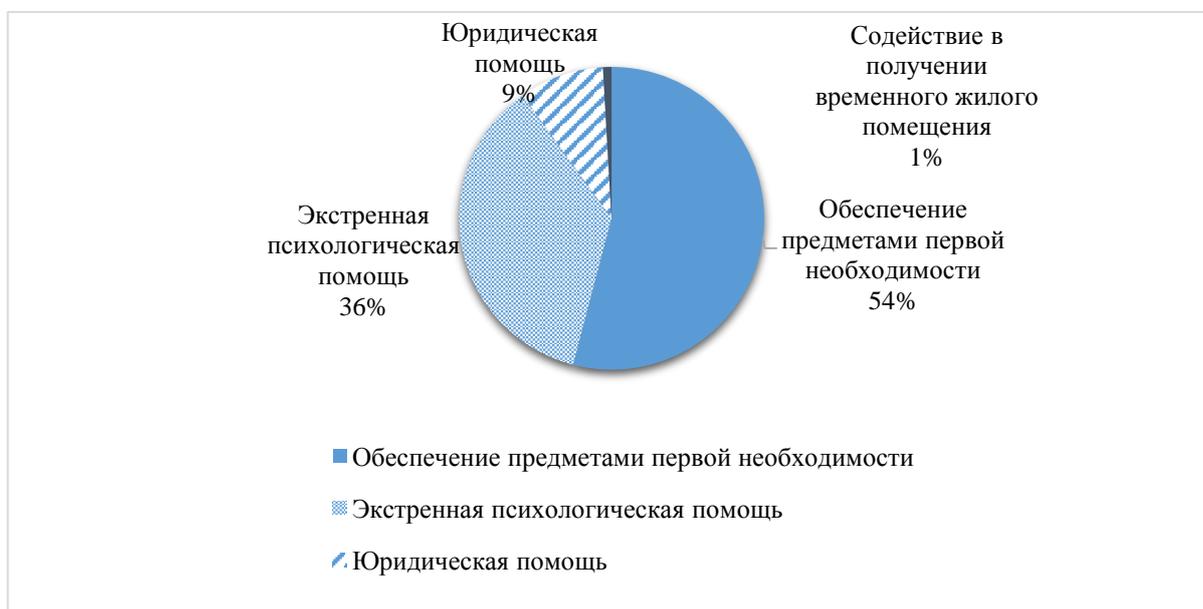


Рисунок 13 – Какие срочные социальные услуги в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями наиболее востребованы?

Мы видим, что наиболее востребованной срочной социальной услугой является обеспечение предметами первой необходимой помощи (Рис. 14)

Далее рассмотрим методы социальной работы с детьми-инвалидами (Рис. 14, 15).

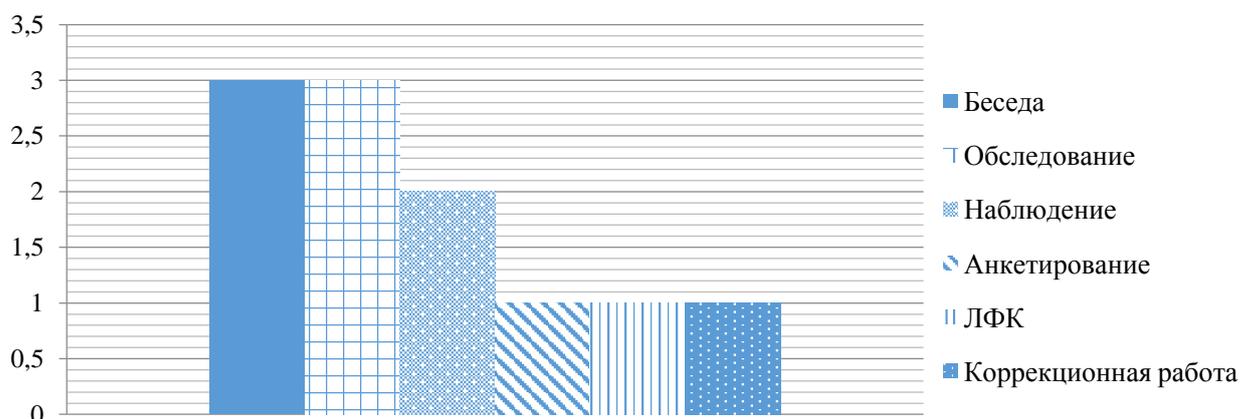


Рисунок 14 – Укажите приоритетные методы социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

Самыми приоритетными методами социальной работы с детьми-инвалидами являются: обследование и беседа.



Рисунок 15 – Как часто Вы используете инновационные методы социальной работы в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

В ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» специалистами чаще всего используются инновационные методы, поскольку новые методы интересны и более эффективны, остальные не используют инновационные методы, так как считают, что старые методы более эффективны, либо используют новые методы, но редко.

Следующие вопросы посвящены технологиям социальной работы, проводимым с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (Рис. 16-20).

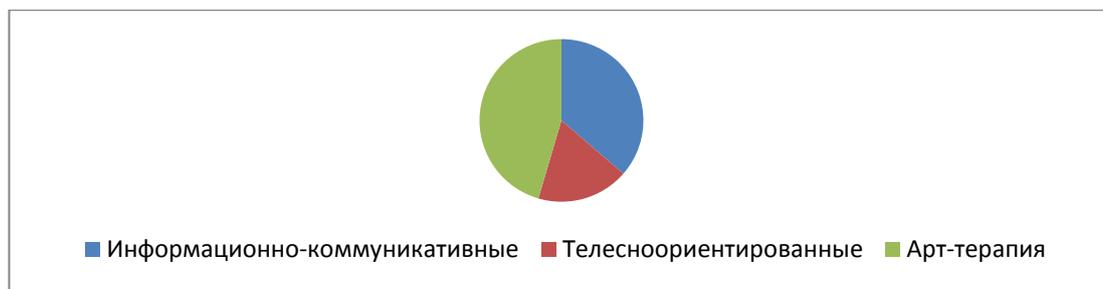


Рисунок 16 – Какие технологии (из перечисленных) социальной работы реализуются чаще всего?

Чаще всего в работе с детьми-инвалидами применяется арт-терапия (наиболее часто используется сказкотерапия, игровая терапия, музыкотерапия), затем идут информационно-коммуникативные технологии (сотрудничество с родителями: консультативное направление, пропагандистское направление, диагностическое направление, обучающее направление), далее идут телесноориентированные техники (упражнения для релаксации, биоэнергопластика).



Рисунок 17 – Что из перечисленного мешает внедрению новых технологий?

Данные опроса показывают, что специалисты не используют новые технологии в первую очередь из-за убеждения, что традиционные технологии более эффективны, далее стоит проблема отсутствия подходящего оборудования в комплексном центре, а также низкая информированность о новых технологиях, несколько человек отметили проблему эмоционального выгорания специалистов.

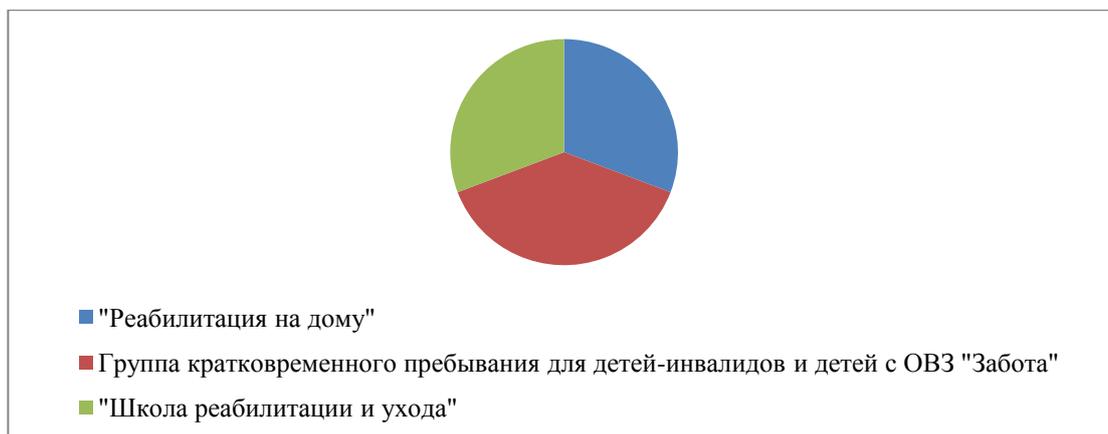


Рисунок 18 – Какие новые технологии применяются в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» чаще всего?

Данные технологии являются неотъемлемыми при работе с детьми-инвалидами, но самой частой технологией является – группа кратковременного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Забота».

