

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.

СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408538

Исполнитель:
студент группы ЗСР-501 _____ Л.В. Сорокина

Руководитель:
канд. пед. наук, доцент _____ Н.Ф Уфимцева

Нормоконтролер:
ст.преподаватель _____ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.....	6
1.1. Характеристика социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.....	6
1.2. Этапы осуществления социально-средовой реабилитации детей-инвалидов	26
Глава 2. Практический аспект социально-средовой реабилитации детей-инвалидов в ГАУ КЦСОН «Малахит».....	40
2.1. Опыт практической деятельности ГАУ КЦСОН «Малахит» по организации социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.....	40
2.2. Исследование степени востребованности услуг ГАУ КЦСОН «Малахит» по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов	47
Заключение	62
Список источников и литературы	65
Приложения	71

ВВЕДЕНИЕ

По мере развития человеческого общества складывались различные способы оценки неполноценности человека. Это служило характеристикой отношения общества к психическим и физическим качествам личности. На сегодняшний день в любом государстве существует определенный комплекс мер, направленный на социально-средовую реабилитацию лиц с ограниченными возможностями. Интерес к данной проблеме обусловлен тем, что определить уровень развития человеческого общества возможно не только экономическими показателями, но и тем, как оно относится к людям с инвалидностью.

Происходящий во всем мире процесс гуманизации общественных отношений определяет направленность социального отношения к людям с ограниченными возможностями, в том числе к детям, не только как к больным и немощным, но как к полноправным членам общества, имеющим все права и индивидуальные возможности.

Одной из главных проблем детей-инвалидов является нарушение их связи с миром, малое количество контактов с ровесниками, ограничение мобильности и общения с природой, недоступность культурных ценностей и многих форм образования.

При этом существует проблема нехватки специалистов и недостаточного уровня знаний родителей детей-инвалидов о необходимости реализации мероприятий, способствующих повышению качества жизни ребенка с учетом его психо-эмоциональных и физических особенностей.

Задача любой реабилитации, в том числе и социально-средовой, заключается в формировании среды, исполняющей реабилитационную функцию и способствующей развитию потенциала ребенка с особенностями здоровья.

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена наличием сформированной нормативно-правовой базы, закрепляющей права и свободы детей-инвалидов в сфере образования, социально-культурной интеграции, социально-средовой реабилитации и практически полным отсутствием отработанных механизмов их реализации и необходимого контроля за соблюдением мероприятий, направленных на включение детей-инвалидов в социум.

Объект исследования - реабилитация детей-инвалидов.

Предмет исследования - социально-средовая реабилитация детей-инвалидов.

Задачи исследования:

1. Дать характеристику социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

2. Выявить этапы осуществления социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

3. Проанализировать деятельность ГАУ КЦСОН «Малахит» по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

4. Изучить степень востребованности услуг по, социально-средовой реабилитации детей-инвалидов в ГАУ КЦСОН «Малахит».

Цель исследования: изучить содержание социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

База исследования: ГАУ КСЦОН «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбург. Отделение реабилитации (первое).

Методы исследования:

1. Анкетирование родителей детей-инвалидов, получающих услуги в отделении реабилитации (первое) ГАУ КЦСОН «Малахит».

2. Интервью сотрудников отделения реабилитации (первое).

3. Включенное наблюдение за процессом работы с детьми-инвалидами специалистов отделения реабилитации (первое).

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

1.1. Характеристика социально-средовой реабилитации детей-инвалидов

Одной из серьезных социально – экономических и демографических проблем является включение детей-инвалидов в жизнедеятельность современного общества. Необходимость скорого решения этой проблемы заключается и в том, что процент инвалидов с различными видами отклонений: физическими, интеллектуальными, психическими, сенсорными неуклонно возрастает относительно общего количества населения нашей страны.

Плохая экология окружающей среды, рост человеческого травматизма, ухудшение здоровья населения страны, особенно женщин репродуктивного возраста, изменение жизненного уклада россиян, смена ценностных ориентаций и культурно-нравственных устоев общества, алкоголизм, наркомания, рождение детей в возрасте, когда высока вероятность нарушения физиологического развития плода позволяют предположить, что в современных условиях численности инвалидов не только не уменьшится, но и может увеличиться в последующие годы.

По данным Росстата, количество инвалидов в 2018 году составило 12,1 млн человек - это около 10 % от численности населения.

1 127 898 человек - это граждане, получившие свою инвалидность с детства. Их численность составляет 10 % от общего количества инвалидов России.

На 01.12.2018 г. детей инвалидов до 18 лет в РФ-670 086 человек. Это 5,3 % от общего числа инвалидов.

Если посмотреть статистические данные, то процент детей-инвалидов неуклонно растет. В 2017 году было 5% детей-инвалидов, в 2016 -4,8%¹. Даже за эти три года видно устрашающее возращание количества детей-инвалидов в нашей стране.



Рисунок 1. Процент детей-инвалидов от общего числа инвалидов в РФ.

Решение основных проблем социально-средовой реабилитации людей и в особенности детей с нарушениями здоровья позволит во многом изменить не только социальный статус этой категории населения, но и сформировать определенный уровень толерантности к ним здоровых людей, а также стабилизировать трудовые ресурсы страны. Ведь большая часть инвалидов

не работают, а живут только на пособия по инвалидности.

Поэтому создание оптимальных условий для успешной социально-средовой реабилитации детей-инвалидов является важнейшей социальной, экономической и политической задачей Российского государства. Решение данной задачи осуществляется работой всех государственных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, других сфер в сотрудничестве с негосударственными органами при постоянном межведомственном взаимодействии.

¹Федеральная Государственная информационная система Федеральный Реестр Инвалидов. URL: // <http://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1>. (Дата обращения 25.01.2019).

Ситуация в области социально-средовой реабилитации детей-инвалидов усугубляется несформированностью механизма межведомственного взаимодействия, преемственности деятельности организаций, участвующих в реабилитационном процессе, отсутствием у специалистов-смежников необходимых компетенций и практически полным отсутствием системы ранней помощи детям-инвалидам.

