

Министерство науки и высшего образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ: ОПЫТ  
И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001810*

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»  
Институт гуманитарного и социально-экономического образования  
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:  
Заведующая кафедрой СЦР  
\_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ: ОПЫТ  
И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001810*

Исполнитель: студентка группы эСР-19	_____	К.А.Паршенкова
Руководитель: канд. ист. наук, доцент	_____	Н.С. Сажина
Нормоконтролер: ст.преподаватель	_____	Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
Глава 1. Организационные и нормативно-правовые аспекты социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.1. Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.....	6
1.2. Система социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	14
Глава 2. Опыт социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга и пути повышения его эффективности .....	26
2.1. Характеристика деятельности ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья .....	26
2.2 Исследование эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.....	38
Заключение.....	53
Список источников и литературы.....	57
Приложение.....	64

## ВВЕДЕНИЕ

Развивающийся в XXI веке мощный процесс гуманизации общественных отношений во всем мире отразился и на отношении к людям, имеющим ограниченные возможности здоровья, и в результате определил тенденции формирования инклюзивного общества во всех развитых странах мира, в том числе и в России. В связи с этим в профессиональном сообществе актуализируется проблема создания оптимальных условий для благоприятного развития детей-инвалидов, их социализации, социальной реабилитации, обучения, воспитания.

Необходимость создания таких условий для детей-инвалидов обостряется еще и тем, что в условиях экономического кризиса в России усиливаются проблемы функционирования системы их социальной поддержки, в которой еще наблюдается недостаток, как в специалистах, способных оказывать такую помощь, так и в социальных учреждениях, ориентированных на работу с этой категорией населения. Все это усугубляет социальную депривацию детей-инвалидов и требует повышения эффективности технологий социальной работы с такими детьми в условиях социальных служб с учетом всего многообразия проблем ограниченных возможностей у этой категории клиентов.

Внимание в научном мире к проблемам инвалидности, в том числе и детской, в России значительно выросло не только потому, что идет процесс утверждения в нашем обществе социальной модели инвалидности, но и потому, что остро стоит проблема формирования инклюзивной социальной среды, позволяющей свободно развиваться и социализироваться детям-инвалидам.

Среди ведущих публикаций, рассматривающих социальные аспекты инвалидности, вопросы теории и практики социальной работы, социальной защиты и поддержки инвалидов, выделяются работы Алмазова Б.Н.,

Беличевой С.А., Дементьевой Н.Ф., Зимней И.А., Ким Е.Н., Кузнецовой В.А., Мартыненко А.В., Осадчих А.И., Сигиды Е.А. и других.

В настоящее время продолжают исследования теории и технологии социальной работы с инвалидами, среди которых лидируют публикации Гусяковой Л.Г., Альперович В.И., Беличевой С.А., Сорвиной А.С., Холостовой Е.И., Щукиной Н.П., Грачевой Л.К., Шапиро Ю.Б. и многих других.

Не остается без внимания исследователей такая технология социальной работы с детьми-инвалидами, как социальная интеграция, которой посвящены работы Шипициной Л.М., Вязьмина А.М., Мартыненко А.В., Шабалиной Н.Е. и Маковецкой Г.А.

Несмотря на наличие значительного числа научных публикаций, посвященных различным сторонам проблемы социальной работы, социальной защиты и поддержки детей-инвалидов, вместе с тем остается востребованной актуализация общих требований, учитываемых при разработке и наполнении содержанием технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы, что позволит повысить эффективность их применения.

*Объект исследования* – социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

*Предмет исследования* – опыт и пути повышения эффективности социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

*Цель исследования* – организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выделить нормативно-правовые основы социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
2. Описать систему социальной работы с детьми с ограниченными

возможностями здоровья.

3. Проанализировать опыт практической деятельности по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.

4. Оценить эффективность социальной реабилитации с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГУСО «Реабилитационный центр «Проталинка».

*База исследования:* ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.

*Методы исследования:*

1. Теоретические методы: анализ научно-методической и нормативно-правовой литературы по проблеме исследования, обобщение, анализ, сравнение, синтез.

2. Эмпирические методы: анкетирование, экспертный опрос.

Теоретическая значимость работы состоит в том, что результаты проведенного исследования могут быть использованы при разработке учебных курсов и пособий для подготовки специалистов по социальной политике, социологии инвалидности, социальной работе, реабилитологии, а также при разработке курсов повышения квалификации для специалистов социальной службы.

Практическая значимость работы состоит в том, что полученные в исследовании результаты могут быть внедрены в социально-реабилитационные центры Оренбургской области для успешной социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и источников и приложений.

# ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

## 1.1. Нормативно-правовые основы социальной работы с детьми с ОВЗ в Российской Федерации

Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75% являются инвалидами. 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<sup>1</sup>.

Проблема оказания помощи семье, воспитывающей ребёнка инвалида, недавно стала объектом изучения и социального действия. Отчасти это обусловлено тем, что в ранних школах семейной теории и терапии не уделялось особого внимания хронически больным индивидам в контексте их семьи. В настоящее время происходит усиление взаимовлияния достижений и теорий семейных систем имеющейся информации о детях и взрослых с ограниченными возможностями. Обеспечивается новый уровень интегрированных знаний в этой сфере.

В последнее время в мировой практике растёт понимание значимости уникального вклада семьи в формирование у ребёнка чувства идентичности. Социальные агентства направляют основное внимание на работу с семьями детей, находящихся в зоне риска попадания в институциональные заведения (к такому контингенту относятся и дети с ограниченными возможностями). Задачей этой работы является снижение противопоставления интересов

---

<sup>1</sup>Голикова Н.А. Ребенок-инвалид: социальное партнерство семьи и школы // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 523.

ребёнка, с одной стороны, интересам родителей, с другой.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации и адаптации, специальные учебные заведения и так далее). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, целей и задач законодательства Российской Федерации в области социальной работы с детьми-инвалидами.

Конституция Российской Федерации, как основной закон государства, важнейшие законы, нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения<sup>1</sup>. Эффективность деятельности этого механизма непосредственно связана с профессиональной деятельностью специалистов: социальных и медицинских работников, педагогов, дефектологов, психологов и так далее. Поэтому необходима юридическая компетентность всех профессионалов, особенно в области работы с наиболее незащищенными слоями населения, к которым относятся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья.

Центральным звеном социально-правовой работы является, прежде всего, законодательно закреплённое понятие инвалидности в нормативно-правовых актах. Правовое понятие инвалидности закрепляется в части 1 статьи 1 Федерального закона Российской Федерации № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. (ред. от 01.01.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», согласно которому инвалидом признается лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее

---

<sup>1</sup>Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ) //URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru> (дата обращения 07.04.2019).



необходимость его социальной защиты<sup>1</sup>. По смыслу данного определения основным сущностным признаком инвалидности является стойкость расстройств функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности человека. Данный признак позволяет проводить различие между инвалидами и временно нетрудоспособными лицами.

В этой же статье закрепляется еще один важный критерий, определяемый законодателем как «ограничение жизнедеятельности», под которой следует понимать полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью<sup>2</sup>.

Кроме того, в приведенной норме указаны характерные признаки ограничения жизнедеятельности, которые проявляются, во-первых, в нарушении функций самообслуживания, во-вторых, в нарушении функций передвижения, в-третьих, в нарушении самоконтроля за поведением, в-четвертых, в нарушениях ориентации, общения, обучения и способности к трудовой деятельности.

Руководствуясь данными критериями и признаками, можно сделать вывод о том, что к категории «инвалид» законодатель относит тех людей, которые не могут самостоятельно реализовать свои социальные потребности и возможности или по состоянию здоровья им это сделать затруднительно, вследствие чего они нуждаются в посторонней помощи и защите.

Совершенно очевидно, что положения данной статьи основаны на причинно-следственной связи между нарушением здоровья человека, сопряженного со стойким расстройством функций организма и

---

<sup>1</sup>Федеральный закон РФ от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 01.01.2019)// URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>2</sup>Усолова А.А. Психолого-педагогическая помощь детям-инвалидам в системе интерактивной формы обучения // Психологическое сопровождение образования: теория и практика: сборник. 2017. С. 366.

последствиями такого нарушения, которые приводят к ограничению его жизнедеятельности. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид»<sup>1</sup>.

Инвалидность – это не просто причина, по которой лицо вправе рассчитывать на помощь или содержание от государства, это особый статус, приобретаемый в установленном законом порядке и порождающий определенные правовые последствия у обладателя данного статуса, которые дифференцируются в зависимости от группы и причины инвалидности. А это означает, что признание лица инвалидом является юридическим фактом, на основании которого возникают правоотношения по социальной защите инвалидов. Именно в этом состоит главное юридическое значение инвалидности, поскольку ее наличие является основанием для возникновения правоотношений по социальной защите. Их реализация возможна только с момента признания лица инвалидом.

Правовое определение социальной защиты инвалидов закреплено в Федеральном закон Российской Федерации № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. (ред. от 01.01.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»<sup>2</sup>. Необходимо отметить, что наряду с понятием «социальная защита» в нем содержится такое понятие, как «социальная поддержка» инвалидов. Так, согласно статье 2 указанного закона, под социальной защитой инвалидов следует понимать систему гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими

---

<sup>1</sup>Тимербаева С.К. Государственно-правовые основы социальной работы // Вестник Жалал-Абадского государственного университета. 2018. № 2(37). С. 85.

<sup>2</sup>Федеральный закон РФ от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 01.01.2019) //URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

гражданами возможностей участия в жизни общества.

В основу законодательства Российской Федерации в сфере социальной работы с детьми – инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья положены международные документы Организации Объединенных Наций (ООН), гарантирующие всем категориям населения равные права. Однако, для детей – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, как и для некоторых других малозащищенных слоев населения, предусматривается ряд специфических прав и льгот, учитывающих их особые нужды и положение<sup>1</sup>.

В числе основных международных документов, защищающих и гарантирующих права детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, можно назвать следующие: «Декларация о правах инвалидов», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» и так далее.

Для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, согласно « Конвенцию правах ребенка»<sup>2</sup>, предусматривается приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования; профессиональной подготовки; медицинского обслуживания; подготовки к трудовой деятельности, а так же обеспечивается соответствующая помощь такому ребенку и его семье.

Как и все другие дети, ребенок-инвалид и ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет право жить и воспитываться в семье, которое закрепляется Семейным кодексом Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 18.03.2019)<sup>3</sup>. Родители, соответственно, должны принять на

---

<sup>1</sup>Тимербаева С.К. Государственно-правовые основы социальной работы // Вестник Жалал-Абадского государственного университета. 2018. № 2(37). С. 86.

<sup>2</sup>Конвенция о правах ребенка(одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>3</sup>Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 18.03.2019) //URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

себя обязанности по содержанию своего ребенка до 14 лет и далее, если ребенок в этом нуждается. Однако особое внимание уделяется и людям, воспитывающим ребенка-инвалида или ребенка с ограниченными возможностями здоровья (его родителям, опекунам).

Государством выплачивается пособие по уходу за такими детьми, независимые от дохода семьи. Время ухода за ребенком-инвалидом зачисляется одному из родителей (который осуществляет уход) в стаж работы для получения трудовой пенсии.

В 2019 году кардинальных изменений, касающихся льгот родителям детей-инвалидов, не наблюдается, кроме:

– вступления в силу нового акта с перечнем заболеваний, являющихся основанием для выдачи дополнительных метров жилплощади (Перечень заболеваний, утвержден приказом Минздрава от 30.11.2012 г. № 991н)<sup>1</sup>. Новый перечень увеличился на один пункт;

– изменения размера пенсии по сравнению с 2018 годом в результате индексации.

В остальном объем льгот на федеральном уровне остался тем же.

Важным документом в сфере организации помощи детям-инвалидам является «Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1618-р)<sup>2</sup>. Одной из ее целей является создание условий для воспитания в семье ребенка-инвалида с последующей интеграцией их в современное общество.