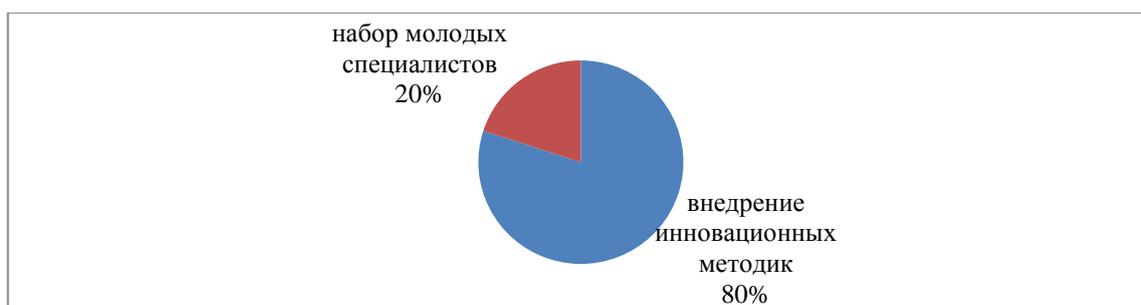


Рисунок 19 – Какие рекомендации вы дали бы для усовершенствования технологии социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

Мы видим, что для большинства опрошенных приоритетной рекомендацией является внедрение инновационных методик, один из опрошенных отметил набор молодых специалистов.

Далее перейдем к межведомственному взаимодействию. Исходя из ответов опрошенных, мы видим, что ГБУ «АО Белогорский КЦСОН» взаимодействует с различными организациями: государственные организации, благотворительные фонды, образовательные учреждения и т.д. Есть некоторые трудности в том, что не всегда соблюдается дедлайн передачи информации, а также иногда организации не готовы идти на контакт (Рис. 20).

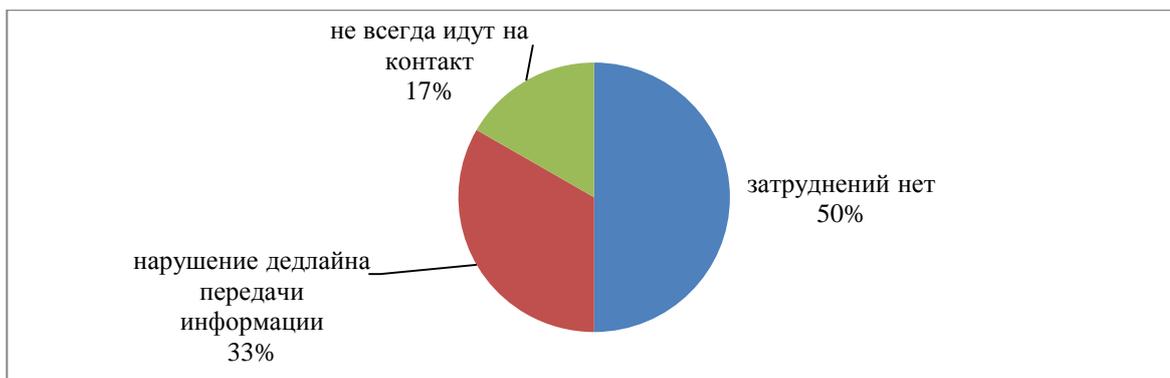


Рисунок 20 – Какие трудности имеются в межведомственном взаимодействии при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?



Рисунок 21 – Какие источники СМИ чаще используются отделением в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

Опрос показал, что буклеты являются самым распространенным источником СМИ, затем идут интернет и телевиденье.

Заключительные вопросы были посвящены затруднениям, возникающим при работе с детьми-инвалидами (Рис. 22-24).

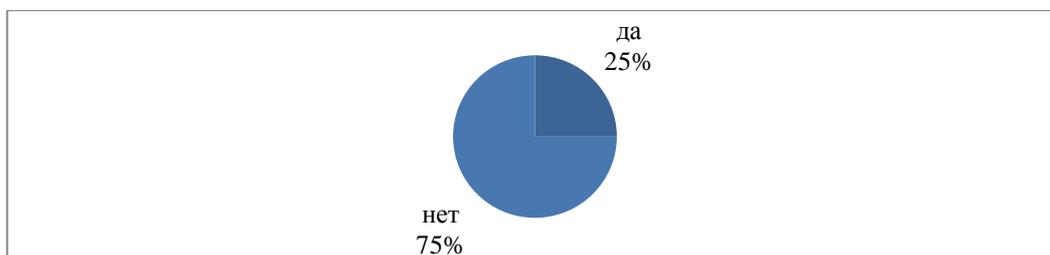


Рисунок 22 – Возникали ли у вас сложности при социальной работе с детьми-инвалидами?



Рисунок 23 – С чем связаны трудности при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

Полученные результаты экспертного опроса позволили сформулировать следующие выводы.

Мы убедились, что у большинства сотрудников, взаимодействующих с детьми-инвалидами трудностей не возникает (Рис. 22), однако специалисты выделяют такие нюансы, как нежелание некоторых родителей сотрудничать, сложность в точном определении эмоционального и физического состояния ребёнка, сложные диагнозы и непредсказуемость поведения детей (Рис. 23).



Рисунок 24 – Какие проблемы существуют во взаимодействии с родителями детей-инвалидов?

Мы видим, что основной проблемой при взаимодействии с родителями де-

тей-инвалидов играет эмоциональное выгорание родителей, появившееся на фоне постоянного стресса и переживаний за своего ребёнка, затем идёт безразличие к ребёнку, связанное с различными психологическими трудностями, родители могут самоизолироваться и не принимать должного участие в жизни ребёнка. На третьем месте стоят такие проблемы как, чрезмерная занятость родителей и недоверие к специалистам (Рис. 24).

Подводя итоги опроса, можем сделать вывод, что есть некоторые проблемы во взаимодействии с родителями детей-инвалидов, не все родители готовы идти на контакт, обуславливается это их эмоциональным выгоранием, пассивным отношением и чрезмерной занятостью. Также есть недочёты в применении современных методов и технологий, а именно убеждение специалистов в том, что традиционные методы более эффективны, были отмечены и материально-технические трудности, низкая информированность. Отмечены и затруднения в межведомственном взаимодействии, а именно нарушения дедлайна передачи информации.

Таким образом, несмотря на полученные результаты и сделанные выводы, исследование показало, что социальная работа с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» имеет следующие трудности:

1. В ходе реализации социальной работы с детьми-инвалидами остается проблема уровня заинтересованности родителей в сотрудничестве, необходимо повысить уровень заинтересованности родителей детей-инвалидов;
2. Не все специалисты применяют инновационные методы и технологии при работе с детьми-инвалидами. Нужно повысить заинтересованность специалистов в применении инновационных методов и технологий;
3. Не в полном объеме ведётся официальный сайт ГБУ АО «Белогорский КЦСОН», а именно на сайте не обновляется информация отчетных документов за последние года.

3.2 Рекомендации по социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

С целью оптимизации выявленных проблем в социальной работе с деть-

ми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» считаем возможным разработку следующих рекомендаций.

1. Для повышения уровня заинтересованности родителей детей-инвалидов в сотрудничестве, можно улучшить интерфейс сайта, где будут понятно расписаны услуги комплексного центра, применяемые технологии при работе с детьми-инвалидами, режим и график работы отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями. Предлагаем разместить яркое расписание мероприятий, проводимых для детей-инвалидов на предстоящую неделю, тем самым повысив привлекательность сайта и заинтересованность со стороны родителей (Приложение Г).

Для решения этой проблемы также предлагаем организовать дистанционное консультирование и дистанционные обучающие курсы, онлайн-лекции для родителей, которые не всегда могут посещать комплексный центр из-за ряда причин, например, далёкое расположение от комплексного центра или высокая загруженность. Благодаря дистанционному консультированию можно сэкономить время и получить быстрый ответ от специалиста, а на онлайн-лекциях, проводимых несколько раз в месяц, можно разобрать интересующие вопросы. Пример расписания бесплатных онлайн лекций представлен ниже (Рис. 25).

БЕСПЛАТНЫЕ ОНЛАЙН ЛЕКЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ											
Июнь	19:00	7	Лекция: Технологии использования альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с РАС и другими нарушениями в развитии ВЕДУЩИЙ: Макарова Т.С. Ссылка на подключение	Июнь	19:00	17	Лекция: Профессиональное образование и возможности трудоустройства для людей с различными формами РАС и другими нарушениями развития ВЕДУЩИЙ: Малинова Н.В. Ссылка на подключение	Июнь	19:00	27	Лекция: Подход ДирФлортайм в работе с подростками с РАС ВЕДУЩИЙ: Ушакова А.М. Ссылка на подключение
Июль	19:00	7	Лекция: Формирование адаптивных навыков для успешной инклюзии в среде сверстников ВЕДУЩИЙ: Макарова Т.С. Ссылка на подключение	Июль	19:00	17	Лекция: Подготовка к школе ребёнка с РАС и другими нарушениями в развитии ВЕДУЩИЙ: Малинова Н.В. Ссылка на подключение	Июль	19:00	27	Лекция: Развитие когнитивной сферы у детей с РАС и другими нарушениями в развитии ВЕДУЩИЙ: Ушакова А.М. Ссылка на подключение

Рисунок 25 – Расписание бесплатных онлайн-лекций для родителей де-

тей-инвалидов

Дистанционное консультирование – это модель взаимодействия получателей социальных услуг, консультируемых и специалистов ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» методами удаленной связи. К дистанционному консультированию привлекаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний для работы с компьютером.