Целью социально-средовой реабилитации является восстановление либо, в случае с ребенком с особенностями здоровья приобретение социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов решает задачу общего развития ребенка, прививает ему трудовые навыки, формирует основы правильного поведения, обучает самообслуживанию, а также помогает в ориентации в быту и адаптации в обществе.

Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определяет основные направления реабилитации инвалидов. К ним относятся: «медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение; профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт и др»².

Следовательно, социальное обслуживание населения подразумевает не оказание услуг инвалидам и детям-инвалидам отдельными организациями, а межведомственное взаимодействие различных структур, направленное на максимальное достижение цели в возвращении человека с особенностями

² *Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ №52 от 30 декабря 2013 года (Часть I), ст. 7007.*

здоровья в социум. Это необходимо как для самого инвалида, так и для государства в целом. Адаптированный самостоятельный гражданин, имеющий возможность к обучению и дальнейшему трудоустройству, полезнее для государства, чем немощный иждивенец.

Однако система межведомственных отношений по социально-средовой и другим видам реабилитации в нашей стране недостаточно налажена. Составители ИПРА (Индивидуальная Программа Реабилитации Абилитации) являются медицинскими работниками и не имеют соответствующих компетенций в других видах реабилитации. Основной недостаток ИПРА в том, что этот документ недостаточно учитывает факторы социально-средовой реабилитации, ее необходимость и значимость для инвалида.

Существует проблема преемственности деятельности реабилитационных и других организаций. Так, ребенок, идущий в обычную школу по прописке, не оборудованную под особенности его здоровья, не сможет полноценно получать образование наряду с другими учениками.

Причиной этого, в частности, является информационная проблема. Отсутствие единой информационной системы реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. В следствие каждая организация начинает процесс реабилитации с «чистого листа», что затягивает процесс оказания услуг. Преемственность реабилитационных организаций необходима, начиная с детского возраста.

Отсутствие оказания услуги «Ранняя помощь» в регионах отдаляет начало процесса социально-средовой реабилитации детей-инвалидов. При этом крайне необходимо максимально рано начинать данный процесс. В таком случае результат будет достигнут быстрее.

Основными принципами социальной реабилитации детей-инвалидов являются:

- как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий,
- непрерывность и поэтапность проведения,

- системность и комплексность,
- индивидуальный подход.

Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов представляет собой систему мероприятий, которые направлены на устранение ограничений жизнедеятельности или на как можно более полную их компенсацию.

Вместе с тем социально-средовая реабилитация - это процесс усвоения ребенком определенной системы знаний, ценностей и норм, которые существуют в данном обществе или социальной группе в целом. В результате социально-средовой реабилитации дети-инвалиды могут выступать в качестве активных субъектов общественных отношений.

Социально-средовая реабилитация включает в себя образование и воспитание, но сводить ее только к этим процессам как к единственным нельзя, так как она осуществляется под влиянием многих условий как контролируемых и направленных, так и возникающих спонтанно.

Ребенку особенностями здоровья необходимо общее развитие, трудовые навыки, основы правильного поведения, умение обслуживать себя самостоятельно, ориентироваться в быту и адаптироваться в обществе. Все это ребенок-инвалид и получает в процессе социально-средовой реабилитации.

В результате социально-средовой реабилитации нарушение социальной связи детей-инвалидов с окружающим их миром заменяется на активное, в зависимости от состояния ребенка, участие в жизни общества. У них восстанавливается либо появляется бытовая и общественная деятельность, соответствующая их потенциалу и особенностям здоровья.

Для осуществления помощи в социально-средовой реабилитации действуют специальные реабилитационные центры для детей-инвалидов.

Нередко реабилитацию проводят и в домашних условиях. Данный вариант подходит как для детей с серьезными нарушениями, так и с небольшими изменениями в здоровье. Это способствует более успешному освоению ребенком с нарушениями здоровья ближайшей территории для перемещения и самообслуживания.

Медицинские мероприятия, направленные на социально-средовую реабилитацию детей-инвалидов, являются лишь необходимой основой для проведения длительной работы по социально-средовой реабилитации. Ребенок с ограниченными возможностями должен в итоге проведенной с ним и его семьей работой смочь обрести свое место в обществе и проявить в полной мере собственные способности.

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

- подготовка к получению образования и помощь в зачислении в специализированную школу;
- развитие у ребенка физических способностей и психологической устойчивости;
- создание для детей-инвалидов, имеющих физиологические возможности к обучению практическим навыкам, условий, позволяющих участвовать в мероприятиях наряду со здоровыми представителями общества;
- установление наиболее комфортного в физическом и психологическом плане контакта с внешним миром;
- облегчение жилищных и бытовых условий путем научения ребенка-инвалида и его семьи пользованию предметами быта и специальными приспособлениями;
- организация и проведение досуга для детей с особенностями здоровья и их родителей, а также полноценное участие с учетом особенностей ребенка в культурной и общественной жизни;

- поддержка и восстановление моральных и физических сил как самого ребенка, так и его близких;

- включение в процесс реабилитации не только ребенка, но и его ближайшее окружение – это семья, в которой он проживает, дети и взрослые в местах частого посещения такого ребенка³.

В России социальная политика по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов строится на основе медицинской модели инвалидности. То есть инвалидность рассматривается только как заболевание, недуг, патология. А это подразумевает изолированность ребенка с особенностям здоровья от общества без возможности контактировать с другими детьми, что сильно ослабляет социальную позицию ребенка-инвалида и существенно снижает процесс социально-средовой реабилитации «особенных» детей. Так, ребенок с ДЦП ограничен в передвижении, как и ребенок, имеющий заболевание нижних конечностей. Но он не может выполнять элементарные действия со скоростью, ребенка-колясочника, такие, как, например, письмо. Дети с нарушением зрения не могут самостоятельно передвигаться в незнакомых местах и т.д.