«Решение задачи по обеспечению социальной защиты семей и детей,

---

<sup>1</sup>Приказ Минздрава России от 30.11.2012 г. № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь» // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>2</sup>Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» //URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

нуждающихся в особой заботе государства, включает в себя:

– проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также осуществляющих уход за нетрудоспособными совершеннолетними членами семьи, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости;

– создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей и взрослых с инвалидностью;

– обучение членов семьи инвалида методикам реабилитации;

– развитие специализированных центров дневного и временного пребывания детей-инвалидов, предоставляющих комплексные услуги таким детям и их семьям;

– проведение информационно-просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам и их семьям и их сопровождения;

– обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, в том числе к инклюзивному образованию;

– взаимодействие и координацию существующих медицинских, социальных, образовательных, профессиональных организаций, задействованных в реабилитации инвалидов, с момента наступления инвалидности и в течение всей жизни инвалида независимо от места проживания»<sup>1</sup>.

Распоряжением Правительства России от 06.07.2018 года № 1375-р утвержден план основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства. Документ подготовлен Минтрудом России при

---

<sup>1</sup>Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

широком участии заинтересованных органов власти и общественных организаций. Минтруд России определен ответственным исполнителем по ряду мероприятий, связанных с совершенствованием социальной поддержки семей с детьми, а также детей, имеющих инвалидность<sup>1</sup>.

С 1 января 2016 года нормативно-правовыми документами введены в действие:

– понятие «абилитация», наряду с понятием «реабилитация» (ст.9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ;

– новая форма документа – индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА);

– новые организационно-правовые формы межведомственного взаимодействия в системе реализации ИПРА ребенка-инвалида.

Запланировано исполнение большого числа мер, направленных на совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на федеральном уровне, в рамках Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 гг., утвержденной постановлением Правительства РФ от 01.12.2015 г. № 1297 (ред. от 27.12.2018)<sup>2</sup>.

27.10.2016 года Постановлением Правительства Российской Федерации № 1096 от 27.10.2016 г. «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» (ред. от 07.07.2017)<sup>3</sup> утверждён перечень общественно полезных услуг, оказываемых

---

<sup>1</sup>Распоряжение Правительства РФ от 06.07.2018 г. № 1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства» (ред. от 14.12.2018) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>2</sup>Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» (ред. от 27.12.2018) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>3</sup>Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 г. № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» (ред. от

организациями, вошедшими в реестр некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг. В этот перечень, наравне с другими, входят и услуги, оказываемые ребенку с инвалидностью и его семье.

Таким образом, можно сказать, что законодательство Российской Федерации в области социальной работы с детьми-инвалидами направлено на создание благоприятных условий, обеспечивающих жизнь семьи инвалида. Однако дети-инвалиды и их семьи относятся к наиболее малообеспеченным категориям населения, так как, в силу сложившейся в стране ситуации, пенсии и пособия для детей-инвалидов не могут обеспечить его семье достойную жизнь. Следует также учесть, что забота о детях-инвалидах отнимает много сил, времени, внимания, терпения и родители не могут работать «в полную силу», что так же создает определенные материальные трудности.

## **1.2. Система социальной работы с детьми с ОВЗ**

В настоящее время решение проблем детей-инвалидов, а также членов их семей является одним из приоритетных направлений социальной политики России.

Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства семей с детьми-инвалидами невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям (реабилитационных, социальных услуг, материальной, социально-бытовой и иной поддержки)<sup>1</sup>. В России весь спектр социальных услуг, оказываемых семьям с детьми-инвалидами, реализуется учреждениями социального

---

27.07.2017) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>1</sup>Алабушева Н.П. Социальная работа с детьми-инвалидами // Научное сообщество студентов: сборник. 2017. С. 295.

обслуживания населения. Согласно статье 3 Федерального закон Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», социальное обслуживание – это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам<sup>1</sup>.

Учреждениями социального обслуживания независимо от форм собственности являются:

- центры социальной помощи семье и детям;
- социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- социальные приюты для детей и подростков;
- комплексные центры социального обслуживания населения;
- центры психолого-педагогической помощи семье и детям;
- реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями<sup>2</sup>.

В учреждениях социального обслуживания семьи и детей в соответствии с действующими стандартами предоставляются социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги детям и родителям.

Особое место в системе профилактики безнадзорности принадлежит специализированным учреждениям, предназначенным для комплексной реабилитации несовершеннолетних. К ним относятся социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и социальные приюты.

Основные задачи социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних – профилактика безнадзорности и беспризорности, обеспечение временного проживания, социальная помощь и реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

---

<sup>1</sup>Федеральный закон РФ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2018) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

<sup>2</sup>Василенко С.В. Реабилитационные технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С. 18.



В специализированных учреждениях социального обслуживания семьи и детей созданы условия для отдыха и занятий спортом детей.

Система социального обслуживания населения постоянно находится в процессе трансформации, который связан с поиском наиболее оптимальных форм и механизмов работы, поиском новой модели социального обслуживания семей с детьми-инвалидами<sup>1</sup>.

Проблемы детей с ограниченными физическими и функциональными возможностями перестают быть личным делом семей. Одна из важных задач – адаптация и реабилитация детей-инвалидов, включение их в общественную жизнь. С этой целью, наряду с другими мерами социальной защиты, создаются и развиваются реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями. Число таких центров динамично растет.

В центрах используются инновационные методы реабилитации: гарденотерапия, куклотерапия, изотерапия, хоббитерапия (учитываются привязанности и любимые занятия ребенка), вводится иппотерапия.

Большое внимание в последние годы уделяется изучению предметно-развивающей среды, которая выполняет по отношению к детям с ограниченными возможностями информативную функцию (природа, люди, пространственное окружение – в интерьере учреждения).

В целом учреждение становится реабилитационным только тогда, когда отвечает как минимум, трем основным требованиям:

- осуществляет комплексную диагностику состояний, уровня физического и психического здоровья, социального развития;
- создает собственное внутреннее реабилитационное пространство;
- формирует вокруг себя внешнее реабилитационное пространство.

Современные технологии социальной работы с детьми-инвалидами представляют собой совокупность методик, приемов, действий специалиста

---

<sup>1</sup>Аюшеев Б.Б. Комплексная социально-реабилитационная работа с детьми-инвалидами // Художественное образование: стандарты, инновации, стартапы: сборник. 2017. С. 236.

по социальной работе, которые основаны на его профессионализме, индивидуальном подходе к своей работе, обеспечивающие положительную динамику развития ребенка-инвалида, активизацию его личностных ресурсов. Результатом использования технологий социальной работы в отношении детей-инвалидов является полное или частичное восстановление способностей к бытовой, общественной, профессиональной жизнедеятельности.

Важным требованием к разработке содержания технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы является активное включение родителей в реабилитационный процесс, посещение родителей различного рода реабилитационных занятий, родительских дней, на которых специалисты помогут родителям разработать рекомендации по выполнению реабилитационных упражнений в домашних условиях<sup>1</sup>.

Технологии социальной работы с детьми-инвалидами должны выполнять следующие функции:

- психологическую – влияющую на психологическое состояние ребенка;
- социально-психологическую – воздействующую на постоянно изменяющиеся процессы в системе ребенок – группа;
- финансово-экономическую – обеспечивающую помощь в оформлении семье ребенка-инвалида пособий, льгот и в получении другой финансовой помощи.

По своему содержанию современные технологии социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями подразделяются на: социальную диагностику; социальную реабилитацию; социальную терапию; социальную адаптацию.

Социальная диагностика – это интегративная технология, для

---

<sup>1</sup>Василенко С.В. Реабилитационные технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С. 18.

специалиста по социальной работе она является методическим инструментом, который позволяет, на основании социального диагноза, подбирать такие социальные технологии, которые помогут ребенку-инвалиду справиться с трудной жизненной ситуацией. С помощью приемов и методов социальной диагностики можно выявить резервные возможности ребенка, которые обеспечат его успешную реабилитацию<sup>1</sup>.

Социальная диагностика способствует выявлению причин возникновения проблем, имеющихся ресурсов и потенциальных возможностей ребенка-инвалида и его семьи. Социальный диагноз, как результат реализации социально-диагностических методов, отражает индивидуальные особенности ребенка-инвалида и его семьи, включает рекомендации к выбору мероприятий по их социальной реабилитации<sup>2</sup>.

Выявление социальных умений и навыков, определение уровня их сформированности у ребенка-инвалида осуществляется с помощью следующих методов социальной диагностики: наблюдение, анкетирование, интервьюирование, обследование жилищно-бытовых условий, анализ документов.

Наблюдение – позволяет ознакомиться с проблемами ребенка-инвалида в естественных, привычных для него условиях. Наблюдение подразделяется на: эпизодическое, систематическое, клиническое.

Эпизодическое – бывает единовременным; систематическое – предполагает длительное ознакомление с проблемами ребенка-инвалида и его семьи; клиническое наблюдение – длительное изучение жизни ребенка в процессе выполнения какой-либо деятельности (учебной, трудовой, игровой).

---

<sup>1</sup>*Петрова О.Н.* Содержание и организация социально-педагогической деятельности воспитателей, психологов и социальных педагогов в работе с детьми-инвалидами // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник. 2016. С. 266.

<sup>2</sup>*Василенко С.В.* Реабилитационные технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С. 19.

Метод анкетирования используется в социальной работе для получения необходимой информации о трудной жизненной ситуации, в которой находится ребенок-инвалид и его семья.

В социальной диагностике широкое распространение получил метод интервьюирования. С его помощью специалист получает сведения о причинах, которые привели к трудной жизненной ситуации, в которой находится ребенок и его семья. Важным моментом в данном методе является следующее: заранее должен быть подготовлен сценарий, а также продумана формулировка вопросов<sup>1</sup>.

Метод обследования жилищно-бытовых условий используется специалистом по социальной работе при социальном патронаже семьи ребенка-инвалида. Во время патронажа специалист обследует жилищно-бытовые условия проживания ребенка и его семьи, семейные взаимоотношения, есть ли у ребенка отдельное спальное место, место для занятий, чтения книг, игр. Результаты обследования он отражает в акте обследования жилищно-бытовых условий ребенка-инвалида, а также членов его семьи<sup>2</sup>.

К методу анализа документов относится сбор необходимых документов, которые помогут получить информацию о причинах возникновения трудной жизненной ситуации. К таким документам относят: паспорт, свидетельство о рождении на ребенка, справка о составе семьи, справка о доходах, справка малоимущей семьи (при наличии). Изучая информацию по собранным документам, специалист по социальной работе для себя определяет важные факты жизни семьи ребенка-инвалида, выстраивает алгоритм работы с ней, строит гипотезы и на основании всех

---

<sup>1</sup>*Петрова О.Н.* Содержание и организация социально-педагогической деятельности воспитателей, психологов и социальных педагогов в работе с детьми-инвалидами // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник. 2016. С. 266.

<sup>2</sup>*Курилович Н.В.* Формирование готовности педагогов к работе с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ // Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2018. № 6. С. 138.

собранных сведений выносит социальный диагноз.

Социальная реабилитация, как одна из видов технологий социальной работы с детьми-инвалидами, включает совокупность мер, которые направлены на восстановление способностей ребенка-инвалида для ведения полноценной жизнедеятельности в социуме, включение ребенка в существующую систему социальных правил и норм.

Реабилитация детей-инвалидов – одна из технологий социальной работы, в процессе ее разработки специалисты должны в нее включать совокупность различных приемов и методов, которые обеспечат положительное развитие таких детей.

Целью реабилитации в социальной работе является восстановление или компенсация нарушенных или утраченных способностей инвалида к выполнению общественной, профессиональной и бытовой деятельности с учетом интересов, потенциальных возможностей, создание условий для возвращения индивида с ограниченными возможностями в виду потери здоровья, к нормальной социальной жизнедеятельности.

Рассматривая реабилитацию как активную форму социальной защиты инвалидов, следует признать, что на протяжении всего периода развития реабилитологии как науки, термин «реабилитация» постоянно претерпевал изменения, как по форме, так и по содержанию.

Сегодня социальная реабилитация, оккупационная терапия, терапия занятостью, эрготерапия, трудотерапия, социально-медицинская работа – термины, по сути своей, обозначающие одно, или несколько очень близких явлений.

В настоящее время, когда идея интегрального подхода к охране и восстановлению здоровья все более внедряется в социальную реабилитологию и может стать одним из связующих звеньев между системой здравоохранения и социальной защиты населения.

По сути, сегодня социальный работник должен объединить усилия

служб социальной защиты, просвещения, здравоохранения и других социальных служб, скоординировать их деятельность в реабилитационном процессе и пространстве, обеспечить инвалиду средовую, профессиональную реабилитацию.