Целями дистанционного консультирования являются:

- повышение доступности и качества предоставляемых социальных услуг;
- создание системы обмена информацией среди специалистов учреждений социального обслуживания (повышение компетентности);
- обеспечение условий для формирования устойчивой мотивации на реабилитационный процесс у получателей социальных услуг.

Дистанционное консультирование проводится посредством:

- переписки на электронной почте;
- организации связи посредством программы Skype, мессенджере Viber, WhatsApp, Telegram, ВКонтакте;
- формирование личного информационного пространства для организации дистанционного консультирования (официальный сайт учреждения, личная страница в социальных сетях).

Формирование психического здоровья и благополучия детей-инвалидов, нормализация жизни семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей), включение членов семьи коррекционно-реабилитационную среду с применением дистанционных методов и технологий.

Семья, воспитывающая ребенка-инвалида – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов, и характером взаимоотношений между ними, но и с закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения.

При реализации мероприятий технологии используются следующие формы работы:

1. Индивидуальные: практическое занятие (просмотр мультимедийных презентаций), онлайн-консультация.

2. Групповые: просмотр мультимедийной презентации, онлайн-лекции, групповой чат в мессенджере Viber, WhatsApp, ВКонтакте.

Одной из эффективных форм взаимодействия специалистов родителями является онлайн-консультации с использованием мессенджера Viber, WhatsApp, ВКонтакте которая позволяет специалистам оперативно ответить на насущные вопросы родителей. Онлайн-консультацию родители могут получить в естественной жизненной ситуации, своевременно скорректировать взаимодействие с ребенком.

При реализации мероприятий технологии используются следующие методы работы:

– Организационные (информирование, координирование, инструктирование, консультирование, планирование);

– Диагностические (опрос, тестирование, анкетирование);

– Практические (практическое занятие, консультация, беседа, эмоциональное воздействие, метод примера, поощрение, подбадривание, поручения, задания, упражнения, создание специальных воспитывающих ситуаций, игровые методы, информационно-коммуникативный метод, методы арт-терапии (театротерапия, сказкотерапия, кляксотерапия, каплятерапия), онлайн-консультирование).

2. Для повышения заинтересованности специалистов ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» в применении инновационных методов и технологий предлагаем провести мастер-класс по изучению инновационных технологий, которые используются на логопедических занятиях с целью повышения качества коррекционной работы с детьми-инвалидами (Технология использования Камешек-Марблс, Су-Джок терапия, Использование тренажера-балансира «Сибирский борд» (Приложение Д).

3. Не в полном объеме ведётся официальный сайт ГБУ АО «Белогорский КЦСОН», а именно на сайте не обновляется информация отчетных документов

за последние года. Для улучшения сайта предлагаем следующие рекомендации для ответственного за ведение и оформление сайта ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

На сайте есть раздел «Информация о деятельности» далее «Иные документы», где идёт информация о социальном паспорте учреждения, которая не обновлялась с 2018 года, нужно ее обновить (Приложение Е)

В разделе «информация о деятельности» также можно добавить вкладку «Отчётные документы» и размещать там годовые отчеты и другие некофендециальные документы.

Для удобства сайта желательно сделать вкладки быстрого доступа отделений комплексного центра, в данных вкладках должна находиться вся важная информация о предоставляемых услугах, льготах, пенсиях и прочее. Например, родитель ребёнка инвалида заходя на сайт, должен в информации об отделениях найти интересующее отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями, где будет подробно расписаны все услуги, обязательные документы и актуальные мероприятия (конкурсы; уроки; расписание мастер-классов; расписание занятий, информация о реабилитационных сменах и прочее).

Подводя итоги, можно сделать вывод, что в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» имеются некоторые недочёты. Для их решения были предложены 3 рекомендации:

1) онлайн консультации и лекции, проводимые в целях заинтересованности родителей детей-инвалидов, а также размещение на сайте такой важной информации, как расписание мероприятий для детей-инвалидов, технологии, применяемых при работе с детьми-инвалидами, познавательную информацию об отделении реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными способностями.

2) мастер-классы по инновационным технологиям при работе с детьми-инвалидами проводимые для обучения специалистов ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

3) добавить отчетную информацию на сайте ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» за последние года, улучшить контроль за своевременным обновлением информации на сайте, а также для удобства сайта добавить разделы отделений учреждения, где будет по порядку содержаться вся полезная информация.

Таким образом, предложенный комплекс мероприятий будет способствовать оптимизации работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проделанной работы была достигнута цель: изучить социальную работу с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Так же были составлены: две программы социологического исследования, благодаря которым был проведён опрос и исследование документов; разработаны рекомендации по проведению онлайн-консультаций для родителей детей-инвалидов; мастер-классов по внедрению новых технологий и методик при работе с детьми-инвалидами для специалистов учреждения; рекомендации по ведению сайта, которые можно применить в стенах данного учреждения. По ходу работы были решены все поставленные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

Во-первых, мы сформировали четкое понятие и охарактеризовали детей-инвалидов.

Во-вторых, нам удалось выявить основные социальные проблемы, с которыми сталкиваются дети-инвалиды.

В-третьих, разобрали нормативно-правовые основы социальной работы с детьми-инвалидами.

В-четвертых, основными подходами социальной работы с детьми-инвалидами являются технологии и методы, используемые в работе с данной категорией населения. Мы подробно рассмотрели, охарактеризовали и структурировали все методы и технологии, которые необходимы для работы с детьми-инвалидами.

В-пятых, в ходе всего исследования мы осуществили анализ документов социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН». Провели экспертный опрос на базе учреждения и получили результаты которые были обработаны. По обработанным результатам мы сделали выводы и подвели статистику экспертного опроса.

И в заключении, в течение исследования были разработаны следующие пути совершенствования социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Бело-

горский КЦСОН»:

- онлайн консультации и лекции, проводимые в целях заинтересованности родителей детей-инвалидов, улучшение интерфейса ярким расписанием событий и мероприятий для детей-инвалидов;

- мастер-классы по инновационным технологиям при работе с детьми-инвалидами проводимые для обучения специалистов центра;

- вовремя обновлять информацию отчетных документов на сайте учреждения, улучшить его интерфейс.

Данные мероприятия могут быть реализованы и применены в ближайшее время на базе данного учреждения.

Таким образом, социальная работа с детьми-инвалидами, является весьма актуальной темой, это связано с тем, что, с каждым годом число детей-инвалидов только растет. Что негативно влияет на будущее поколение и на все общество в целом. Именно поэтому необходимо бороться с данной социальной проблемой, путем разработки профилактических социальных программ и создания мероприятий направленных на решение проблем детей-инвалидов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Андриющенко, А. А. Социальные проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов / А. А. Андриющенко, В. В. Бруснева // Гуманитарное и медико-биологическое образование: проблемы, перспективы, интеграция. – 2021. – № 1. – С. 499-504.

2 Антипова, Ж. В. Воспитание детей с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзии / Ж. В. Антипова // Мир образования – образование в мире. – 2022. – № 2 (86). – С. 83-89.

3 Бадретдинова, Д. Х. Патронатное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов / Д. Х. Бадретдинова, Э. З. Сафина, А. Б. Закирова // Молодежь и наука: актуальные проблемы фундаментальных и прикладных исследований. – 2020. – № 6. – С. 476-479.

4 Банных, Г. А. Социальная работа в отношении семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в РФ / Г. А. Банных, В. С. Черкасова // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования: сборник материалов конференции, Екатеринбург. – 2018. – С. 1988-1998.

5 Бархатова, Т. С. Государственная политика в сфере социальной защиты населения по реабилитации и абилитации детей-инвалидов / Т. С. Бархатова, В. З. Григорьева // Современные проблемы развития экономики России и Китая: Материалы международной научно-практической конференции, Благовещенск, 25–26 ноября 2021 года. – Благовещенск: Амурский государственный университет. – 2022. – С. 67-72.

6 Богатырева, Д. М. Социальные проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов / Д. М. Богатырева // Научные исследования: теория, методика и практика. – 2019. – № 3. – С. 141-143.