Особенно остро данная проблема ощущается в сфере образования. Несомненно, специальные учебные заведения необходимы для детей с серьезными нарушениями здоровья. Однако и в таких заведениях должна быть постоянная цель - максимально адаптировать ребенка с особенностями к выходу в социум. Дети с меньшими нарушениями при адекватной подготовке к образовательному процессу под постоянным контролем специалистов разных направлений (педагогов, медиков, социальных работников) должны иметь возможность обучаться в обычной школе. В таком случае дети -инвалиды не будут изолированы от общества и дискриминированы в правах.

³*Технологии* социальной работы с инвалидами. 24.12.2013. URL: http://life-prog.ru/1_23894_tehnologii-sotsialnoy-raboti-s-invalidami.html. (дата обращения 05.12.2017).

Задача социально-средовой реабилитации детей-инвалидов - снять страх у ребенка-инвалида перед средой, которая пока недоступна, раскрепостить его и направить силы на развитие и проявление своих способностей.

Выравнивание социальных возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет работы социальных служб со всеми участниками процесса социально-средовой реабилитации: ребенком, его семьей и ближайшим окружением. Родители, получая поддержку извне, начинают более объективно и спокойно оценивать проблемы, связанные с инвалидностью их ребенка, не замыкаются на нем и его заболевании и также проявляют активность в процессе социально-средовой реабилитации ребенка.

Групповые мероприятия, в которых дети-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Несомненно, мероприятия проводятся у четом особенностей физиологического и психического состояния ребенка.

Таким образом, социально-средовая реабилитация помогает детям-инвалидам развивать необходимые для самообслуживания и нахождения в социуме навыки и умения.

Социально-средовая реабилитация направлена на интеграцию ребенка-инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации в зависимости от заболевания и степени его тяжести, обучению пользования ими, созданием доступной среды дома и в ближайшем окружении, если ребенок в силу особенностей не может передвигаться на дальние расстояния, а также доступной среды во всех учреждениях и местах пребывания людей.

Мероприятия по социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида заключаются в восстановлении, формировании либо компенсации следующих элементов его активности и участия:

- в общении, встречах, общих интересах, увлечениях и др, то есть обычных взаимоотношениях;

- в определении своей роли в семье, прав и обязанностей в ней, в умении распоряжаться деньгами, покупать продукты и другие товары, посещать магазины, больницы, интересующие либо имеющие надобность в посещении учреждения, делать расчеты своих финансов и др;

- в умении пользоваться общественным и личным, если позволяют возможности, транспортом, преодолении физических препятствий, таких как лестницы, поребрики;

- в умении пользоваться телефоном, компьютером, получать информацию из различных источников и умение ее применять в разных жизненных ситуациях.

- в способности проведения своего досуга, в занятиях спортом, различными видами творчества, иметь возможность посещения клубов, театров, кинотеатров, развлекательных центров и пользования их услугами.

Услуги по социально-средовой реабилитации предоставляют детям-инвалидам в следующих формах:

- обучение инвалида и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации;

- рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности;

- информирование и консультирование по жизненно-важным социальным вопросам; по вопросам реабилитации, юридическая помощь по вопросам дискриминации детей-инвалидов в разных сферах жизни, в инклюзивном образовании;

- обучение навыкам по ведению хозяйства;

- помощь в планировании и создании семьи, обучение семейным и супружеским отношениям;
- обучение в решении личных проблем;
- обучение социальному общению и др.