Большое значение в социальной реабилитации имеет социальная терапия. Социальная терапия – это комплекс приемов и техник различного рода творчества (музыкального, изобразительного, социального), который позволяет развить или компенсировать утраченные способности, выровнять социальный статус, включиться в социальную среду. В процессе разработки социальной терапии специалисты должны включать в содержание этой технологии различные приемы, повышающие эффективность результатов ее применения:

- систематическое поощрение всех успехов ребенка-инвалида;
- определение таких видов деятельности, где ребенок-инвалид сможет проявить свои способности, раскрыться, показать высокие результаты;
- отказ от негативной критики на действия ребенка-инвалида;
- поддержка инициативы ребенка-инвалида в выборе видов деятельности, установлении отношений с окружающими людьми<sup>1</sup>.

Методы, которые должны включаться в технологии социальной терапии в процессе ее разработки, весьма разнообразны. К ним относятся: анималотерапия ; арттерапия, сказкотерапия; трудотерапия; метод словесно-образного и эмоционально-волевого управления состоянием ребенка-инвалида. Должны применяться все перечисленные методы для восстановления у ребенка-инвалида способности достигать определенные результаты в какой-либо значимой для него самой деятельности. Базой для применения на практике всех перечисленных методов является терапевтическая среда, которая создается в условиях социальной службы и

---

<sup>1</sup>*Василенко С.В.* Реабилитационные технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С. 20.

реализуется специалистами в малых группах (группы дневного пребывания, кружки). С помощью данных объединений у ребенка происходит формирование ценностных ориентиров (поддержка, дружба, взаимопомощь), формируются положительные эмоции<sup>1</sup>.

Как отмечалось выше, важным требованием к разработке содержания технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы является активное включение родителей в реабилитационный процесс. В связи с этим специалистами должны разрабатываться технологии социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида.

С целью их эффективной реализации специалист должен выполнить ряд задач:

– выявив семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды, определить их нуждаемость в предоставлении социального обслуживания, в соответствии со статьей 15 Федерального закона Российской Федерации №442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания населения»<sup>2</sup>;

– содействовать включению ребенка-инвалида в общественную жизнь и преодолению барьеров, которые мешают ему интегрироваться с социумом;

– разработать индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) с учетом рекомендаций бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);

– проводить социально-реабилитационные мероприятия с родителями, воспитывающими детей-инвалидов;

– организовать и проводить работу, которая направлена на предупреждение возникновения социального неблагополучия семей, в которых воспитывается ребенок-инвалид;

– оказывать правовое консультирование, формировать правовую

---

<sup>1</sup>Алабушева Н.П. Социальная работа с детьми-инвалидами // Научное сообщество студентов: сборник. 2017. С. 294.

<sup>2</sup>Федеральный закон РФ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2018) // URL: Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

грамотность родителей с детьми-инвалидами, консультируя их о положенных им льготах, пособиях, а также других мерах социальной поддержки.

Таким образом, необходимо отметить, что существует довольно большое разнообразие различных технологий социальной работы с детьми-инвалидами, которые разрабатываются и реализуются в условиях социальных служб, деятельность которых ориентирована на работу с такими детьми и их семьями. Среди ведущих технологий социальной работы с ребенком-инвалидом выделяются технологии диагностики и реабилитации. Достигнутые успехи и признание их окружающими повышают самооценку ребенка-инвалида, заставляют его продолжать работу дальше.

Специалист, разрабатывая технологии социальной работы с ребенком-инвалидом, должен опираться на личностный профессионализм, индивидуальный подход к каждому получателю социальных услуг. Результатом такой деятельности должно стать полное или частичное восстановление способности либо возможности ребенка-инвалида осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности, вовлекаться в бытовую, общественную, профессиональную жизнедеятельность<sup>1</sup>.

Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод о том, что с каждым годом в России, как и во всем мире, увеличивается число детей-инвалидов. Этому свидетельствует статистика, которая постоянно фиксирует рост детской инвалидности. Дети-инвалиды – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

Дети-инвалиды как социальная категория людей, находятся в

---

<sup>1</sup>*Петрова О.Н.* Содержание и организация социально-педагогической деятельности воспитателей, психологов и социальных педагогов в работе с детьми-инвалидами // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник. 2016. С. 266.



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.

В нашей стране семьи, воспитывающие детей-инвалидов, попадают под категорию граждан, нуждающихся в социальной помощи и поддержке, и им оказывается определенный набор социальных услуг в соответствии со ст. 20 Федерального закона Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», а также Федерального закона Российской Федерации от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» с учетом их индивидуальных потребностей.

Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Вместе с тем, детям-инвалидам необходима такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать их. По существу, речь идет о социализации и интеграции детей-инвалидов в общество.

Итак, основные элементы технологии социальной реабилитации инвалидов уже созданы или активно развиваются. В то же время для более эффективной работы необходимо продолжить совершенствование этой деятельности во всех формах образования.

Для правильной организации социальной защиты, медико-социальных, профилактических и других мероприятий необходимы сведения о причинах детской инвалидности с учетом особенностей изучаемого контингента, о состоянии инвалидности в регионе, распространенности и характере инвалидности детского населения, потребности в реабилитационных мероприятиях. И здесь приоритет отдается развитию социальной диагностики, как важнейшего вида технологии социальной работы.

Дети с отклонениями в развитии нуждаются в особом внимании и заботе. Для того чтобы помощь этим детям была более эффективной, необходима ранняя диагностика их состояния. Важно не просто установить наличие негативного состояния социального развития, но и определить его характер, структуру, те качественные и количественные показатели, которые могут служить основанием для оказания помощи ребенку в соответствующем учреждении и последующей коррекционной работы.

Перед специалистами-реабилитологами, социальными работниками встает задача психолого-педагогической и социальной диагностики, и прежде всего дифференциации разных видов аномального развития среди различных категорий детей-инвалидов.

Основные задачи социальных работников состоят в том, чтобы изучить теоретические основы, организацию и содержание социальной диагностики детей дошкольного и школьного возраста, отстающих в развитии, сформировать практические навыки работы по социальной поддержке детей с нарушениями интеллекта, а также по оказанию консультативной помощи родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ГАУСО «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ПРОТАЛИНКА» Г. ОРЕНБУРГА И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ**

### **2.1. Характеристика деятельности ГУАСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга по социальной реабилитации детей с ОВ**

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка» (далее – ГАУСО «РЦ «Проталинка») является некоммерческой организацией, созданной в соответствии с:

– Федеральным законом Российской Федерации от 03.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (ред. от 01.01.2018)<sup>1</sup>;

– Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2019)<sup>2</sup>;

– Законом Оренбургской области от 03.10.2014 г. № 2560/729-V-ОЗ «О разграничении полномочий органов государственной власти Оренбургской области в сфере социального обслуживания граждан в Оренбургской области, внесении изменений и признании утратившими силу отдельных законодательных актов» (ред. от 27.04.2018)<sup>3</sup>;

– Постановлением Правительства Оренбургской области от 07.02.2011 г. № 66-п «Об утверждении порядка создания, реорганизации, изменения

---

<sup>1</sup>Федеральный закон РФ от 03.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (ред. от 01.01.2018) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

<sup>2</sup>Федеральный закон РФ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2019) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

<sup>3</sup>Закон Оренбургской области от 03.10.2014 г. № 2560/729-V-ОЗ «О разграничении полномочий органов государственной власти Оренбургской области в сфере социального обслуживания граждан в Оренбургской области, внесении изменений и признании утратившими силу отдельных законодательных актов» (ред. от 27.04.2018) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

типа и ликвидации государственных учреждений Оренбургской области, а также утверждения уставов государственных учреждений Оренбургской области и внесения в них изменений» (ред. от 06.05.2011)<sup>1</sup>;

– Постановлением Правительства Оренбургской области от 09.02.2011 г. № 67-п «О порядке осуществления органами исполнительной власти Оренбургской области функций и полномочий учредителя государственного учреждения Оренбургской области»<sup>2</sup>;

– Постановлением Правительства Оренбургской области от 01.02.2013 г. № 146-п «Об учреждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Оренбургской области (2013-2018 годы)» (ред. от 12.05.2014)<sup>3</sup>.

– Постановление Правительства Оренбургской области от 27.01.2017 г. № 33-п «О реорганизации государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационно-оздоровительный центр «Русь»<sup>4</sup>.

Учреждение осуществляет свою деятельность с 01.06.2017 г. на основании Устава, согласованного распоряжением Министерства природных ресурсов, экологии и имущественных отношений Оренбургской области от

---

<sup>1</sup>*Постановление Правительства Оренбургской области от 07.02.2011 г. № 66-п «Об утверждении порядка создания, реорганизации, изменения типа и ликвидации государственных учреждений Оренбургской области, а также утверждения уставов государственных учреждений Оренбургской области и внесения в них изменений» (ред. от 06.05.2011) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).*

<sup>2</sup>*Постановление Правительства Оренбургской области от 09.02.2011 г. № 67-п «О порядке осуществления органами исполнительной власти Оренбургской области функций и полномочий учредителя государственного учреждения Оренбургской области» // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).*

<sup>3</sup>*Постановление Правительства Оренбургской области от 01.02.2013 г. № 146-п «Об учреждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Оренбургской области (2013-2018 годы)» (ред. от 12.05.2014) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).*

<sup>4</sup>*Постановление Правительства Оренбургской области от 27.01.2017 г. № 33-п «О реорганизации государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационно-оздоровительный центр «Русь» // URL: <http://base.garant.ru/45811550/> (дата обращения 20.05.2019).*

23.05.2017 г. № 1536-р, и утвержденного Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 19.04.2017 г. № 196<sup>1</sup>.

Информация об учреждении размещена на федеральном портале [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru) и на сайте учреждения [rc-protalinka.msr.orb.ru](http://rc-protalinka.msr.orb.ru).

Местонахождение учреждения: город Оренбург, проспект Гагарина, д. 43а.

Предметом деятельности ГАУСО «РЦ «Проталинка» является оказание в сфере социального обслуживания постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения его жизнедеятельности или расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Основной целью деятельности ГАУСО «РЦ «Проталинка» является комплексная реабилитация детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет, обеспечение им условий для их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе в стационарной форме обслуживания или полустационарной форме обслуживания.

Задачи ГАУСО «РЦ «Проталинка»:

– создание условий для максимальной и эффективной комплексной реабилитации детей-инвалидов;

– обеспечение в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида реализацию мероприятий по комплексной реабилитации детей-инвалидов, определение и предоставление конкретных видов и форм работы;

– оказание консультативной помощи родителям (лицам их заменяющим), воспитывающим детей-инвалидов – подготовка рекомендаций

---

<sup>1</sup>Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 30.03.2016 г. № 196 «Об утверждении порядка осуществления в министерстве социального развития Оренбургской области контроля за выполнением государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными автономными, бюджетными и казенными учреждениями социального обслуживания, подведомственными министерству социального развития Оренбургской области (ред. от 14.03.2018) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

и обеспечение непрерывности коррекционно-реабилитационных мероприятий с семьями детей-инвалидов в условиях центра и в домашних условиях.

Основные направления деятельности ГАУСО «РЦ «Проталинка» это оказание детям-инвалидам социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-бытовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов предусматривающих:

- осуществление восстановительных мероприятий по индивидуальным и групповым программам по коррекции физического статуса, восстановление функций систем и органов, нарушенных в результате болезни и травм детям-инвалидам;

- оказание помощи в коррекции психологического состояния детей-инвалидов для адаптации в социальной среде;

- осуществление действий, направленных на профилактику отклонений в поведении и развитии личностей детей-инвалидов, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

- осуществление действий, направленных на поддержание жизнедеятельности детей-инвалидов в быту;

- освоение и внедрение в практику новых современных средств и методов комплексной реабилитации детей-инвалидов.

Структура ГАУСО «РЦ «Проталинка» определяется его основными направлениями, конкретными задачами и объемом работы.

В структуру входят: общее руководство; административно-управленческий персонал; хозяйственный персонал; отделение социальной реабилитации; отделение медико-социальной реабилитации; стационарное отделение социальной реабилитации.

Организационная структура ГАУСО «РЦ «Проталинка» представлена в Приложении 1.