7 Васильева, Е. В. Некоторые аспекты социальной реабилитации семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области / Е. В. Васильева, Т. В. Климова // Вестник Амурского государственного университета. – 2023. – № 100. –

С. 52-56.

8 Власова, А. Н. Сенсорная комната как инновационная модель для предоставления качественных услуг родителям, осуществляющим образование детей с ОВЗ в условиях семьи / А. Н. Власова, Т. А. Мельникова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2018. – № 7. – С. 364-365.

9 Голубова, Т.Ф. Междисциплинарный подход к сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в условиях санатория / Т.Ф. Голубова [и др.] // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2020. – № 3. – С. 22-25.

10 Игнатенко, О. Е. Особенности работы с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с выявленными нарушениями развития (региональный опыт) / О. Е. Игнатенко, Е. Б. Марущак // Комплексные исследования детства. – 2020. – № 4. – С. 255-261.

11 Карпичева, Н. А. Реабилитация семей, имеющих детей инвалидов в условиях ГБУ КЦСОН Брянской области / Н. А. Карпичева // Актуальные вопросы науки и практики : сборник научных статей по материалам II Международной научно-практической конференции, Уфа, 05 июня 2020 года. – Уфа : Общество с ограниченной ответственностью Научно-издательский центр «Вестник науки». – 2020. – С. 353-359.

12 Кеулина, Е. И. Ребенок с особыми потребностями в семье: системный семейный подход / Е. И. Кеулина // Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: современные вызовы и инновационные практики : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Якутск, 19 декабря 2019 года. – Якутск : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании. – 2019. – С. 158-163.

13 Клушина, Е. А. Анализ опыта социальной защиты семей, имеющих детей с ОВЗ, за рубежом / Е. А. Клушина, В. И. Рыбас // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы и образования : сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции, Ставрополь, 26 ноября 2019 года / под общей ред. Е. И. Зритневой, Н. П. Клушиной. – Ставрополь: Ставро-

польский государственный аграрный университет. – 2019. – С. 184-186.

14 Кудинова, Н. А. Методическое пособие по услуге «Передышка» / Н. А. Кудинова, М. М. Бусева, А. С. Федина // БФ «Фонд поддержки слепоглухих «Соединение»», МБОО «Сообщество семей слепоглухих». – 2019. – № 5. – С. 28-36.

15 Курникова, М. В. Характеристика социального пространства семьи с ребенком-инвалидом по отношению родителей к регулярной двигательной активности / М. В. Курникова // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2019. – № 3 (55). – С. 1-6.

16 Ладыгина, И. В. Проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов / И. В. Ладыгина // Наука и практика: преемственность, традиции, инновации : сборник научных статей преподавателей, магистрантов, студентов Кафедры социальной работы и психолого-педагогического образования Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. – Уфа : Общество с ограниченной ответственностью «ОМЕГА САЙНС». – 2018. – С. 84-89.

17 Лебедь, А. В. Социальная политика в отношении детей-инвалидов в условиях цифровой экономики / А. В. Лебедь // Государственная служба. – 2018. – № 6 (116). – С. 111-113.

18 Лифанова, Т. Е. Проблемные вопросы работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов: социологический аспект / Т. Е. Лифанова [и др.] // Научный журнал Дискурс. – 2018. – № 7 (21). – С. 155-167.

19 Майшева, Е. А. Внедрение стационарозаменяющих технологий «Социальная передышка» для семей с инвалидами старше 18 лет с ментальными нарушениями / Е. А. Майшева // Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы : сборник научных трудов. – Новокузнецк : Сибирский государственный индустриальный университет. – 2021. – С. 98-102.

20 Мищенко, Л. В. Психотравма. Предотвращение рецидивов. Технологии социально-психологического сопровождения : практическое пособие / Л. В. Мищенко // Москва : Издательство Юрайт. – 2023. – 225 с.

21 Нартшаева, М. А. Социальная защита детей-инвалидов в Российской Федерации / М. А. Нартшаева // Кронос : Общественные науки. – 2020. – № 1 (18). – С. 41-42.

22 Познякова, Е. А. Технологии оказания реабилитационной помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями на дому / Е. А. Познякова // Реабилитация – XXI век: традиции и инновации : Материалы V Национального конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 12–13 сентября 2022 года / Глав. редактор Г.Н. Пономаренко, редколлегия: В.Г. Помников [и др.]. – Санкт-Петербург : Общество с ограниченной ответственностью «ЦИАЦАН». – 2022. – С. 80-86.

23 Постановление Правительства Амурской области «Об утверждении Комплекса мер Амурской области по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, включая организацию сопровождаемого проживания, на 2020-2021 годы» от 28.02.2020 № 72. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/document/28002020_0302_0014?ysclid=lq512tuqgl342_970039. – 07.06.2024

24 Продовикова, А. Г. Психологическое благополучие и совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / А. Г. Продовикова, Д. А. Дегтянникова // СГН. – 2021. – № 1 (5). – С. 301-315.

25 Разенкова, Ю. А. Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – С. 3-8.

26 Садыкова, Д. И. Проблемы детей с ограниченными возможностями, имеющих статус инвалида / Д. И. Садыкова [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2020. – С. 97-101.

27 Сафиуллина, Н. Н. Методы материальной поддержки семей, воспитывающих ребёнка-инвалида с помощью оказания социальных услуг / Н. Н. Сафиуллина, О. Н. Морозова // Форум молодых ученых. – 2020. – № 7 (47). – С.

240-245.

28 Сафиуллина, Н. Н. Проблемы семей, воспитывающих ребенка-инвалида / Н. Н. Сафиуллина, О. Н. Морозова // Форум молодых ученых. – 2020. – № 7 (47). – С. 246-249.

29 Сиротина, Т. В. «Передышка» для семей, воспитывающих детей с ТМНР, в Алтайском крае: нормативно-правовое регулирование / Т. В. Сиротина, Я. Ю. Дубровина / Наставники и ученики. – 2021. – С. 51-53.

30 Сиротина, Т. В. Передышка как инновационная социальная услуга для семей, воспитывающих детей с ТМНР, в Алтайском крае / Т. В. Сиротина, Я. Ю. Дубровина // Социальная интеграция и развитие этнокультур в евразийском пространстве. – 2020. – № 9. – С. 179-183.

31 Сиротина, Т. В. Передышка как технология социального обслуживания семей с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Т.В. Сиротина [и др.] // Социодинамика. – 2022. – № 5. – С. 28-37.

32 Тверетинова, С. Р. Социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов / С. Р. Тверетинова, С. А. Маскалянова // Теория и практика социальной работы в современном социуме : материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Липецк, 07 ноября 2019 года. – Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского – 2019. – С. 157-160.

33 Трофимова, Е. В. Деятельность специалиста по работе с семьей в системе социально-психологической поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Трофимова, И.Б. Цилюгина, А.В. Хабарова // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. – 2023. – № 11 (68). – С. 131-138.

34 Тубеева, Ф. К. Психологическая готовность родителей к воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья / Ф. К. Тубеева, Н. К. Заева, С. Т. Цгоев // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 59-1. – С. 375-378.

35 Фрилинг, Т. Г. Комплексный подход к организации реабилитацион-

ных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях перманентного сопровождения / Т. Г. Фрилинг, С. А. Рязанцева, О. Е. Игнатенко // Физическая и реабилитационная медицина. – 2021. – № 3. – С. 42-47.

36 Хвастунова, Е. П. Социальная работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов (опыт социологического исследования методом глубинного интервью) / Е. П. Хвастунова, М. Р. Лузикова // Вестник науки. – 2022. – № 4 (45). – С. 52-54.

37 Церковникова, Е. А. Специфика работы социального работника с семьёй, воспитывающей детей с ОВЗ / Е. А. Церковникова, А. С. Чепунова // Экономические, историко-правовые, социально-философские дискуссии : материалы XXII Всероссийской научно-практической конференции, Рязань, 28 ноября 2022 года. – Рязань : Общество с ограниченной ответственностью Издательство «Концепция». – 2022. – С. 62-64.

38 Цинченко, Г. М. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами / Г. М. Цинченко // Вопросы управления. – 2018. – № 1 (50). – С. 43-51.

39 Чапаева, Е. А. Мониторинг семей, воспитывающих детей-инвалидов, в практике социальной работы: общая характеристика / Е. А. Чапаева // Социальная работа в сфере семейно-демографической политики: теоретические и прикладные аспекты : материалы III Международной заочной научно-практической конференции, Саранск, 16 ноября 2019 года / Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, историко-социологический институт ; кафедра социальной работы ; Под общей редакцией Л. И. Савинова. – 2019. – С. 194-197.

40 Чемпорова, М. Р. Представление матери о будущем ребенка-инвалида / М. Р. Чемпорова // StudNet. – 2021. – № 6. – С. 1505-1509.