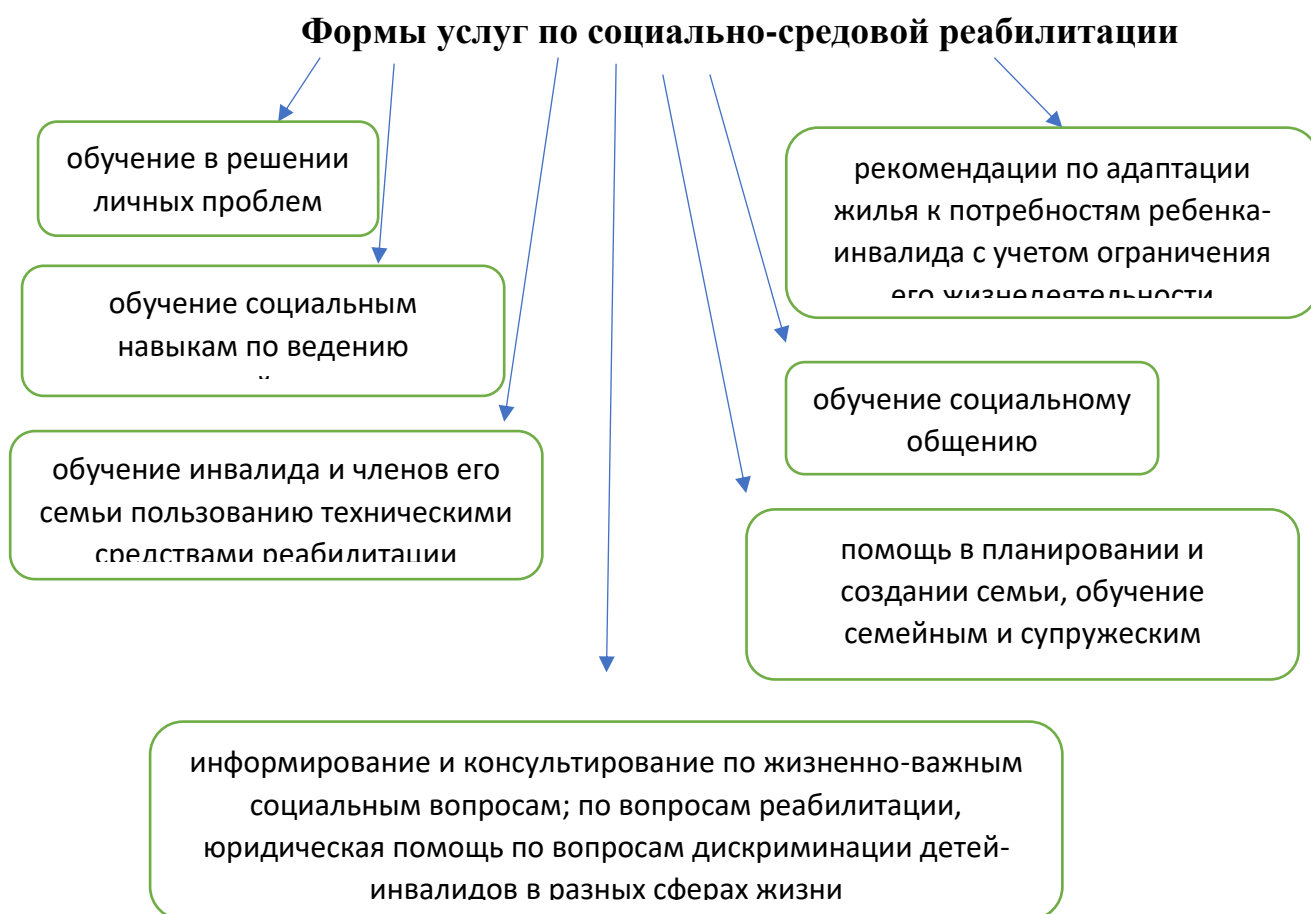


Рис. 2. Формы услуг по социально-средовой реабилитации.

Процесс социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида чаще всего ложится на плечи самих родителей, особенно в тех случаях, когда для ребенка семья является единственным институтом воспитания.

Анализ зарубежной и российской литературы дал новую информацию для рефлексии проблемы. Права детей-инвалидов обозначены в ст.2 и ст.23 Конвенции ООН о правах ребенка, из которых следует, что дети-инвалиды имеют те же самые права, что и остальные дети, право на специальную заботу, необходимую для полноценного введения и в жизнь общества.

В странах Западной Европы данные права детей-инвалидов реализуются путем обеспечения медицинского обслуживания, включая физиологическую реабилитацию и терапию, которая обычно является частью общего бесплатного медицинского обслуживания. А также путем предоставления возможности получения образования в специализированных образовательных учреждениях (детских садах, школах-интернатах, школах дневного пребывания и др с возможностью, при условии достаточной социально-средовой реабилитированности, к интеграции детей-инвалидов в обычные школы, адаптированные под нахождение в них детей той или иной категории особенностей здоровья, и путем предоставления социальных услуг, таких как консультации юридического и психологического характера, помощи в передвижении и коммуникациях.

Так в законодательстве США в дополнении к закону об инвалидности IDEA (Individuals with Education Act) от 1990 года в 2001 году появилось Постановление No Child Left Behind (Ни один ребенок не останется позади). В части C данного Постановления отводится значительная часть раннему вмешательству. Законодательство США делает акцент на то, что: «Инвалиды равны со всеми членами общества и создает условия для действенной

реализацией ими своих человеческих прав и включения инвалидов в семью, производство и общество».

Главный принцип государственной политики США в отношении инвалидов - возможность и способность инвалида пользоваться услугами той или иной организации с той же доступностью, как и обычному человеку. В случае надобности, студентам предоставляют услуги переводчика, который владеет языком жестов, индивидуального помощника, который облегчает процесс записи материала лекций, социального педагога и психолога для индивидуальной консультации. Учащимся с нарушением зрения дается возможность использовать собаку-поводыря⁴.

В Германии отклонения в здоровье рассматриваются не как личностный признак, а как функциональное ограничение в определенных сферах

и в определенных условиях окружающего мира: «Человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право так жить и участвовать в жизни общества, как вполне естественно подобает любому гражданину. А именно, так же жить, работать, организовывать свой досуг, иметь право на образование, на самореализацию и определение личности».

Для формирования модели связей между нарушением здоровья ребенка-инвалида и его социально- средовой реабилитацией в обществе, в Германии специалистами используется модель «жизненного пути». Она помогает устанавливать связь индивидуального положения ребенка-инвалида,

его субъективного поведения, особенностей его здоровья и социального положения в обществе. Здесь имеются в виду объективные условия жизни и возможности физического и психо-эмоционального развития ребенка инвалида в гармоничном взаимодействии с окружающим миром.

⁴ *Большакова Н.Л.* Социальная Реабилитация Инвалидов в США. // Журнал: Научный Альманах. Издательство: ООО «Консалтинговая Компания Юком» (Тамбов). 2016г. С 236-139 URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27703887>. (Дата обращения 30.01.2019).

В европейских странах широко развита деятельность по раннему выявлению заболеваний у ребенка, а также интервенция специалиста в семью на ранних этапах для ускорения процесса социально-средовой реабилитации ребенка с отклонениями в здоровье.

Ранняя помощь, или раннее вмешательство - с английского «Early Intervention». Это: «Междисциплинарная система служб помощи детям младенческого и раннего возраста с нарушениями развития. Данная система появилась примерно в 1970-е годы в США, Западной Европе. В России система раннего вмешательства существует с начала 1990-х годов⁵.

За рубежом службы ранней помощи подчиняются министерству здравоохранения, в России контроль за деятельностью службы ранней помощи осуществляется министерство образования. В состав служб входят психологи, дефектологи, логопеды, эрготерапевты, специалисты по ориентировке и мобильности, а в некоторых случаях и врачи-неврологи. Помощь ребенку-инвалиду и его семье оказывается как на дому, так и в специализированном Центре ранней помощи.

В России вышел сборник материалов по эффективным технологиям раннего вмешательства. Сборник подготовлен по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования для проведения процесса социально-средовой реабилитации детей с нарушением здоровья. Данный сборник составлен на основе опыта программ раннего вмешательства, реализуемых в различных регионах Российской Федерации (Санкт-Петербург, Архангельск, Великий Новгород, Хабаровск, Томск, Красноярск, Улан-Удэ и др.). Опыт работы по данному пособию показывает существенные позитивные результаты:

⁵ *Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта/ под общей ред. Алехиной С.В. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. С. 11. Электронное издание. URL: <https://autism.frc.ru/.../>. (дата обращения 30.01.2019).*

- у ребенка развивается опыт социальных отношений: это означает, что ребенок с особенностями здоровья к сам проявляет инициативу в общении и поддерживает эмоциональные отношения с близким взрослыми,

- общается и развивает отношения с детьми и взрослыми; может контролировать и корректировать свои эмоции и поведение при общении или занятии каким-то делом;

- демонстрирует адекватную привязанность к наиболее близкому взрослому, будь то один из родителей, членов семьи или другой взрослый человек, постоянно находящийся рядом;

- может принимать участие в социальных ситуациях, происходящих в местах нахождения на тот момент ребенка, например, на игровой площадке, в магазине, в местах общественного пользования и тд;

- способен понять и выполнить простые повседневные правила. Например, утренний, вечерний туалет, уборка своего рабочего места после занятия, раскладывание вещей по своим местам.