Учреждение возглавляет директор, который осуществляет свою деятельность на основании заключенного трудового договора. Директор является единоличным исполнительным органом учреждения, осуществляющим текущее руководство его деятельностью. Директор самостоятельно осуществляет руководство деятельностью ГАУСО «РЦ «Проталинка» в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъекта Российской Федерации, уставом, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, заключенным с ним трудовым договором, за исключением вопросов, принятие решений по которым отнесено законодательством Российской Федерации к исключительной компетенции учредителя, наблюдательного совета или иных органов учреждения.

В состав ГАУСО «РЦ «Проталинка» входят следующие структурные подразделения:

- отделение социальной реабилитации;
- отделение медико-социальной реабилитации;
- стационарное отделение социальной реабилитации.

Отделение социальной реабилитации ГАУСО «РЦ «Проталинка» предоставляет социальные услуги детям-инвалидам в полустационарной форме обслуживания. Детям с учётом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые услуги: уборка жилых помещений;
- социально-психологические услуги: социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными гражданами, в том числе детям и семьям с детьми;

– социально-педагогические услуги: социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование; формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга); организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия);

– услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности: обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания.

Отделение медико-социальной реабилитации ГАУСО «РЦ «Проталинка» предоставляет социальные услуги детям-инвалидам в стационарной и полустационарной формах обслуживания. Детям с учётом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

– социально-медицинские услуги: выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг; организация и проведение оздоровительных мероприятий; наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья; консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида; организация обеспечения техническими средствами ухода и реабилитации.

Стационарное отделение социальной реабилитации ГАУСО «РЦ «Проталинка» предоставляет социальные услуги детям-инвалидам в стационарной форме обслуживания. Детям с учётом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

– социально-бытовые услуги: предоставление площади жилых



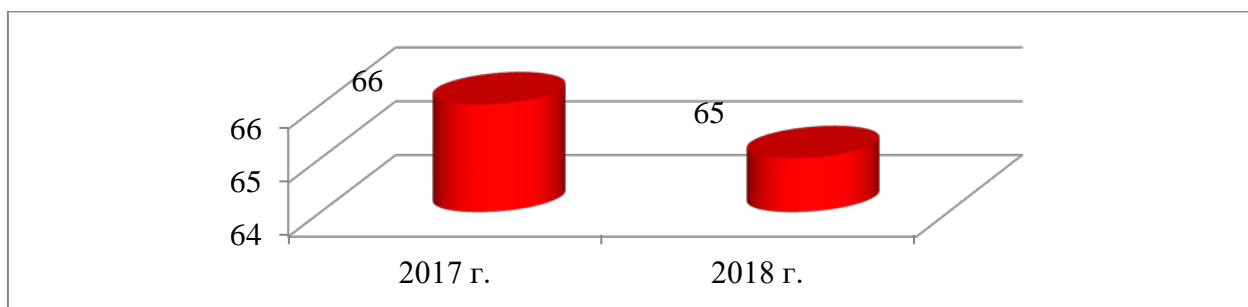
помещений согласно нормативам; обеспечение питанием, согласно утвержденным нормативам; обеспечение мягким инвентарем; уборка жилых помещений; помощь в приеме пищи (кормление);

– социально-психологические услуги: социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

– социально-педагогические услуги: социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование; формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга); организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия);

– услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности: обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; обучение навыкам поведения в быту и общественных местах.

Динамика численности работников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. представлена на рисунке 1.

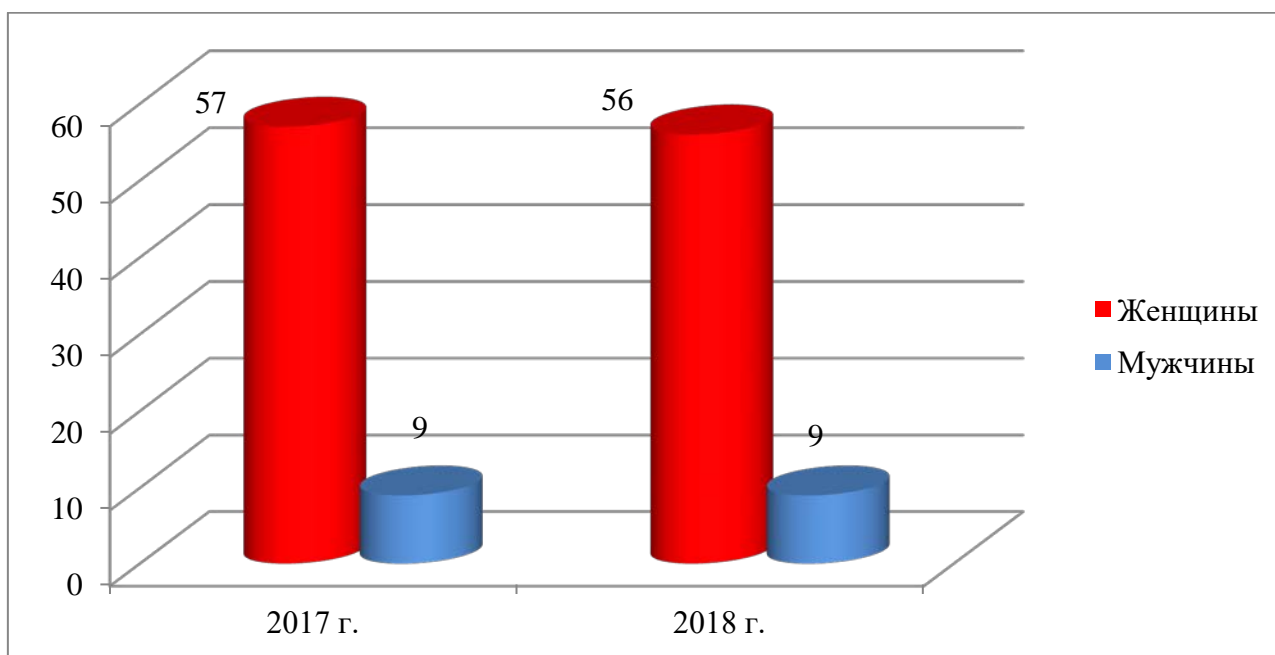


**Рисунок 1. – Численность сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Как видно по рисунку 1, численность сотрудников сократилась на 1 чел. Численность сотрудников на 01.01.2018 г. – 66 человек, из них 3 человека в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет.

Совместителей 8 человек, из них специалистов 6 человек. По состоянию на 01.01.2019 г. в ГАУСО «РЦ «Проталинка» работает 65 человек, из них 5 совместителей.

Гендерный состав сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. представлен на рисунке 2.



**Рисунок 2. – Гендерный состав сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Как видно по рисунку 2, большую часть сотрудников составляют женщины – и 56 чел. в 2018 году, их количество сократилось по сравнению с 2017 годом на 1 чел. Количество мужчин в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. не изменилось и составило 9 чел.

Возрастной состав сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. представлен в таблице 1.

**Таблица 1**  
**Возрастной состав сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Показатели	2017 г.	2018 г.	Отклонение (+,-) 2018 г. от 2016 г.
До 25 лет	2	2	-
От 25 до 30 лет	2	2	-
От 30 до 45 лет	20	10	-10
От 45 до 55 (мужчины 60 лет)	23	31	8
Свыше 55 (мужчины 60 лет)	19	20	1
Итого	66	65	-1

По таблице 1 видно, что средний возраст сотрудников ГАУСО «РЦ

«Проталинка» за 2017 – 2018 гг. приблизительно 47 лет.

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» создаются все необходимые условия для их социализации, индивидуального развития, реализации творческих возможностей и способностей путем учета потребностей этих детей:

– психологи со всеми воспитанниками центра проводят психопрофилактическую и психокоррекционную работу в индивидуальной (2 раза в неделю) и групповой формах (1 раз в неделю) в соответствии с запросом родителей (воспитателей);

– ежедневно социальный педагог проводит занятия с детьми с глубоким нарушением интеллекта;

– специалисты (воспитатели, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, культорганизатор) 1-2 раза в день проводят социокультурные мероприятия с воспитанниками (познавательные часы, беседы, конкурсные программы, спортивные праздники, развлечения, экскурсии в библиотеку, акции, вовлечение в конкурсную деятельность и прочее).

Основная задача специалистов ГАУСО «РЦ «Проталинка» состоит в том, чтобы подготовить ребенка к самостоятельной жизни, обходиться в ней без помощи взрослых. Уже три года воспитанники учреждения посещают необычные учебные занятия в автоклассе, который был открыт летом 2014 года в рамках Партнерского проекта «К движению без ограничений!». Воспитатели смены в автоклассе знакомит ребят с правилами дорожного движения и правилами поведения на дорогах.

Для проведения интересных занятий есть все необходимое оборудование: автотренажер-симулятор с панелью управления автомобилем, аппаратно-обучающий комплекс по правилам дорожного движения, электрофицированный стенд-тренажер «Этапы оказания первой помощи», комплект пособий и игр.

Авто-уроки воспитатели проводит с воспитанниками в игровой

занимательной форме, что позволяет детям быстрее и лучше понимать и запоминать полученные знания. Такие занятия имеют большую значимость для адаптации детей с ОВЗ к повседневной жизни.

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» оказываются социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.

Используются современные методы реабилитации и методики:

- лечебная физкультура в тренажерном зале; вспомогательные технические приспособления (нагрузочный костюм «Адели»);

- Бобат-терапия (авторская программа реабилитации спастических парезов, имеет два этапа: уменьшение тонуса мышц и увеличение мышечной массы); массаж (специализированный, сегментарный);

- физиотерапевтические процедуры;

- в реабилитации детей, а также их родителей используются фиточаи (общеукрепляющие, витаминные, успокаивающие) по назначению физиотерапевта;

- освоен новый метод транскраниальной микрополяризации (ТКМП), или микрополяризация головного мозга – это новый метод лечения, суть которого заключается в воздействии на отдельные структуры головного мозга очень слабым постоянным электрическим током, что способствует восстановлению ряда различных функций.

Государственное задание ГАУСО «РЦ «Проталинка» на оказание государственных услуг за 2014 – 2018 гг. выполнено на 100%.

Обеспечение безопасного пребывания детей, находящихся на реабилитации, сотрудников и посетителей центра является одним из основных направлений работы учреждения. Понятие безопасности в ГАУСО

«РЦ «Проталинка» включает в себя следующие аспекты: охрана жизни и здоровья детей, обеспечение безопасных условий труда сотрудников, и такие понятия, как терроризм.

В рамках исполнения «Государственной программы Оренбургской области «Доступная среда» на 2014-2020 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 30.08.2013 г. № 731-пп<sup>1</sup>, утратило силу с 1 января 2019 года на основании Постановления Правительства Оренбургской области от 24.12.2018 г. № 842-пп «Об утверждении государственной программы Оренбургской области «Доступная среда»<sup>2</sup>) учреждением за 2017 – 2018 гг. проводилась определённая работа. Необходимым условием реализации указанного направления являлось создание в ГАУСО «РЦ «Проталинка» универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную реабилитацию детей-инвалидов.

Проведен мониторинг ГАУСО «РЦ «Проталинка», с целью выявления существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности получения социальных услуг для детей – инвалидов. В настоящий момент имеется пандус, кнопка вызова, установлены поручни по ходу движения детей-инвалидов, нанесены контрастные полосы на лестничных маршах. Для большей доступности все кабинеты специалистов расположены на первом этаже.

Таким образом, в целях совершенствования и развития социального обслуживания детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, в городе Оренбурге в июне 2017 года создано Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка».

---

<sup>1</sup>Постановление Правительства Оренбургской области от 30.08.2013 г. № 731-пп «Об утверждении государственной программы Оренбургской области «Доступная среда» на 2014 – 2020 годы» (утратило силу с 01.01.2019 г.) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

<sup>2</sup>Постановление Правительства Оренбургской области от 24.12.2018 г. № 842-пп «Об утверждении государственной программы Оренбургской области «Доступная среда» // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

Основной целью деятельности ГАУСО «РЦ «Проталинка» является комплексная реабилитация детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет, обеспечение им условий для их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе в стационарной форме обслуживания или полустационарной форме обслуживания. В состав ГАУСО «РЦ «Проталинка» входят следующие структурные подразделения: отделение социальной реабилитации; отделение медико-социальной реабилитации; стационарное отделение социальной реабилитации.