41 Юрасова, А. С. Нормативно-правовые основы социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов в РФ, изучение внутрисемейных взаимоотношений в мордовской семье с ребенком-инвалидом / А. С. Юрасова, Е. С.

Сергушина, О. В. Кабанов // Взгляд Учёного. – 2021. – № 1. – С. 2-16.

ПРИЛОЖЕНИЕ А Программа социологического исследования

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

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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Проблемы, препятствующие эффективной реализации социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

Исполнитель
студент группы 061-об

(подпись, дата)

А.В. Гордиенко

Руководитель
доцент, канд. соц. наук

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

СОДЕРЖАНИЕ

1	Методологическая часть программы	66
1.1	Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования	66
1.2	Цели и задачи исследования	67
1.3	Уточнение и интерпретация основных понятий	67
1.4	Предварительный системный анализ объекта исследования	70
1.5	Развертывание рабочих гипотез	71
2	Процедурная часть программы	72
2.1	Принципиальный план исследования	72
2.2	Обоснование системы выборки единиц наблюдения	72
2.3	Описание используемых методов сбора первичной социологической информации	73
2.4	Логическая структура используемого инструментария	73

1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

1.1 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования

Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75 % являются инвалидами. Согласно Федеральному реестру инвалидов, по состоянию на 2024 год, в России свыше 11 миллионов инвалидов, из них 722 тысячи дети-инвалиды. Всего на 1 апреля 2024 в Амурской области зафиксировано 3792 ребёнка-инвалида, из них 316 человек в г. Белогорске.

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональным навыкам. В связи с этим, необходима грамотно организованная социальная работа с детьми-инвалидами.

Одним из направлений государственной социальной политики является социальная работа, которая в общем смысле понимается как вид профессиональной деятельности, содержание которой определяется процессами, происходящими в социально-экономической, политической и духовной сферах жизни общества [1].

Социальная работа в отношении семей с детьми-инвалидами предполагает оказание государственной помощи на временной или постоянной основе индивиду, или группе лиц, с целью обеспечения достойного образа жизни.

Наше исследование состоит из анализа документов и анкетного опроса специалистов в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными способностями).

Объект исследования: документация отделения реабилитации

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Предмет исследования: социальная работа с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

1.2 Цели и задачи исследования

Цель исследования: анализ социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Задачи исследования:

1. Проанализировать детей-инвалидов, обслуживаемых в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

2. Изучить основные документы по социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

3. Проанализировать основные услуги, предоставляемые детям-инвалидам в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

4. Изучить перечень инновационных технологий, применяемые в работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

5. Исследовать документацию по межведомственному взаимодействию при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

1.3 Уточнение и интерпретация основных понятий

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

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

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

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

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

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

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

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

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

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

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

функционировать в обществе.

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

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

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

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.

Социальное обслуживание – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

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

Учреждения социального обслуживания – это организации, реализующие социальное стационарное обслуживание, полустационарное обслуживание и обслуживание на дому.

1.4 Предварительный системный анализ объекта исследования

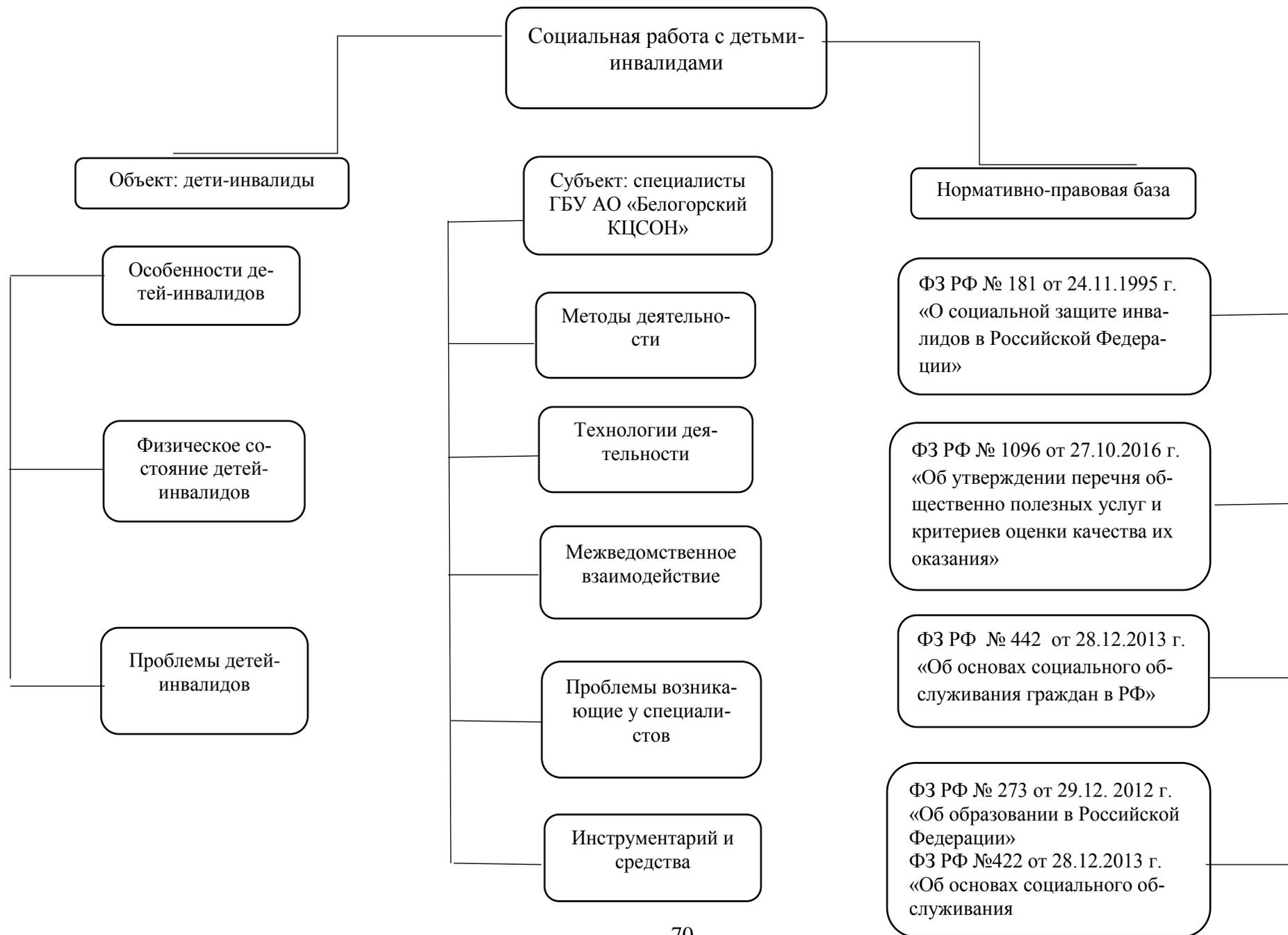


Рисунок А. 1 – Структурная операционализация

Факторная операционализация:

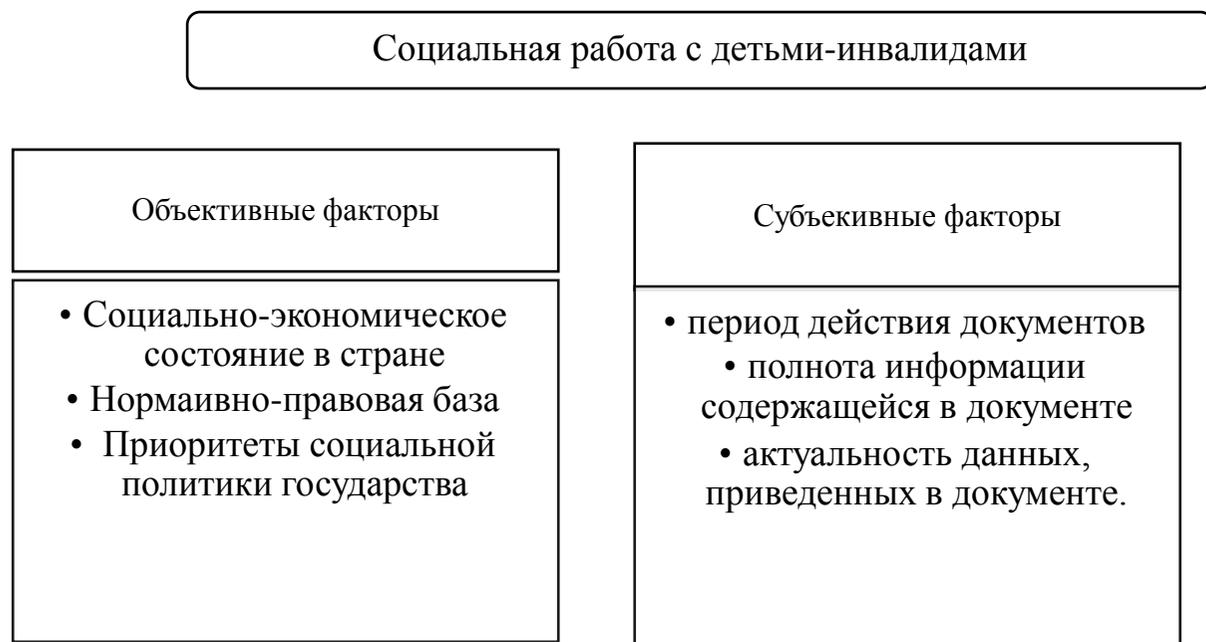


Рисунок А. 2 – Факторная операционализация

1.5 Развертывание рабочих гипотез

Гипотеза: социальная работа детей-инвалидов находящихся в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» будет эффективна если будут использоваться разнообразные и инновационные технологии, формы и методы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