Ребенок демонстрирует интерес к окружающей обстановке, приобретает новые знания, способности и навыки, обучаясь посредством:

- включенного наблюдения и личного исследования окружающего его пространства;

- игры и управления предметами. Например, разглядывание игрушки, управление ей, создание некой истории с ее участием, чтение или заслушивание книжки и др;

- игры и общении с людьми в повседневных ситуациях.

В рамках программы ранней помощи ребенок с особенностями здоровья получает поддержку, соответствующую его физиологическим и психологическим потребностям: это могут быть индивидуально подобранные технические средства (включая очки, слуховые аппараты и приспособления для реализации различных физиологических

потребностей), приспособленное жилье, развивающие игрушки, соответствующие возрасту и способностям⁶.

«Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», на основании Распоряжения Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» № 1839-р от 31 августа 2016 г.⁷ и других нормативных документов (Приложение 1) проводит оказание услуги «Ранняя помощь». Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» (case management). Данная помощь оказывается детям до 4-лет и направлена на социально-средовую реабилитацию детей с нарушением здоровья в раннем возрасте

и их семьям.

На основе анализа проблем и потребностей семьи и ребенка, междисциплинарной командой специалистов службы составляется Программа помощи. В Программе индивидуально для каждого случая определяются формы, методы и сроки работы с семьей и ребенком-инвалидом. В процессе выполнения работы, в Программу могут вноситься корректировки. Коррекция хода выполнения программы определяется междисциплинарной командой специалистов на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, произошедших в результате работы.

Так как определение «Реабилитация» не подходит новорожденному ребенку в силу отсутствия у него каких-либо навыков, в данном случае уместно определение «Абилитация» – это (от лат.habilis-быть способным к чему-либо)-первоначальное формирование способности

⁶*Эффективные* практики ранней помощи (Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации): Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – с. 128-129. URL: <http://kcsd24.ru/download/metod%20ran%20pom.pdf>. (Дата обращения 23.01.2019).

⁷*Распоряжение* Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» № 1839-р от 31 августа 2016 г. // Кодификация РФ действующее законодательство Российской.

к чему-либо. Абилизация - это процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, в отличие от реабилитации, которая предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания.

В большей степени абилизация необходима самим детям, причем от того, насколько своевременно она выполнена, напрямую зависит конечный результат и эффективность работы.

Например, когда ребенку с раннего возраста поставлен диагноз «отставание в развитии», то в 11 лет заниматься абилизацией поздно, так как многое уже к этому возрасту упущено безвозвратно. В таком случае мы можем говорить уже только о социально-средовой реабилитации. Также в силу возраста ребенка. Применить программу ранней помощи мы уже не сможем.

Максимального эффекта удастся достичь, когда работа с ребенком-инвалидом ведется с самых ранних лет, то есть буквально с первого года жизни. Уже в таком нежном возрасте можно заниматься по логопедическим, педагогическим программам.

Программу социально-средовой реабилитации необходимо проводить с первых дней болезни или получения травмы. Занятия должны быть непрерывными и поэтапными.

Программа абилизации может начаться с контроля за внутриутробным развитием ребенка и последующим выхаживанием родившегося ребенка. С помощью социально-средовой реабилитации выстраиваются отношения в семье и обществе с учетом потребностей самого ребенка-инвалида.

Оптимальной формой социально-средовой реабилитации детей-инвалидов следует считать такие региональные и местные центры, которые в непосредственном контакте с ребенком-инвалидом и его семьей могли бы предложить разнообразные формы услуг, обеспечивающих целенаправленную интеграцию взрослеющих детей-инвалидов в социум. Для осуществления такой формы реабилитации необходима организация

комплексного решения проблем, стоящих перед людьми с ограниченными возможностями.

Комплексность в процессе социально-средовой реабилитации детей инвалидов обеспечивает:

- во-первых, целенаправленное воздействие специалистов разного профиля на развитие определенных функций либо формирование компенсаторных механизмов у клиента;

- во-вторых, комплексность позволяет закрепить достигнутые ребенком успехи и осуществить их перенос с одного вида деятельности на другой. Так, например, ребенок научается перемещать предметы. Последствием этого навыка применяется в уборке рабочего места, своих вещей;

- в-третьих, появляется возможность реализовать достигнутые результаты от какой-то одного из проводимых мероприятий, как подготовительные для другого. Например, ребенок научился удерживать предмет. Дальнейшее применение такого навыка позволит перейти к самостоятельному приему пищи, письму.

Именно система взаимодействия специалистов определяет эффективность реабилитационных мер для конкретного ребенка. Однако их роли в отношении каждого конкретного клиента, а также в зависимости от стадии реабилитации, распределяются по-разному.

Проводя систему комплексного подхода с точки зрения ребенка-инвалида и его семьи, необходимо обеспечить непрерывность и преемственность процесса социально-средовой реабилитации ребенка по мере его роста и взросления. При этом, принципиальными моментами реабилитации являются, создание условий, соответствующих:

- каждому возрастному периоду ребенка-инвалида;
- удовлетворение новых потребностей с учетом развития ребенка.