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» используются следующие современные методы реабилитации и методики: лечебная физкультура в тренажерном зале; вспомогательные технические приспособления (нагрузочный костюм «Адели»); Бобат-терапия; физиотерапевтические процедуры; освоен новый метод транскраниальной микрополяризации (ТКМП), или микрополяризация головного мозга.

## **2.2. Исследование эффективности социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка»**

К основным гарантированным российским законодательством правам детей-инвалидов наряду с общими для всех детей правами, такими как право на жизнь, на воспитание в семейном окружении, на получение бесплатной медицинской помощи, на образование, право не подвергаться жестокому или унижающему обращению, относятся также права на реабилитацию.

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» детям-инвалидам проводится комплексная реабилитация в условиях стационарной и полустационарной формах обслуживания, и предоставляются следующие социальные услуги: социально-бытовые; социально-психологические; социально-педагогические; социально-медицинские; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов).

Для проведения социальной реабилитации в наличии кабинеты психологов, логопеда, социальных педагогов, оснащенные современной реабилитационной аппаратурой: компьютерный сурдологopedический тренажер «Дельфа». Занятия так же проходят в сенсорной комнате, в музыкальном зале, читальном зале. С детьми проводится песочная терапия, занятия на комплексе Монтессори.

Для каждого воспитанника, поступившего на курс реабилитации, обязательно коллегиально разрабатывается индивидуальная карта реабилитации (ИКР), то есть программа медико-социального и психолого-педагогического сопровождения. Эти индивидуальные реабилитационные маршруты обсуждаются, утверждаются и подытоживаются на обязательных заседаниях психолого-медико-педагогических консилиумах, которые ежемесячно (начале и конце заезда) осуществляются специалистами отделения реабилитации ГАУСО «РЦ «Проталинка».

Определение четких критериев качества работы сотрудников – едва ли не главное условие достижения максимальной объективности при рассмотрении процесса или результата работы. Помимо критериев, определенных в Национальном стандарте (полнота, своевременность, материальная и нематериальная результативность обслуживания), учреждение может вводить собственную систему критериев, которая будет конкретизировать, и дополнять вышеупомянутую систему оценочных координат.

Успех любой услуги или проекта формируется исходя из проведенного процесса работы и ее результата. Чаще всего используются понятия качества, результативности и эффективности. Они должны быть сформулированы с учетом целей и задач социального обслуживания, социальной работы.

Критерии эффективности исходят от задач и целей, которые лежат в основе любого аналитического инструмента: полезность работы, ее оценка и управление. Оценка эффективности не стоит рассматривать только как механизм контроля работы – это часть общей системы обеспечения качества, в которой каждый сотрудник социальной службы, независимо от своего должностного статуса, должен стремиться осознать процесс и результат своей работы для того, чтобы сделать свою деятельность – эффективной, а социальное обслуживание наиболее качественное<sup>1</sup>.

Прежде всего, для определения эффективности технологии работы в социальной службе ГАУСО «РЦ «Проталинка» выделяют следующие критерии:

- количество обслуживаемых детей с ОВЗ;
- осведомленность населения о предоставляемых услугах;
- наличие квалифицированных сотрудников;
- степень удовлетворенности клиентов оказанными услугами.

1. Количество обслуживаемых детей с ОВЗ.

---

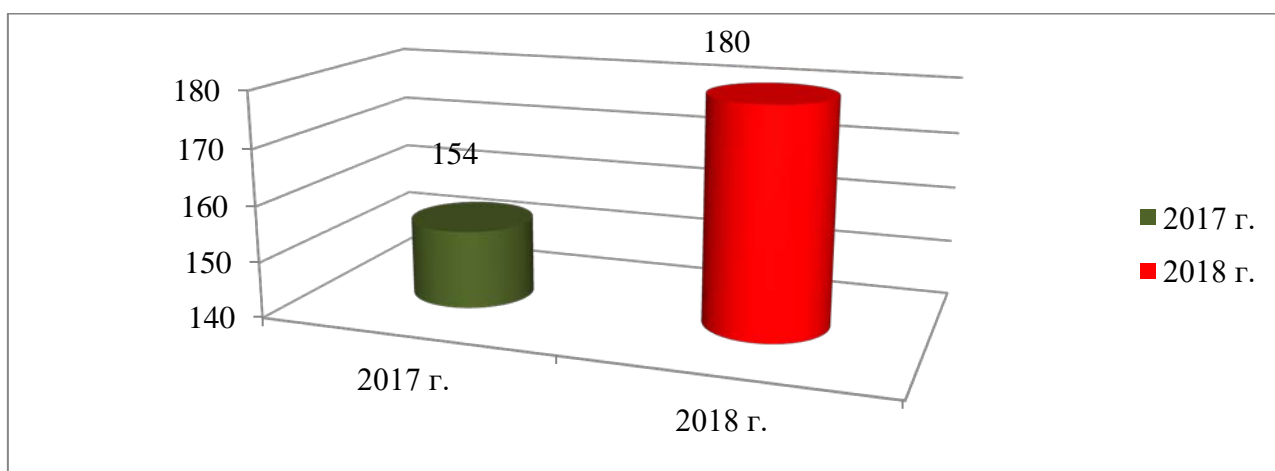
<sup>1</sup>Фальковская К. И. Эффективность социальной работы: теоретическое осмысление проблемы // Гуманитарные науки: теория и методология. М. 2013 № 3. С. 89.



Данный критерий относится к исключительно количественным показателям, но он не отражает реальную эффективность работы. Его можно использовать, если взять сравнительные характеристики по какому-то конкретному временному промежутку, в таком случае можно проследить эффективность («сколько было», «сколько стало»).

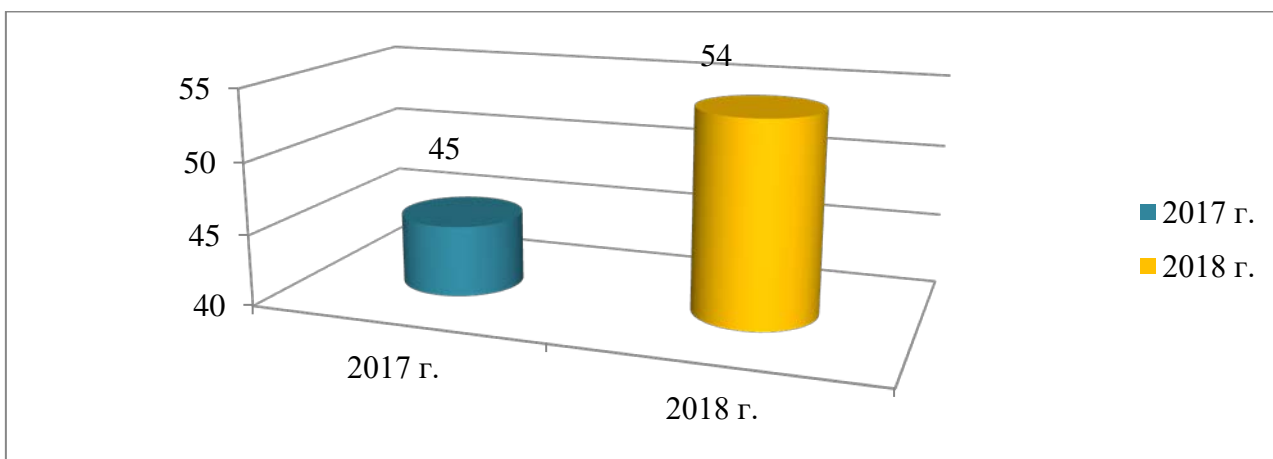
В ГАУСО «РЦ «Проталинка» реабилитацию проходят 67% детей – жители Оренбурга и 33% детей – жители области (городов Акбулак, Кувандык, районов Оренбургский, Сакмарский, Беляевский, и единичным случаям другие 22 района области).

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» всего за 2017 – 2018 гг. курс реабилитации в центре прошли 295 и 510 воспитанников соответственно. Интересна разбивка по годам, в сравнении с 2017 годом. Увеличилось число дошкольников от 4 до 7 лет (рисунок 3).



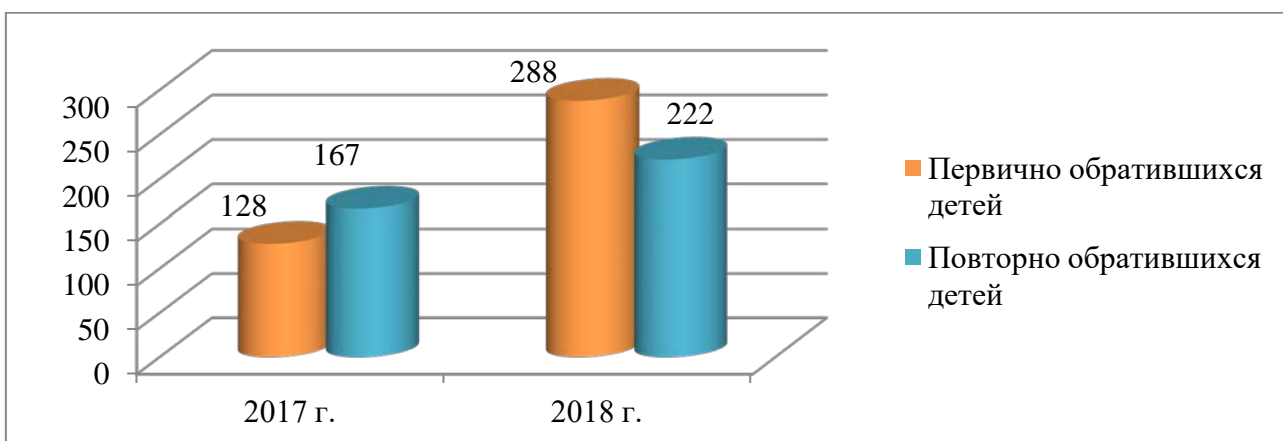
**Рисунок 3. – Количество дошкольников от 4 до 7 лет, прошедших курс реабилитации в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Как видно по рисунку 3 количество дошкольников от 4 до 7 лет, прошедших курс реабилитации в ГАУСО «РЦ «Проталинка» в 2018 году составило 180 чел., что на 26 чел. больше, чем в 2017 году. Это очень хороший показатель. Чем раньше родители обращаются в центр, и ребенок попадает к специалистам, тем эффективнее будут проходить реабилитационные мероприятия. Выросло и число подростков от 15 до 18 лет (рисунок 4).



**Рисунок 4. – Количество подростков от 15 до 18 лет, прошедших курс реабилитации в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Динамика первично обратившихся и повторно обратившихся детей в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. представлена на рисунке 5.



**Рисунок 5. – Динамика первично обратившихся и повторно обратившихся детей в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг., чел.**

Как видно по рисунку 5, за 2018 год первично обратившихся детей было 288 чел., что на 160 чел. больше показателя 2017 года. Повторно – 222 чел., что также выше показателя 2017 года – на 55 чел. Причины повторного обращения детей в ГАУСО «РЦ «Проталинка» состоят в закреплении положительной динамики. Например, методика ЛФК для детей с патологией ЦНС заключается в регулярности, систематичности и непрерывности. Метод Бобат (снижение мышечной спастичности) в 2017 году использован у 7 детей. У 6 детей отмечался положительный эффект: увеличился объем

движений, отмечалась положительная динамика по функциональной независимости.

Такие результаты достигаются только в результате повторной реабилитации, потому что в среднем этот процесс занимает 5-6 месяцев. Те дети, которые получают положительный эффект в течение одного месяца и не закрепляют его (не получают повторной реабилитации) приходят через год с исходными данными.

Впервые узнали, и пришли на реабилитацию 113 детей в 2018 году.

## 2. Осведомленность населения о предоставляемых услугах.

Основным источником, из которого родители детей-инвалидов получают информацию о видах социальной поддержки их семьям, являются специалисты учреждений социальной защиты населения (66%). Еще 34% указали, что получают подобного рода информацию из средств массовой информации (радио, телевиденье, пресса, интернет).