2 ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

2.1 Принципиальный план исследования

Этапы		Сроки выполнения
I Подготовительный		1 неделя
1.	Определение темы, обоснование проблемы, объект, цель, задачи.	
	Интерпретация основных понятий, составление операционализации, формулировка гипотез.	
	Обоснование систем выборки, набросок основных процедур.	
	Ответственный Гордиенко А.В.	
II Основной		1 недели
2.	Проведение анкетирования	
А.	Раздача анкет	
Б	Сбор анкет	
В.	Выбраковка	
	Ответственный Гордиенко А.В.	
III Аналитический		1 неделя
1.	Анализ собранных данных	
2.	Вывод	
3.	Разработка рекомендаций	
	Ответственный Гордиенко А.В.	

2.2 Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Выборка: сплошная.

Объем документов, подвергшихся анализу – 150 документов, среди которых: статистические документы, федеральные законы, нормативные правовые акты федеральных органов государственной власти, нормативные правовые акты Правительства Амурской области, приказы ГБУ АО «Белогорский КЦСОН», и прочие служебные документы.

Описание используемых методов сбора первичной социологической информации:

Исследование будет проведено методом анализа документов. Данный метод наиболее экономичен с точки зрения трудозатрат и финансов, а также он позволяет получить информацию объективного характера. Таким образом, все это позволяет получить достоверные данные.

2.3 Логическая структура используемого инструментария

Разработка инструментария – программа исследования.

2.4 Методика обработки информации

Данные, полученные в ходе исследования, будут сведены, сгруппированы и проанализированы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б Программа социологического исследования

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

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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Проблемы, препятствующие эффективной реализации социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

Исполнитель
студент группы 061-об

(подпись, дата)

А.В. Гордиенко

Руководитель
доцент, канд. соц. наук

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

СОДЕРЖАНИЕ

1	Методологическая часть программы	76
1.1	Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования	76
1.2	Цели и задачи исследования	77
1.3	Уточнение и интерпретация основных понятий	77
1.4	Предварительный системный анализ объекта исследования	79
1.5	Развертывание рабочих гипотез	81
2	Процедурная часть программы	82
2.1	Принципиальный план исследования	82
2.2	Обоснование системы выборки единиц наблюдения	83
2.3	Описание используемых методов сбора первичной социологической информации	83
2.4	Логическая структура используемого инструментария	83

1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

1.1 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования

Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75 % являются инвалидами. Согласно Федеральному реестру инвалидов, по состоянию на 2024 год, в России свыше 11 миллионов инвалидов, из них 722 тысячи дети-инвалиды. Всего на 1 апреля 2024 в Амурской области зафиксировано 3792 ребёнка-инвалида, из них 316 человек в г. Белогорске.

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональным навыкам. В связи с этим, необходима грамотно организованная социальная работа с детьми-инвалидами.

Одним из направлений государственной социальной политики является социальная работа, которая в общем смысле понимается как вид профессиональной деятельности, содержание которой определяется процессами, происходящими в социально-экономической, политической и духовной сферах жизни общества.

Социальная работа в отношении семей с детьми-инвалидами предполагает оказание государственной помощи на временной или постоянной основе индивиду, или группе лиц, с целью обеспечения достойного образа жизни.

Наше исследование состоит из анализа документов и анкетного опроса специалистов в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными способностями).

Объект исследования: специалисты работающие в ГБУ АО

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

«Белогорский КЦСОН» с детьми-инвалидами.

Предмет исследования: социальная работа с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

1.2 Цели и задачи исследования

Цель исследования: проанализировать социальную работу с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Задачи исследования:

1. Проанализировать социальные услуги, оказываемые детям-инвалидам в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

2. Изучить методы и технологии социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

3. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

4. Исследовать межведомственные взаимодействия при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

1.3 Уточнение и интерпретация основных понятий

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

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

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

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

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – это

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

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

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

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

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

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

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

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

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

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

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

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

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.

Социальное обслуживание – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

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

Учреждения социального обслуживания – это организации, реализующие социальное стационарное обслуживание, полустационарное обслуживание и обслуживание на дому.