Такие задачи не могут решаться отдельно: врачом, психологом, родителями, они должны быть объектом деятельности специального реабилитационного центра, либо специальной реабилитационной группы,

состоящей из разных специалистов, имеющих нацонаправленное образование, но работающих совместно. Находясь в Комплексном центре, дети оказываются в ситуации погружения в реабилитационный процесс, что оказывает непосредственное влияние на всех уровнях его жизнедеятельности⁸. Постоянная совместная работа подразделения специалистов в рамках одного учреждения социального обслуживания также отвечает условиям благополучного погружения ребенка с особенностями здоровья в процесс физиологического и психо-эмоционального погружения в окружающую среду.

При таком комплексном подходе успешно решается задача специалистов разных направлений: медицины, психологии, педагогики, социальной работы, объединенных в интегральную специальность - «реабилитолог». Проблема состоит в том, что в номенклатуре медицинских специальностей ее пока нет⁹. Поэтому внедрить должность реабилитолога не является на сегодняшний день возможным.

Еще один аспект успешного прохождения социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида заключается в том, что ребенок с ограниченными возможностями рассматривается вместе с семьей, где он проходит первичные стадии социально-средовой реабилитации. В связи с этим существует ряд методов помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

Среди них выделяются: «1) Зависимость эффективности социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида от собственного потенциала семьи.

⁸Комплексная реабилитация инвалидов. / Учебное пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / Зозуля Т.В., Свистунова Е.Г., Чешехина В.В.; под ред. Зозули Т.В. // М.: «Академия», 2005. с.291-293.

⁹ Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология, 2015. Т. 4. № 2. С. 115—127. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Kazmin.shtml>. (Дата обращения 09.01.2019).

2) Реализация индивидуальной программы социально-средовой реабилитации для каждого ребенка с ограниченными возможностями в соответствии с его потенциалом.

3) Объединение усилий самого общества для наиболее полного удовлетворения потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями».

Все приведенные методы не существуют отдельно, а присутствуют в социально-педагогических, социально-психологических процессах, когда улучшение в прохождении ребенком с ограниченными возможностями социально-средовой реабилитации, влияет на жизнедеятельность воспитывающей его семьи.

Социально-средовая реабилитация происходит через усвоение ребенком принятых в обществе социальных норм и правил: материальных и духовных ценностей, знаний, стереотипов, принятых в обществе форм поведения и общения, вариантов жизнеуправления.

Социальные нормы и правила изначально усваиваются и формируются в сфере быта. Быт – уклад повседневной жизни, домашняя среда, близкое окружение. В быту нарабатываются навыки как удовлетворения материальных потребностей людей (в пище, одежде, жилище, поддержании здоровья), так и освоение духовных благ, культуры общения, отдыха.

Получение знаний о социально-бытовом содержании жизни невозможно без умения ориентироваться в нормах и правилах различных сфер деятельности, с которыми человеку приходится сталкиваться на протяжении всей жизни.

Ориентировка - это умение применять различные формы и способы обследования окружающих предметов, знакомство с обществом. Ребенок, успешно прошедший программу социально-средовой реабилитации,

способен ориентироваться как в пространстве, так и в изменениях общества, условий, окружающих его.

Выделяются три типа ориентировки: «1) ориентировка первого типа – опирается на случайные признаки, осуществляется методом проб и ошибок, дает низкие результаты;

2) ориентировка второго типа – опирается на признаки и отношения, подбираемые эмпирически, достаточные лишь для выполнения данного задания. В этом случае обучение является достаточно адекватным, но его результаты не обеспечивают перенесения сформированных знаний и умений на новые отношения;

3) ориентировка третьего типа – опирается на существенные свойства и отношения, специально выделяемые путем анализа внешней и внутренней структуры данного объекта. Усваиваемые знания и умения могут переноситься в новые, измененные условия.»

Таким образом, социально-средовая реабилитация детей с ограниченными возможностями может определяться как процесс, направленный на усвоение и воспроизводство умений и навыков в изучении объектов и явлений окружающей его среды, на выработку линии поведения для успешного взаимодействия с окружающим миром.

Тем не менее, перечень необходимых реабилитационных мероприятий процесса социально-средовой реабилитации детей-инвалидов определяется исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности ребенка, реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза конкретного ребенка-инвалида.

Данный перечень должен содержать конкретные индивидуальные рекомендации с учетом возраста, возможностей и потребностей ребенка. Особенно актуальны рекомендации для детей с тяжелой физической

либо психо-эмоциональной патологией, для которых проблематично получение образования.

Для таких детей большое значение имеет формирование устойчивых практических знаний, навыков и умений¹⁰, таких как удержание предмета, направление его, обозначение своих потребностей путем альтернативных способов.

Так, например, ребенок с тяжелой стадией ДЦП может научиться показывать глазами на предмет, который ему нужен. Обязательно такое обучение должны проходить и члены семьи такого ребенка.

1.2. Этапы осуществления социально-средовой реабилитации детей-инвалидов

Социально - средовая реабилитация – это приспособление к новым условиям нахождения в обществе с целью создания оптимальной среды жизнедеятельности ребенка-инвалида за пределами его жилища, восстановление либо получение способности ребенка с особенностями здоровья к благополучной жизни в обществе¹¹.

Различают несколько этапов осуществления социально-средовой реабилитации:

1. социально-средовую ориентацию;
2. социально-средовое образование;
3. социально-средовую адаптацию.

¹⁰ Шлогова Е.В. Автореферат. Процесс социальной реабилитации детей-инвалидов: социологический анализ URL: <http://www.dissercat.com/content/protsess-sotsialnoi-reabilitatsii-detei-invalidov-sotsiologicheskii-analiz#ixzz5UCqrK8Ah> с. 11-19 (Дата обращения 10.01.2019).

¹¹ Социально-средовая реабилитация инвалидов. / Составитель: специалист по социальной работе организационно-методического отделения Синицина Ф.М. // КЦСОН «Импульс». Г. Урай. URL: <http://impulsuray.ru/stati/socialno-sredovaya-reabilitaciya-invalidov/>. (дата обращения 13.02.2018).