## 3. Наличие квалифицированных сотрудников.

Особую роль в реабилитационном процессе принадлежит специалистам по социальной работе и социальным педагогам. В социальной работе данный критерий остается одним из ведущих, так как специалист по социальной работе должен сочетать в себе педагога, психолога и юриста, а не один из трех по образованию. Участие специалистов центра в различных мероприятиях, повышающих уровень профессиональной, личностной и духовной культуры, постоянное повышение квалификации, участие в работе методической площадки способствует тому, что коррекционно-развивающая работа с детьми и психологическая поддержка родителей осуществляются на высоком уровне.

В таблице 2 представлена динамика сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. по уровню образования.

*Таблица 2.*

**Состав сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг. по уровню образования, чел.**

Показатели	2017 г.	2018 г.	Отклонение (+,-) 2018 г. от 2016 г.
Высшее образование	37	37	-
Средне-профессиональное образование	25	24	-1
Среднее образование	4	4	-
Итого	66	65	-1

По таблице 2 видно, что за 2017 – 2018 гг. уровень образования сотрудников ГАУСО «РЦ «Проталинка» не изменился, за исключением увольнения сотрудника со средне-профессиональным образованием на 1 чел. Высшее образование имеют 37 сотрудников, что является положительным моментом в деятельности центра.

В 2017 году повышение квалификации и обучение прошли: старшая медицинская сестра по программе «Охрана здоровья детей и подростков»; 3 сотрудника прошли обучение по программе «Обучение по охране труда для членов комиссий по проверке знаний требований охраны труда»; 3 сотрудника прошли обучение по программе «Пожарно-технический минимум для руководителей и ответственных за пожарную безопасность лечебных учреждений»; 29 сотрудников прошли гигиеническое обучение; директор, заместитель директора, главный бухгалтер, экономист по финансовой работе, специалист по закупкам прошли обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Управление государственными и муниципальными закупками»; водитель прошел обучение по программе «Повышение квалификации водителей по техническому минимуму по ПДД и ОБД»; 1 сотрудник прошел обучение по программе «Профессиональная переподготовка специалиста, ответственного за обеспечение безопасности дорожного движения»; инспектор по кадрам прошла обучение по программе повышения квалификации по теме «Изменения в трудовом законодательстве в 2017 году. Резкое усиление

ответственности работодателя за нарушения при оплате труда. Переход на профстандарты».

Повысили квалификацию на долгосрочных курсах в 2018 году – 11 человек (17%): по ГОЧС – 3 чел.; медицинские работники – 4 чел.; педагоги – 2 чел. учились за свой счёт; обучено по охране труда 2 чел. Высокий профессиональный уровень коллектива ГАУСО «РЦ «Проталинка» позволяет не только участвовать, но и побеждать в различных конкурсах городского, областного и всероссийского масштаба. В 2018 году специалисты центра принимали самое активное участие в семинарах, форумах. Участие специалистов центра в различных мероприятиях, повышающих уровень профессиональной, личностной и духовной культуры, постоянное повышение квалификации, участие в работе методической площадки способствует тому, что коррекционно-развивающая работа с детьми и психологическая поддержка родителей осуществляются на высоком профессиональном уровне, о чем свидетельствуют многочисленные записи в Книге отзывов и предложений.

С целью изучения эффективности социальной реабилитации детей с ОВЗ был проведен экспресс-опрос специалистов ГАУСО «РЦ «Проталинка». В качестве экспертов выступали 26 специалистов ГАУСО «РЦ «Проталинка». Анкета эксперта представлена в Приложении 2.

На вопрос «Какие трудности возникают при работе с детьми с ОВЗ» 100 % опрошенных экспертов отметили следующие трудности:

- ограниченные представления об окружающем мире;
- многие дети с ОВЗ отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении;
- для большинства детей характерна повышенная утомляемость.
- участи детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

По мнению экспертов «современность» социальной работы с детьми с ОВЗ заключается в следующем:

- раннее начало реабилитации с момента диагностики заболевания способствует достижению лучшего эффекта;
- комплексная реабилитация отражает взаимодействие различных ее направлений с учетом индивидуальных и возрастных особенностей;
- формирование индивидуальной программы реабилитации и оценка ее эффективности на последующих этапах переосвидетельствования;
- непрерывность реабилитационного воздействия выражается в последовательном и этапном проведении мероприятий по социальной реабилитации.

#### 4. Степень удовлетворенности клиентов оказанными услугами.

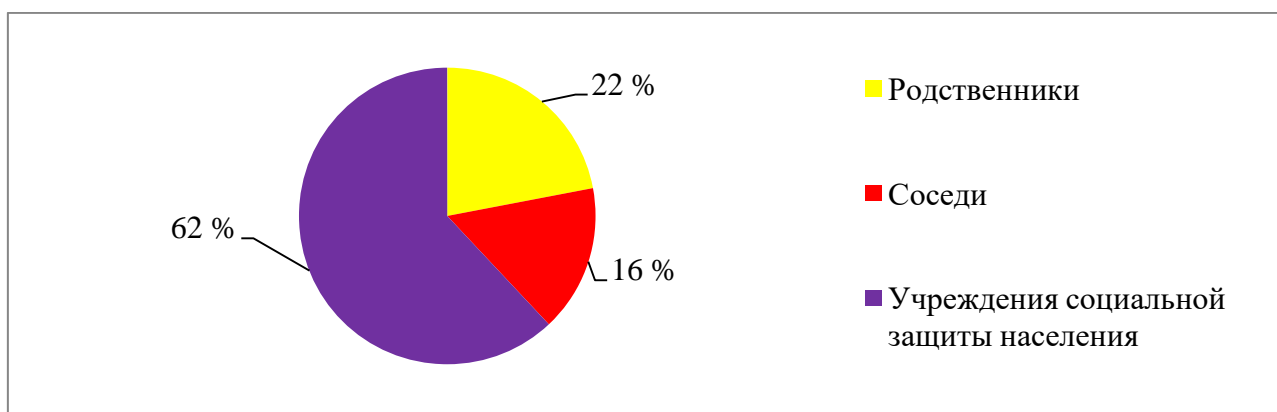
С целью изучения эффективности социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка» нами было разработано и проведено исследование.

Исследование включало в себя анкетирование родителей, имеющих детей-инвалидов, посещающих реабилитационный центр. В качестве респондентов выступали 35 семей, имеющих детей-инвалидов в ГАУСО «РЦ «Проталинка», которые опрашивались с помощью анкеты (Приложение 3).

В опросе участвовали 11% представителей мужского пола и 89% соответственно женского пола. Среди опрошенных семей, (общее количество детей) однодетными семьями являются 53% семей, 34% имеют 2-х детей, 3% имеют 3 ребенка, 4 и 5 детей, и 4% (1 семья) имеет 11 детей. 1 ребенка-инвалида имеют 92% семей, и 8% – 2-х детей-инвалидов (2 семьи).

Работающими являются 60% опрошенных родителей, 40% указали, что не работают, 62% – указали, что имеют проблемы, связанные с совмещением работы и воспитанием ребенка-инвалида, 38% – соответственно таких проблем не имеют. Основными субъектами, оказывающими помощь семье, являются учреждения социальной защиты населения (62%), родственники

(22%) и соседи (16%) (рисунок 6).



**Рисунок 6. – Субъекты, оказывающие помощь семье, имеющей ребенка-инвалида**

Большинство из опрошенных родителей (79%) имеет контакты с другими семьями, имеющими детей-инвалидов, 21% семей соответственно не имеют. Контакты с другими семьями, имеющими детей-инвалидов, возникли благодаря проживанию в одном населенном пункте, 12% родителей отметили, что контакты возникли во время совместного посещения ГАУСО «РЦ «Проталинка». В связи с инвалидностью ребенка родителям чаще всего приходится обращаться в учреждения здравоохранения (100%), учреждения социальной защиты населения (100%), пенсионный фонд (100%) и 7% в фонд социального страхования (таблица 4).

**Таблица 4.**

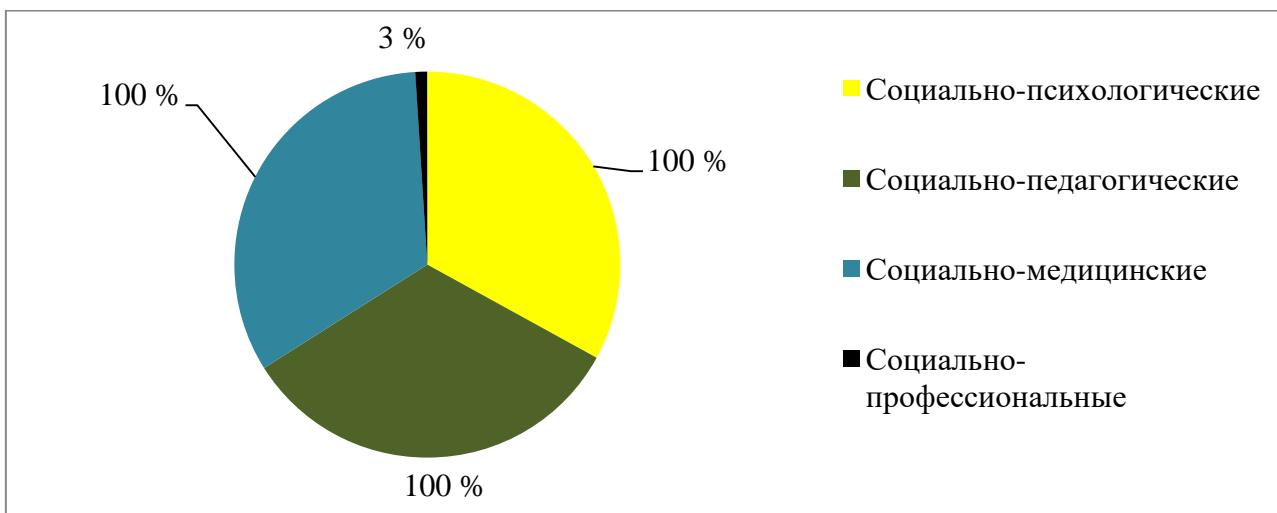
**Учреждения, в которые обращаются семьи в связи с инвалидностью ребенка**

Варианты ответа	Число лиц, %
Учреждения здравоохранения	100
Учреждения социальной защиты	100
Общественные организации	-
Благотворительные фонды и организации	-
Пенсионный фонд	100
Фонд социального страхования	7

Нуждаются в посреднических услугах специалиста по социальной работе 86% семей, имеющих детей-инвалидов, 14% соответственно не нуждаются.

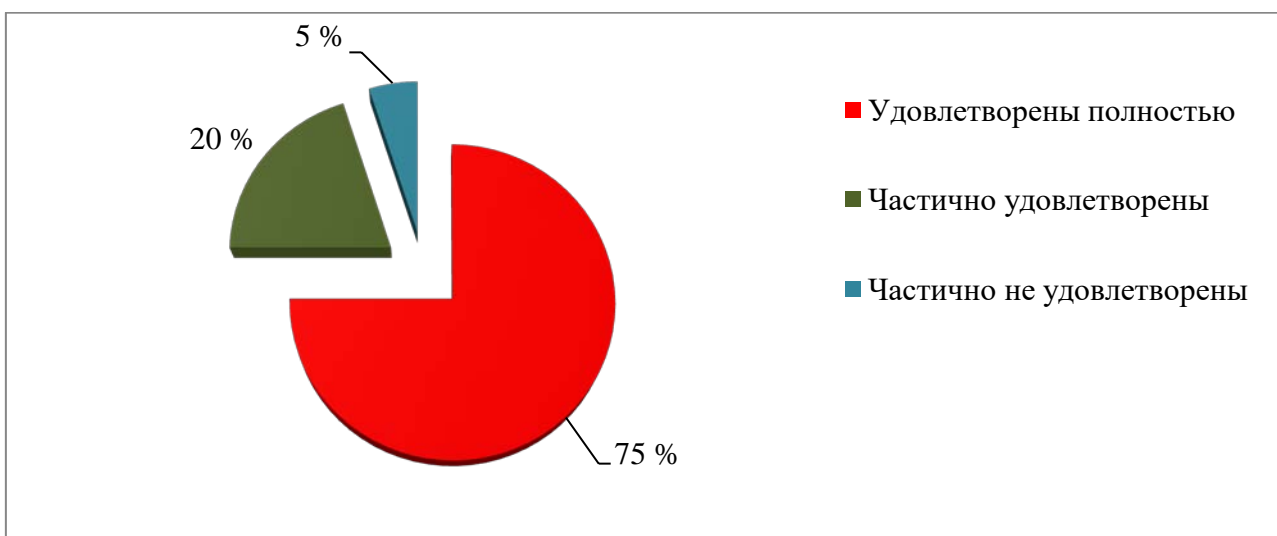
Проблемы, в решении которых востребованы сотрудники ГАУСО «РЦ

«Проталинка», по мнению респондентов, являются социально-психологические проблемы (100%), социально-педагогические (100%), социально-медицинские (100%) и социально-профессиональные (3%) (рисунок 7).