1.4 Предварительный системный анализ объекта исследования

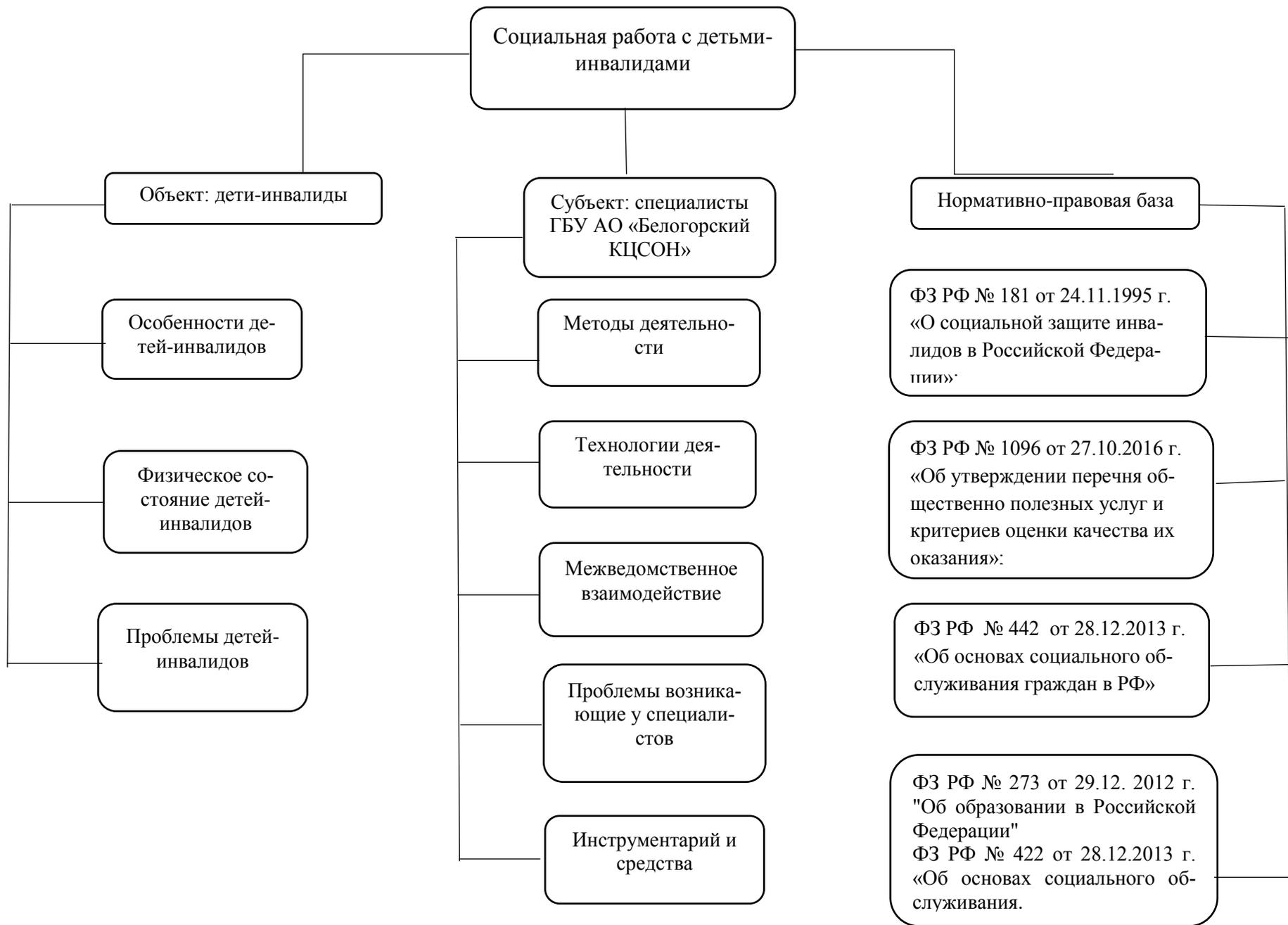


Рисунок А. 1 – Структурная операционализация

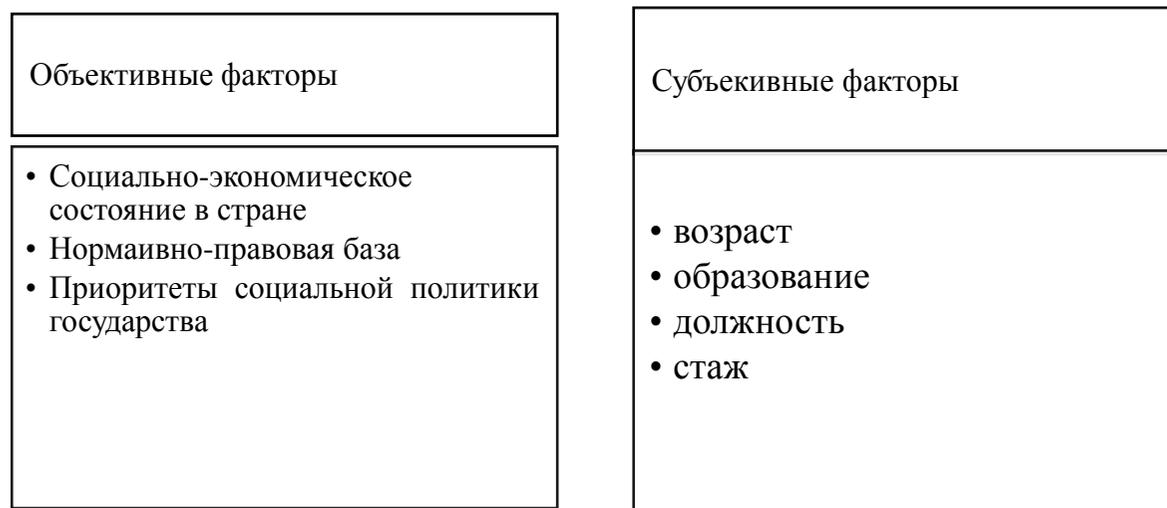


Рисунок А.2 – Факторная операционализация

1.5 Развертывание рабочих гипотез

Гипотеза: социальная работа детей-инвалидов находящихся в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» будет эффективной, если будут использоваться разнообразные и инновационные технологии, формы и методы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

2 ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

2.1 Принципиальный план исследования

Таблица Б.1 – План исследования

Этапы		Сроки выполнения
I Подготовительный		1 неделя
1.	Определение темы, обоснование проблемы, объект, цель, задачи.	
	Интерпретация основных понятий, составление операционализации, формулировка гипотез.	
	Обоснование систем выборки, набросок основных процедур.	
	Ответственный Гордиенко А.В.	
II Основной		1 недели
2.	Проведение анкетирования	
А.	Раздача анкет	
Б	Сбор анкет	
В.	Выбраковка	
	Ответственный Гордиенко А.В.	
III Аналитический		1 неделя
1.	Анализ собранных данных	
2.	Вывод	
3.	Разработка рекомендаций	
	Ответственный Гордиенко А.В.	

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

2.2 Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Выборка: сплошная.

В рамках исследования организации социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» были опрошены специалисты отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, в количестве 6 человек:

1. Специалист по социальной работе – 1;
2. Заведующий отделением – 1;
3. Ведущий психолог – 1;
4. Инструктор-методист по лечебной физкультуре – 1;
5. Социальный педагог – 1;
6. Учитель-дефектолог – 1;
7. Логопед – 1.

Описание используемых методов сбора первичной социологической информации

Исследование будет проведено методом очного анкетирования, с использованием опросника. Данный метод достаточно экономичен как в финансовом, так и во временном плане, что очень важно для нас. Таким образом, все это позволяет получить достоверные данные.

2.3 Логическая структура используемого инструментария

Разработка инструментария – структурированная анкета. Инструкция по заполнению анкеты для респондентов.

2.4 Методика обработки информации

Данные, полученные в ходе исследования, будут сведены, сгруппированы и проанализированы.

ПРИЛОЖЕНИЕ В Анкета

Уважаемый респондент! В рамках написания курсовой работы проводится исследование с целью изучения социальной работы с детьми-инвалидами, на базе ГБУ АО «Белогорский КЦСОН». Вам необходимо внимательно прочитать анкету и отметить те ответы, с которыми Вы согласны или написать свой вариант ответа в строке «другое». Убедительная просьба, не оставлять ни один вариант ответа без внимания. Анкета анонимная, вся полученная информация будет использована только в научных целях.

1. Какие услуги в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями предоставляются чаще всего?

- а) социально-медицинские
- б) социально-педагогические
- в) социально-бытовые

2. Какие срочные социальные услуги чаще предоставляются детям-инвалидам и их семьям?

- а) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости
- б) содействие в получении временного жилого помещения
- в) содействие в получении юридической помощи в целях защиты и законных интересов получателей социальных услуг
- г) содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов

3. Укажите приоритетные методы социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

- а) наблюдение*
- б) беседа*
- в) анкетирование*
- г) обследование*

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

д) свой ответ _____

4. Как часто Вы используете инновационные методы социальной работы в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

а) всегда использую, поскольку новые методы интересны и наиболее эффективны

б) редко использую

в) не использую, так как считаю, что старые методы более эффективны

5. Какой из методов является более эффективным при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

а) наблюдение

б) беседа

в) анкетирование

г) обследование

6. Укажите какие технологии (из перечисленных) социальной работы с детьми-инвалидами Вами применяются чаще всего?

а) информационно-коммуникативные технологии (сотрудничество с родителями: консультативное направление, пропагандистское направление, диагностическое направление, обучающее направление).

б) телесноориентированные техники (например: упражнения для релаксации, биоэнергопластика)

в) арт-терапия (музыкотерапия; кинезиотерапия и др)

г) свой ответ _____

7. Что из перечисленного мешает внедрению новых технологий?

а) материально-технические трудности (отсутствие подходящего оборудования)

б) низкая информированность специалистов

в) эмоциональное выгорание специалистов

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

г) убеждение, что традиционные технологии более эффективны

8. Какие новые технологии применяются в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» чаще всего?

а) «Реабилитация на дому»

б) группа кратковременного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Забота»

в) «Школа реабилитации и ухода»

9. Возникали ли у вас сложности при социальной работе с детьми-инвалидами?

а) да

б) нет

10. С чем связаны трудности при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

а) нежелание родителей сотрудничать

б) сложность в правильном оценивании уровня развития ребенка и выборе подходящих приемов обучения

в) сложность в составлении плана занятий с учетом психофизических особенностей учеников

г) сложность в применении различных методов преподавания

д) сложность в точном определении эмоционального и физического состояния ребёнка

д) другое _____

11. Какие проблемы существуют во взаимодействии с родителями детей-инвалидов?

а) эмоциональное выгорание родителей

б) чрезмерная занятость родителей

в) недоверие родителей

г) пассивность родителей (безразличное отношение к своему ребёнку)

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

12. Какие рекомендации вы дали бы для усовершенствования технологии социальной работы с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

- а) внедрение инновационных методик*
- б) более ответственный подход к данной технологии*
- в) набор молодых специалистов*
- г) другое _____*

13. Есть ли трудности в межведомственном взаимодействии при социальной работе с детьми-инвалидами?

- а) да*
- б) нет*

14. Какие трудности имеются в межведомственном взаимодействии при социальной работе с детьми-инвалидами в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

- а) достоверность передаваемой информации*
- б) нарушение дедлайна передачи информации*
- в) другое _____*

15. С какими организациями ГБУ АО «Белогорского КЦСОН» сотрудничает чаще всего?

- а) государственные учреждения*
- б) общественные организации*
- в) благотворительные фонды*

16. Какие источники СМИ чаще используются отделением в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»?

- а) буклеты*
- б) интернет*
- в) телевиденье*

17. Ваш возраст?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

а) от 25 до 35 лет;

б) от 35 до 45 лет;

в) старше 45 лет;

18. Укажите ваше образование?

а) среднее специальное

б) высшее образование (бакалавриат)

в) высшее образование (магистратура)

19. Укажите вашу занимаемую должность?

20. Ваш трудовой стаж в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» ?