1. *Социально-средовая ориентация* - ребенка-инвалида осуществляется в окружающей среде. Устанавливаются взаимоотношения с людьми, знакомство с территорией, на которую он вышел. Ребенок находится в постоянном взаимодействии с окружающими его людьми. При этом он приобретает опыт организации какой-либо деятельности. Ребенок постоянно встречается с жизненными ситуациями, из которых необходимо уметь найти полезный для него выход. Результате ребенок-инвалид научается обеспечивать равновесие между поддержанием межличностных отношений и сохранением собственной жизненной позиции.

Социально-средовая ориентация - это процесс формирования готовности личности к самостоятельному осмыслению окружающей среды. Данный процесс включает умение определить свои жизненные планы и перспективы, сделать выбор относительно будущей профессии или увлечения, умение устанавливать межличностные отношения, достигать поставленных целей в соответствии с устоявшимися социальными нормами среды, в которой он находится. Умение быть социально независимым, в котором заключается возможность самостоятельного проживания, распоряжения деньгами, пользования своими гражданскими правами, участия в общественной деятельности¹².

Наряду с вышеперечисленными, большое значение имеет приобретение навыков проведения своего досуга, занятий физкультурой и спортом. При этом социально-средовая ориентация может быть развита как у отдельной личности, так и у группы.

Социально-средовая реабилитация представляет собой интегративную технологию. Алгоритм социально-средовой ориентации может быть основан,

¹²*Социально-средовая реабилитация инвалидов.* / Составитель: специалист по социальной работе организационно-методического отделения Синицина Ф.М. // КЦСОН «Импульс». Г. Урай. URL: <http://impulsuray.ru/stati/socialno-sredovaya-reabilitaciya-invalidov/>. (дата обращения 13.02.2018).

вчастности, на психологической концепции ориентировочной деятельности, изложенной А. В. Петровским¹³.

В данной концепции работа специалиста по социальной работе при организации социально-средовой ориентации заключается в:

- подготовке и обучении ребенка с особенностями здоровья способам и нюансам социально-средовой ориентации;

- регулировании и контроле поведения такого ребенка в различных жизненных ситуациях;

- организации условий (событий, мест) для развития умения ребенка самостоятельно регулировать и контролировать свое поведение, быть эмоционально и физически независимым от специалиста по социальной работе.

В ходе обучения социально-средовой ориентации семья, воспитывающая ребенка-инвалида, уже имеет представление о цели, которую стремится достичь, плане и средствах осуществления предстоящей работы. Понимание цели в социально-средовой реабилитации ребенка достигается на индивидуальных занятиях со специалистом по социальной работе, психологом.

На первых этапах обучения ребенок учится ориентироваться в социальной среде, опираясь на систему правильных условий, которые заложены в составленный совместно со специалистом по социальной работе и семьей алгоритм выполнения действия.

Параллельно проходит обучение членов семьи поведению, особенностям физического и эмоционального состояния такого ребенка, использованием специальными приспособлениями для передвижения и адаптации ребенка-инвалида.

Результатом профессионального сопровождения ребенка-инвалида и его семьи на последующих этапах является полная ориентация последних.

¹³Зайкова А. А. Технологии социальной работы с инвалидами. // Филиал Южного Федерального Университета в г. Новошахтинск Россия. URL: <https://www.scienceforum.ru/2015/pdf/16703.pdf>.

Определяется это тем, что ребенок замечает не только конкретные условия отдельной жизненной ситуации, но и руководствуется общими, уже сформированными принципами социально-средовой ориентации.

Последовательность и непрерывность обучения ребенка-инвалида и его семьи предполагает создание условий для формирования способностей, которые могут повысить уровень социально-средовой ориентированности.

Это: - способность общаться с другими людьми. Умение принять, переработать и передать информацию, вести диалог, сотрудничать, уважать других, проявлять заботу, отзывчивость, доброжелательность.

- способность контролировать свое поведение. Ребенок осознает свои психологические особенности, свое эмоциональное состояние и способен вести себя адекватно в различных жизненных ситуациях.

- способность планировать свою жизнедеятельность. То есть умение определять жизненные перспективы, планировать свое близкое и далекое будущее для достижения поставленных целей.

- способность реализовывать свои планы. Ребенок с особенностями здоровья может реализовывать свои жизненные потребности благодаря применению приобретенных способностей и навыков в интересующей его сфере деятельности.

2. Социально-средовое образование – процесс обучения ребенка-инвалида навыкам пользования средой, в которой он находится, перемещения не только дома, но и за пределами его, пользования общественным транспортом, умением самостоятельно приобретать продукты и вещи, пользоваться своими гражданскими правами и т. п. На данном этапе важную роль играет обучение семьи для оказания помощи ребенку овладеть данными навыками.

В самой технологии обучения социально-бытовым навыкам возможны разные варианты. Они меняются в зависимости от особенности

физиологического и психо-эмоционального состояния ребенка-инвалида с одной стороны, и финансовых, организационных возможностей - с другой:

- возможность обучения или переобучения детей-инвалидов пользованию обычным (типовым) хозяйственно-бытовым оборудованием, кухонной утварью, средствами гигиены др за счёт сохранившихся функциональных способностей;

- обучение детей-инвалидов пользованию приспособленными, приборами, предметами, необходимыми в быту, образовательной деятельности, общении;

- обучение детей-инвалидов пользованию новыми специальными адаптивными техническими средствами, отвечающими их потребностям¹⁴.

Основное место в реабилитационном воздействии занимает обучение ребенка-инвалида жизни с инвалидностью; формирование образа «Я» и вынужденного п причине особенностей здоровья образа жизни. Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов в широком её понимании включает необходимость обучения их навыкам социального общения, социальной независимости.

В программу обучения общению входят занятия, на которых семья, воспитывающая ребенка-инвалида, получает информацию об имеющихся в районе их проживания объектах инфраструктуры, отвечающих требованиям безбарьерной пространственной среды, а также о транспортной службе для инвалидов¹⁵.

Непосредственно с ребенком-инвалидом на протяжении периода реабилитации должна обучаться и его семья. Навыки общения с инвалидом, уход за ним, психологические особенности, правовые возможности.

¹⁴Профессиональная, социально-средовая реабилитация. / Дата добавления 23.11.2016). URL: <https://lektsii.org/11-34136.html>. (дата обращения 10.12.2017).