**Рисунок 7. – Проблемы, в решении которых востребованы сотрудники ГАУСО «РЦ «Проталинка»**

В ГАУСО «РЦ «Проталинка» 79,0% родителей обратились самостоятельно и 21,0% – посоветовали обратиться родственники либо знакомые. Помощь в реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка» получают в полном объеме 75,0%, 25,0% получают ее частично (рисунок 8).

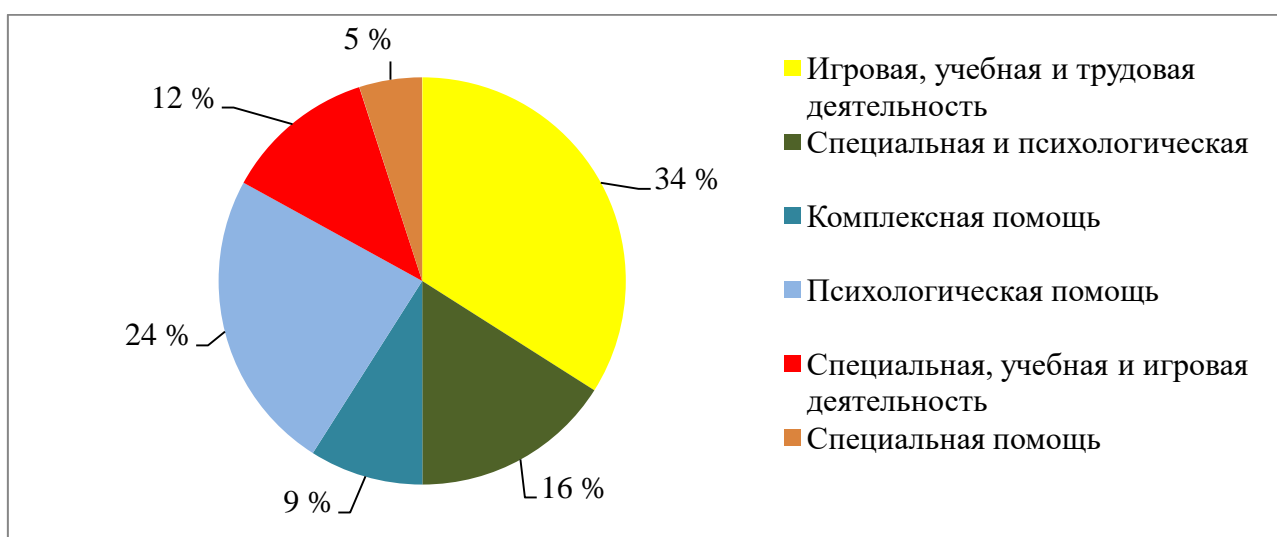


**Рисунок 8. – Качество получаемой помощи в реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка»**



Виды технологий, которые необходимо использовать в программах реабилитации, в основном были распределены таким образом: 34,0% родителей отдают предпочтение игровой, учебной и трудовой деятельности совместно с психологической помощью, 24,0% – выбрали только психологическую помощь, куда входят психокоррекция, консультирование, психотерапия, так как у многих детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания возникают различного рода проблемы, появляется комплекс неполноценности, боязнь, страх и многое другое, следовательно, со всеми данными проблемами необходимо работать и приучать ребенка к полноценной активной жизни.

Из всего количества респондентов 16,0% решили, что необходимо использовать специальную помощь (арттерапия, музыкотерапия и сказкотерапия) совместно с психологической помощью, 12,0% – специальную помощь с учебной и игровой деятельностью, 9,0% считают, что лучше использовать все виды деятельности в комплексе, а 5,0% респондентов решили выбрать только специальную помощь как один из видов технологий работы (рисунок 9).



**Рисунок 9. – Структура технологий социальной реабилитации детей с**

**ОВЗ**

В семье, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, часто возникают проблемы при его воспитании. Из 35 опрошенных родителей, посещающих ГАУСО «РЦ «Проталинка», 64,0% ответили, что у них проблем при воспитании ребенка не возникает, так как он спокоен, не конфликтует, у 15,0% были выявлены проблемы в получении образования, так как ребенок много пропускает и отстает от школьной программы, иногда по причине того, что в общеобразовательную школу детей с ограниченными возможностями не принимают, а получать домашнее образование не всегда возможно. Из всего числа родителей 14,0% отмечают, что их ребенок упрям и иногда проявляется агрессия с его стороны, что зачастую вызывает опасение со стороны родителей, 4,0% – опасаются гиперопеки, а у 3,0% имеются проблемы в отсутствии специальных знаний по уходу за ребенком и реабилитации.

На вопрос «Понравилось ли вашему ребенку проходить курс реабилитации в ГАУСО «РЦ «Проталинка»?» – 95% опрошенных родителей, ответили «Да», и такой процент опрошенных посоветует своим родственникам и знакомым обратиться в данное учреждение за получением социальных услуг (рисунок 10).



**Рисунок 10. – Качество оказываемой социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка» по мнению опрошенных родителей**

Динамика изменений реабилитационного процесса в ГАУСО «РЦ «Проталинка» представлена в таблице 5.

*Таблица 5.*

*Динамика изменений реабилитационного процесса в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за 2017 – 2018 гг.*

Показатели	Динамика, %	
	2017 г.	2018 г.
Умеренная	70,15	74,12
Незначительная	20,25	18,24
Выраженная	1,50	2,75
Отсутствие динамики	6,21	4,91

По таблице 4 видно, что изменения реабилитационного процесса в ГАУСО «РЦ «Проталинка» в 2018 году имеют положительную динамику по сравнению с 2017 годом. Увеличилась доля детей с ОВЗ с умеренной и выраженной динамикой по социальной реабилитации на 3,97 п.п. и 1,25 п.п.; доля детей с ОВЗ с незначительной динамикой социальной реабилитации сократилась на 2,01 п.п. Также снизилась и доля детей с ОВЗ с отсутствием динамики на 1,3 п.п.

Таким образом, анализ опыта практической деятельности по реабилитации детей с ОВЗ позволил оценить его эффективность по следующим критериям: количество обслуживаемых детей с ОВЗ; осведомленность населения о предоставляемых услугах; наличие квалифицированных сотрудников; степень удовлетворенности клиентов оказанными услугами.

Проведенное исследование эффективности социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка» показало, что в целом социальная работа с детьми-инвалидами реализуется в полной мере. Участие специалистов центра в различных мероприятиях, повышающих уровень профессиональной, личностной и духовной культуры, постоянное повышение квалификации, участие в работе методической площадки способствует тому, что коррекционно-развивающая работа с детьми и

психологическая поддержка родителей осуществляются на высоком профессиональном уровне, о чем свидетельствуют многочисленные записи в Книге отзывов и предложений.

Большинство опрошенных родителей детей-инвалидов положительно оценивают проводимые мероприятия и реализуемые проекты по социальной реабилитации своих детей.

Полученные результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы: основные проблемы, которые возникают при реализации социальной работы с детьми-инвалидами:

- недостаточная информированность семей с детьми-инвалидами о реализуемых методах в данном учреждении;

- ограниченность финансовых ресурсов на обновление материально-технической базы учреждения (неполная оснащенность сенсорной комнаты всеми недостающими атрибутами, необходимыми для обучения);

- недостаточная продолжительность курса реабилитации.

Таким образом, опираясь на результаты исследования, можно предложить следующие рекомендации по совершенствованию эффективности социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУСО «РЦ «Проталинка»:

- 1) оборудовать сенсорную комнату новым реабилитационным оборудованием;

- 2) рассмотреть возможность увеличения продолжительности курса реабилитации, и увеличения количество занятий с логопедом и психологом.

Также рекомендуем провести работы по улучшению доступности центра для воспитанников; рассмотреть механизмы морального и материального стимулирования профессионализма в социальной работе с семьями, имеющими детей-инвалидов; провести смотр-конкурс проектов по работе с семьями и детьми среди специалистов отделения социальной реабилитации; внедрить в практику здоровые сберегающие технологии для

реабилитации детей: солевые дорожки в летний период, минеральная вода и поливитамины весной и осенью.

Подводя итог, можно констатировать, что предложенные рекомендации позволят повысить эффективность социальных услуг, оказываемых детям-инвалидам в рамках социальной работы в ГАУСО «РЦ «Проталинка».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К числу наиболее важных аспектов деятельности современного социального государства и гражданского общества относится реабилитация детей-инвалидов, которые имеют ограниченные физические и психосоциальные возможности. Этот процесс должен носить системный и комплексный характер и осуществляться всей совокупностью социальных институтов и специализированных учреждений, при активном участии социальных работников, стремящихся организовать социальную жизнедеятельность для детей с ограниченными возможностями в современных условиях.

Эффективность технологии социальной работы определяется не только диагностикой состояния здоровья инвалидов, уровнем устранения патологии его функций, но также и возможностями общества приспособиться к нуждам и потребностям инвалида, всемерным развитием прав и интересов детей с ограниченными возможностями.

В городе Оренбурге одним из основных учреждений, реализующих социальную работу с детьми-инвалидами, является Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка».

Основные направления деятельности ГАУСО «РЦ «Проталинка» это оказание детям-инвалидам социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-бытовых услуг, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

С целью изучения эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «РЦ «Проталинка» нами было разработано и проведено исследование. Исследование включало в себя анкетирование родителей, имеющих детей-инвалидов, посещающих

реабилитационный центр. В качестве респондентов выступали 35 семей, имеющих детей-инвалидов в ГАУСО «РЦ «Проталинка», которые опрашивались с помощью анкеты.

Проведенное исследование эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «РЦ «Проталинка» показало, что в целом центр проводит большую работу по реабилитации детей с ограниченными возможностями. Большинство опрошенных родителей детей-инвалидов положительно оценивают проводимые мероприятия и реализуемые проекты по социальной реабилитации своих детей.

Особую роль в реабилитационном процессе принадлежит специалистам по социальной работе и социальным педагогам. С целью изучения эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья был проведен экспресс-опрос специалистов ГАУСО «РЦ «Проталинка». В качестве экспертов выступали 26 специалистов ГАУСО «РЦ «Проталинка».

Специалисты ГАУСО «РЦ «Проталинка» отметили трудности, которые возникают при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и обозначили «современность» социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которая заключается в следующем: раннее начало реабилитации с момента диагностики заболевания способствует достижению лучшего эффекта; комплексная реабилитация отражает взаимодействие различных ее направлений с учетом индивидуальных и возрастных особенностей; формирование индивидуальной программы реабилитации и оценка ее эффективности на последующих этапах переосвидетельствования; непрерывность реабилитационного воздействия выражается в последовательном и этапном проведении мероприятий по социальной реабилитации.

Исходя из проведенного исследования и выводов, были предложены

практические рекомендации по совершенствованию эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «РЦ «Проталинка»:

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что работа с детьми с ограниченными возможностями носит комплексный характер. Оказывая помощь таким детям, большую роль играют не только родители, семья и ближайшее окружение, но и социальные службы, которые разрабатывают комплексные программы реабилитации с использованием различных методов и технологий, совершенствуя их и преобразовывая.

Значительную роль играет семья ребенка, где он воспитывается. Для более полного развития с ним необходимо каждый день заниматься. Многие семьи имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, не имеют возможности в полном объеме получать те или иные виды помощи. Для этого необходимо государству и органам местной власти обратить внимание на положение таких детей в обществе и оказывать им всяческую помощь в адаптации и интеграции их в социуме, а не ограничивать их права, так как они так уже являются ограниченными в возможностях.



## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Андрусяк Н.Ю.* Анализ положительного опыта использования социально-культурных технологий в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Ю. Андрусяк // Гуманитарно-педагогические исследования. 2018. № 1. С. 24-30.