а) менее 3 лет

б) от 3 до 5 лет

в) более 5 лет

Календарь событий

Июнь
1

9:00 – 9:40
Утренняя гимнастика
10:00 – 11:30
Мастер-класс
«Открытка маме»
11:30 – 12:00
Беседа, чаепитие

Июнь
2

9:00 – 9:40
Утренняя гимнастика
10:00 – 11:30
Урок финансовой грамотности
«Карманные деньги»
11:30 – 12:00
Беседа, чаепитие

Июнь
3

9:00 – 9:40
Утренняя гимнастика
10:00 – 11:30
Мастер-класс
«Открытка для папы»
11:30 – 12:00
Беседа, чаепитие

Июнь
4

9:00 – 9:40
Утренняя гимнастика
10:00 – 11:30
Сенсорная комната
«Нарисуй по точкам»
11:30 – 12:00
Беседа, чаепитие

Июнь
5

9:00 – 9:40
Утренняя гимнастика
10:00 – 11:30
Сенсорная комната
«Волшебный мешочек»
11:30 – 12:00
Беседа, чаепитие

ПРИЛОЖЕНИЕ Д Мастер-класс для специалистов ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» по инновационным технологиям при работе с детьми-инвалидами

Тема: современные технологии в работе с детьми-инвалидами.

Цель: знакомство и обучение участников мастер-класса применению инновационных современных технологий, используемых на занятиях с детьми-инвалидами.

Задачи:

– познакомить участников и слушателей мастер-класса с наиболее эффективными инновационными техниками, которые используются на логопедических занятиях с целью повышения качества коррекционной работы с детьми-инвалидами;

– повысить уровень профессиональной компетентности специалистов; заинтересовать специалистов этими техниками для применения в работе;

– создать условия для обмена опытом участников мероприятия.

Результат: умение педагогов применять современные технологии в образовательном процессе.

Приёмы и методы: словесный, игровой, практический.

Оснащение: ТСО: экран, проектор; презентация.

Раздаточные материалы: камешки «Марблс», предметы для выкладывания ритмичного ряда, массажные шарики Су-Джок, балансир - Сибирский борд, мяч.

План проведения мастер-класса.

I этап. Приветствие. Вхождение в тему.

II этап. Теоретический. Обоснование современных технологий в работе с детьми-инвалидами.

III этап. Практический.

Задание 1 – Игра «Чудесный мешочек»;

Задание 2 – «Су -Джок терапия»;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Задание 3 – Игра «Животные и их детеныши».

1. Технология использования Камешек-Марблс.

Уровень развития речи всегда находится в прямой зависимости от степени развития мелких движений пальцев рук. Выполнение пальцами руки различных игровых действий и упражнений – стимулирует речевое развитие ребенка, то есть речь и движение едины.

В данном случае нам помогают камешки Марблс.

Одним из таких приемов является специально организованная деятельность с использованием интересных камешков. Это особый дидактический материал, который побуждает активность и интерес детей.

Таким образом достигаются следующие коррекционные цели:

Развивается фантазия и творческое мышление у детей, развивается ориентировка на плоскости листа, автоматизируются поставленные звуки у детей, формируется звуковой анализ и синтез, обогащается словарный состав, развивается память, внимание и логическое мышление у детей.

Вариантов игр по использованию камешек Марблс, очень много.

«Укрась аквариум»

– Перед вами лежит картинка. В пустом аквариуме плавает золотая рыбка.

– Вам надо украсить аквариум камешками.

– Возьмите звездочку правой рукой и положите в аквариум слева;

– Возьмите большой камень левой рукой и положите в аквариум справа;

– Остальные камешки возьмите двумя руками и положите снизу;

При использовании Марблс у детей обогащается речь, развивается внимание, мышление и творческое воображение. Дети становятся уверенными в себе и обогащаются положительными эмоциями.

2. Су-Джок терапия.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

В переводе с корейского языка «Су» – кисть, «Джок» – стопа. Она является одним из эффективных приемов, обеспечивающих развитие познавательной, речевой, эмоционально-волевой сфер ребенка.

Су-Джок это в первую очередь самомассаж, который не только полезен, но и очень интересен детям и положительно сказывается на самочувствии.

Коррекционные задачи:

нормализовать мышечный тонус, развивать координацию движений и мелкой моторики; активизировать области коры головного мозга, способствовать установлению межполушарных связей; содействовать снижению двигательной и эмоциональной расторможенности; совершенствовать навыки пространственной ориентации, развивать, память, внимание.

(Демонстрируем массажёр Су-Джок)

Этот кругленький дружок,

Называется Су-Джок

Этот шарик разноцветный,

Покатаем мы в руках.

Чтобы легче было думать,

Сила чтоб была в руках.

Покатаем по ладошкам,

Он откроется вот так!

Там, волшебное колечко,

Ни большое, ни малое.

В гости к пальчикам заходит,

Всем оно подходит.

– Возьмите колечко и помассируйте им каждый палец на руках.

«Я колечко одеваю и на пальчике катаю.

Ты, колечко, не ленись,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Пальчик, пальчик потрудись».

Таким образом, в процессе игры формируется быстрота нервных импульсов от рецепторов руки к речедвигательным центрам.

Процедура массажа не требует больших усилий, безболезненна и приятна.

3. Использование тренажера-балансира «Сибирский борд».

С помощью тренажёра у детей улучшаются: внимание и вестибулярный аппарат; концентрация; все виды памяти; развитие речи; анализ и синтез информации; способность к планированию; работа эмоционально-волевой сферы.

Игра «Животные и их детеныши»

Стоя на балансировочной доске и удерживая равновесие выполняйте задание.

Я бросаю мяч, называю какое-либо животное, а вы, возвращая мяч, называете детеныша этого животного. Например: у медведя – медвежонок, у волка – волчонок, у лисы – лисенок и т. д.

Стоя на балансира ребенку гораздо сложнее, но в то же время интереснее выполнять задания.

На первый взгляд, что может быть сложного, поднимайся на балансир и делай упражнения. Однако, как только дети становятся на балансир, происходят чудеса. Они начинают замечать, что не так просто выполнить упражнения, даже те, которые раньше делали, когда стояли на полу.

При постоянной работе на балансира можно заметить много изменений. Дети начинают лучше чувствовать свое тело, гораздо легче начинают ориентироваться в пространстве, становятся усидчивее. Также ускоряется процесс автоматизации, дифференциации и введения звука в речь. А это то, что так необходимо для детей.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е Интерфейс официального сайта учреждения



Рисунок Е.1 – Интерфейс официального сайта ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»

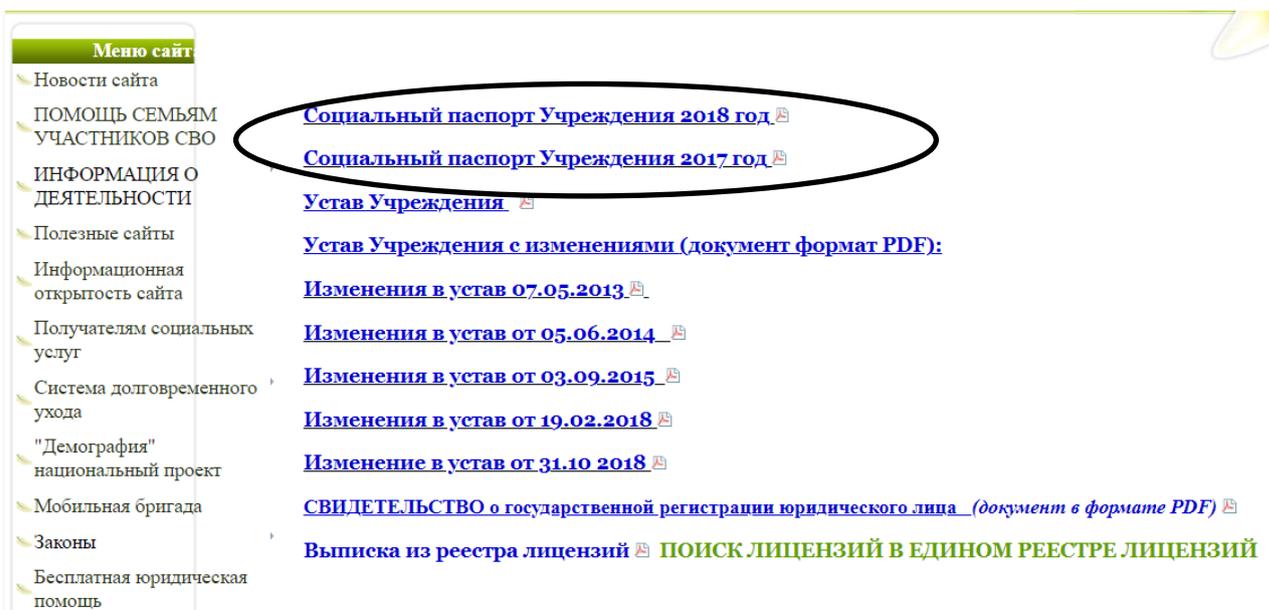


Рисунок Е.2 – Информация о социальном паспорте учреждения