2. *Алабушева Н.П.* Социальная работа с детьми-инвалидами / Н.П. Алабушева // Научное сообщество студентов: сборник. 2017. С. 294-299.

3. *Аюшиев Б.Б.* Комплексная социально-реабилитационная работа с детьми-инвалидами / Б.Б. Аюшиев // Художественное образование: стандарты, инновации, стартапы: сборник. 2017. С. 234-238.

4. *Богатырева Д.М.* Комплекс социальных услуг, оказываемых семьям с детьми-инвалидами / Д.М. Богатырева // Научные исследования: теория, методика и практика: сборник. 2019. С. 135-136.

5. *Болдина М.А.* Социальная адаптация как технология социально-педагогической работы с детьми-инвалидами / М.А. Болдина // Евразийский союз ученых. 2015. № 6-3. С. 66-68.

6. *Василенко С.В.* Реабилитационные технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы / С.В. Василенко // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С.18.

7. *Василенко С.В.* Основные требования к содержанию технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы / С.В. Василенко // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России: сборник. 2016. С. 7-10.

8. *Власенко Ю.В.* Система социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю.В. Власенко // Гуманитарно-педагогическое образование. 2017. № 2. С. 42-49.

9. *Возмилкина Е.Н.* Система социальной поддержки семьи с ребенком-

инвалидом в России / Е.Н. Возмилкина // Новая наука: опыт, традиции, инновации. 2016. № 10-2. С. 90-93.

10. *Голикова Н.А.* Ребенок-инвалид: социальное партнерство семьи и школы / Н.А. Голикова // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 523.

11. *Голикова Н.А.* Дети-инвалиды: инвалидизация, интеграция, инклюзия / Н.А. Голиков // Теория и практика общественного развития. 2016. № 3. С. 16-19.

12. *Закон Оренбургской области* от 03.10.2014 г. № 2560/729-V-ОЗ «О разграничении полномочий органов государственной власти Оренбургской области в сфере социального обслуживания граждан в Оренбургской области, внесении изменений и признании утратившими силу отдельных законодательных актов» (ред. от 27.04.2018) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

13. *Закирова А.Б.* Дети-инвалиды как субъект социальной адаптации / А.Б. Закирова // Научные тенденции: педагогика и психология: сборник. 2018. С. 20-21.

14. *Зуева Е.Л.* Методологические и правовые основы интеграции в общество людей с ограниченными возможностями здоровья / Е.Л. Зуева // Саяпинские чтения: сборник. 2019. С. 295-308.

15. *Илюхина Г.Е.* Помощь специалиста по социальной работе семье в воспитании ребенка-инвалида / Г.Е. Илюхина // Социально-психологические и психофизиологические особенности адаптации личности к изменяющимся факторам окружающей среды: сборник. 2017. С. 87-90.

16. *Карачинская Е.А.* Развитие инновационных технологий при предоставлении реабилитационных услуг детям-инвалидам / Е.А. Карачинская // Инновационные технологии в медиаобразовании: сборник. 2018. С. 187-190.

17. *Козловская С.Н.* Современные технологии социальной работы с

детьми-инвалидами / С.Н. Козловская // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества: сборник. 2019. С. 436-443.

18. *Конституция Российской Федерации* (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ) //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

19. *Конвенция о правах ребенка*(одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)//URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

20. *Курилович Н.В.* Формирование готовности педагогов к работе с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ / Н.В. Курилович // Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2018. № 6. С. 136-143.

21. *Лебедева А.В.* Семьи, имеющие детей-инвалидов как объект социальной работы / А.В. Лебедева // Совершенствование методологии познания в целях развития науки: сборник. 2017. С. 194-196.

22. *Лебедева А.В.* Перспективы развития технологий социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / А.В. Лебедева // Наука в XXI веке: инновационный потенциал развития: сборник. 2017. С. 73-78.

23. *Лифанова Т.Е.* Проблемные вопросы работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов: социологический аспект / Т.Е. Лифанова // Научный журнал «Дискурс». 2018. № 7(21). С. 155-167.

24. *Манохина Е.Ю.* Основные формы социальной помощи и поддержки детям-инвалидам / Е.Ю. Манохина // Новая наука как результат инновационного развития общества: сборник. 2017. С. 85-89.

25. *Макарова А.П.* Социальные проблемы семей с детьми-инвалидами / А.П. Макарова // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 3-4. С. 65.

26. *Петрова О.Н.* Содержание и организация социально-педагогической деятельности воспитателей, психологов и социальных

педагогов в работе с детьми-инвалидами / О.Н. Петрова // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник. 2016. С. 262-266.

27. *Постановление Правительства РФ* от 27.10.2016 г. № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» (ред. от 27.07.2017) //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

28. *Постановление Правительства РФ* от 01.12.2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» (ред. от 27.12.2018) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

29. *Постановление Правительства РФ* от 13.05.2016 г. № 410 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)» (ред. от 07.02.2018) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

30. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 07.02.2011 г. № 66-п «Об утверждении порядка создания, реорганизации, изменения типа и ликвидации государственных учреждений Оренбургской области, а также утверждения уставов государственных учреждений Оренбургской области и внесения в них изменений» (ред. от 06.05.2011) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

31. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 09.02.2011 г. № 67-п «О порядке осуществления органами исполнительной власти Оренбургской области функций и полномочий учредителя государственного учреждения Оренбургской области» // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

32. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 01.02.2013 г. № 146-п «Об учреждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Оренбургской области (2013-2018 годы)» (ред. от 12.05.2014) // URL: <http://docs.cntd.ru/document/422454941> (дата обращения 20.05.2019).

33. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 27.01.2017 г. № 33-п «О реорганизации государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационно-оздоровительный центр «Русь» // URL: <http://base.garant.ru/45811550/> (дата обращения 20.05.2019).

34. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 30.08.2013 г. № 731-пп «Об утверждении государственной программы Оренбургской области «Доступная среда» на 2014 – 2020 годы» (утратило силу с 01.01.2019 г.) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

35. *Постановление Правительства Оренбургской области* от 24.12.2018 г. № 842-пп «Об утверждении государственной программы Оренбургской области «Доступная среда» // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

36. *Приказ Минздрава России* от 30.11.2012 г. № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь» //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

37. *Распоряжение Правительства РФ* от 25.08.2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

38. *Распоряжение Правительства РФ* от 06.07.2018 г. № 1375-р «Об

утверждении плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства» (ред. от 14.12.2018) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

39. Сапронова Н.А. Дети-инвалиды как субъекты права на образование со специальным социальным статусом / Н.А. Сапронова // Проблемы социально-гуманитарного образования на современном этапе модернизации российской школы: сборник. 2015. С. 124-127.

40. Семенова О.П. Особенности работы социального педагога с родителями реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями / О.П. Семенова // Наука и социум: сборник. 2018. С. 131-133.

41. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 18.03.2019) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

42. Смелова М.В. Организация социальной работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья / М.В. Смелова // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика. 2017. С. 260-265.

43. Тимербаева С.К. Государственно-правовые основы социальной работы / С.К. Тимербаева // Вестник Жалал-Абадского государственного университета. 2018. 2(37). С. 83-88.

44. Трусова Т.В. Инвалидность, дети-инвалиды, причины и последствия / Т.В. Трусова // Перспективы развития мировой социально-экономической системы: сборник. 2018. С. 184-187.

45. Устюжанина А.В. Дети-инвалиды как объект социально-педагогической работы / А.В. Устюжанина // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: сборник. 2018. С. 104-105.

46. Усолова А.А. Психолого-педагогическая помощь детям-инвалидам в системе интерактивной формы обучения / А.А. Усолова // Психологическое

сопровождение образования: теория и практика: сборник. 2017. С. 364-369.

47. *Федеральный закон РФ* от 03.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (ред. от 01.01.2018) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 20.05.2019).

48. *Федеральный закон РФ* от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 01.01.2019)// URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

49. *Федеральный закон РФ* от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 01.04.2019) // URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

50. *Федеральный закон РФ* от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ред. от 26.03.2019)//URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

51. *Федеральный закон РФ* от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 20.05.2019) //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

52. *Федеральный закон РФ* от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» (ред. от 29.12.2015) //URL: <http://www.consultant.ru>(дата обращения 07.04.2019).

53. *Цинченко Г.М.* Правовое регулирование государственной политики в отношении семей с детьми – инвалидами / Г.М. Цинченко // Научные труды Северо-Западного института управления. 2018. № 7(36). С. 330-338.

54. *Шубина М.М.* Ценностные аспекты исследования семей с ребенком – инвалидом / М.М. Шубина // Аллея науки. 2017. № 15. С. 372-377.

55. *Юсупова К.С.* Сущность комплексной социальной реабилитации детей инвалидов / К.С. Юсупова // Современные технологии в мировом научном пространстве: сборник. 2018. С. 77-79.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### СТРУКТУРА ГАУСО «РЦ «ПРОТАЛИНКА»





**Анкета эксперта**  
**Уважаемый эксперт!**

Просим Вас ответить на вопросы нашей анкеты.  
Ваше мнение, по проблемам организации социальной помощи детям с ОВЗ в условиях социальной службы очень важно для нас!

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Наименование организации \_\_\_\_\_
3. Занимаемая должность \_\_\_\_\_
4. Опыт работы \_\_\_\_\_
5. Какие трудности возникают при работе с детьми с ОВЗ? \_\_\_\_\_
  - а) ограниченные представления об окружающем мире;
  - б) повышенная впечатлительность (тревожность): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении;
  - в) повышенная утомляемость;
  - г) повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству;
  - д) другие трудности...
6. В чем сегодня заключается «современность» социальной работы с детьми с ОВЗ? \_\_\_\_\_

Спасибо за участие в опросе!

## АНКЕТНЫЙ ОПРОС

Уважаемый респондент!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты по проблемам организации социальной реабилитации детей с ОВЗ в условиях социальной службы.

Ваше мнение очень важно для нас!

Внимательно прочитайте каждый вопрос и выделите те варианты ответа, которые соответствуют Вашему мнению.

Опрос анонимный. Ответы будут обрабатываться, и анализироваться в обобщенном виде.

**1. Ваш возраст:**

18-29 лет

30-39 лет

40-49 лет

50-54 года

55 и старше

**2. Сколько детей-инвалидов в Вашей семье?**

1

2

3 и больше

**3. Получает ли Ваша семья государственную социальную помощь?**

Да, получает

Нет, не получает

**4. Основными субъектами, оказывающими помощь семье, являются:**

Учреждения социальной защиты населения

Родственники

Соседи

Другое

**5. В связи с инвалидностью ребенка чаще всего приходится обращаться в:**

Учреждения здравоохранения

Учреждения социальной защиты населения

Общественные организации

Благотворительные фонды и организации

Пенсионный фонд

Фонд социального страхования

Другое

**6. Проблемы, в решении которых востребованы сотрудники ГАУСО «РЦ «Проталинка», по Вашему мнению, являются:**

Социально-психологические проблемы

Социально-педагогические

Социально-медицинские

Социально-профессиональные

Другое

**7. Удовлетворены ли Вы доступностью и полнотой информации о перечне услуг, условиях и порядке их предоставления в ГАУСО «РЦ «Проталинка»?**

Полностью удовлетворен

Частично удовлетворен

Частично не удовлетворен

Полностью не удовлетворен

**8. Вы удовлетворены компетентностью персонала (профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг? Довольны ли Вы работой работников ГАУСО «РЦ «Проталинка»?**

Да

Нет

**9. Какие виды технологий, которые необходимо использовать в программах реабилитации, на ваш взгляд являются самыми важными?**

Игровая, учебная и трудовая деятельность совместно с психологической помощью

Психологическую помощь (психокоррекция, консультирование, психотерапия)

Специальная помощь (арттерапия, музыкотерапия и сказкотерапия) совместно с психологической помощью

Специальная помощь с учебной и игровой деятельностью

Комплексная помощь

Специальная помощь

**10. Мнение родителей о курсе реабилитации в ГАУСО «РЦ «Проталинка»?**

Полностью удовлетворен

Частично удовлетворен

Частично не удовлетворен

Полностью не удовлетворен

**11. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться в ГАУСО «РЦ «Проталинка» за получением социальных услуг:**

Да

Нет

Не знаю