¹⁵ Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297(с изменениями на 25 мая 2016 года)) // Собрание законодательства РФ.

Об этом должно знать окружение ребенка с особенностями здоровья, чтобы лучше адаптироваться к новому состоянию близкого им человека и своему статусу¹⁶.

Семья - это как помощник в социально-средовой реабилитации «особого» ребенка, так и, порой, непреодолимая стена из непонимания, отсутствия поддержки, насилия. Такое случается, если не была проведена своевременная и полная работа с членами семьи человека, чье состояние ему самому еще предстоит принять.

Итог социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида - адаптированность индивида к доступной для него среде жизнедеятельности¹⁷.

3. *Социально-средовая адаптация* - это результат приспособления ребенка с особенностями здоровья к объектам жизнедеятельности и овладение навыками самостоятельного жизнеобеспечения.

Социально-средовая адаптация крайне необходима для детей-инвалидов с нарушениями способности к передвижению. Такая проблема возникает по причине отсутствия конечности и её отделов, отсутствия или нарушения произвольной подвижности верхних или нижних конечностей (например, ДЦП), полная или частичная слепота.

В результате указанных выше двигательных нарушений появляются и ограничения жизнедеятельности: это снижение способности самостоятельно передвигаться; ходить; невозможность преодолевать препятствия или подниматься по лестнице; отсутствие либо низкая способность поддерживать позу; действовать руками, поднимать; держать, предмет тд.

В процессе социально-средовой адаптации ребенок владеет навыками использования подручных средств, протезов, запоминает расположение

¹⁶ *Технологии* социальной работы с инвалидами. 24.12.2013. URL: http://life-prog.ru/1_23894_tehnologii-sotsialnoy-raboti-s-invalidami.html. (Дата обращения 05.12.2017).

¹⁷ *ГОСТ Р 54738-2011*. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов. Москва. Стандартиформ 2013г. URL: <http://gostrf.com/normadata/1/4293787/4293787692.pdf> (Дата обращения 10.11.2017).

предметов, расстояние до них. Тем самым возрастает степень самостоятельности и независимости ребенка-инвалида от окружающих, улучшается психологическое состояние ребенка с особенностями здоровья и его окружения.

Социально-средовая реабилитация может достигаться только в результате совокупности освоения всех направлений реабилитации, так как только в ходе их совместной реализации возможно полноценное восстановление либо приобретение способностей ребенка-инвалида к нахождению в социуме. Поэтому можно считать, что понятие «социально-средовая реабилитация» является обобщенным, выражающим конечное становление ребенка с особенностями здоровья в социуме.

Перечень мероприятий по социально-средовой реабилитации согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ неотъемлемо включает социокультурную реабилитацию. Социокультурная реабилитация понимается как комплекс мер по организации досуга детей-инвалидов (открытие клубов, кружков). У ребенка, имеющего ограничения в здоровье появляется чувство радости от увиденного, желание попробовать себя в роли актера, музыканта, конкурсанта, участника кружка, студии, клуба и др.¹⁸

Так, например, хорошо себя зарекомендовала в социальной работе с детьми-инвалидами технология *социальной терапии*. В данной технологии используется совокупность форм и методов, которые подразумевают различные воздействия на ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью включения его в социальную среду. Посредством социальной терапии происходит полное либо частичное развитие

¹⁸ *Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017) // Российская газета – Федеральный выпуск № 234. 1995. 02 дек.*

способностей ребенка, его активности, выравнивания или повышения социального статуса.

Социальная терапия основана на социальном принятии особенного ребенка, признании и одобрении результатов его творческой деятельности.

В социальной терапии используются следующие приемы:

- регулярное поощрение специалистом по социальной работе всех даже незначительных успехов ребенка-инвалида;
- определение тех видов деятельности, в которых данный ребенок может максимально проявить свои способности, и быть успешным;
- доброжелательная поддержка инициативы ребенка в выборе видов деятельности, общении с окружающими его людьми.

Технология социальной терапии включает в себя следующие методы: арт-терапию, сказкотерапию, трудовую терапию и др. Результатом применения данных методов является восстановление или приобретение у ребенка-инвалида способностей, способность достичь результатов в значимой для него деятельности, преодоление последствий негативных ситуаций, происходящих во взаимоотношениях с членами семьи и другими близкими людьми¹⁹.

Основой для реализации методов социальной терапии является *терапевтическая среда*. Она создается и поддерживается специалистами по социальной работе в малых группах детей-инвалидов (группы дневного пребывания, клубы и т.д.) учреждения социального обслуживания населения. В процессе занятия ребенка в данных группах, у него происходит формирование ценностных ориентаций, таких как забота, взаимопомощь, поддержка, а также реализуется необходимость положительных эмоций для более гармоничного вхождения в социум.

¹⁹Технологии социальной работы с инвалидами. 24.12.2013. URL: http://life-prog.ru/1_23894_tehnologii-sotsialnoy-raboti-s-invalidami.html. (дата обращения 05.12.2017).

В результате посещения ребенком с особенностями здоровья учреждений культуры и искусства, таких как театр, музеи, концерты и т.д, у него формируется более полное представление о мире и жизни людей.

Арт-терапия является совокупностью психо-коррекционных методик, имеющих свои различия и особенности. В нее включены *изотерапия* (воздействие на психо-эмоциональный фон ребенка посредством рисования, лепки, декоративно-прикладного искусства; *музыкотерапия*, где воздействие на сознание ребенка происходит через восприятие им музыки; *имаготерапия*, работа происходит через создание образа, театрализацию; *библиотерапия*- воздействие на психо-эмоциональное состояние ребенка посредством чтения адаптированной литературы и др.

Специалист по социальной работе, проводящий занятия по арт-терапии, специально подбирает картины, музыку, литературные произведения, отвечающие индивидуальным особенностям ребенка или группы, с которой работает. В специально созданной эстетической среде ребенок получает возможность эмоционального и духовного развития, а также снимают его эмоциональное напряжение, возникающее в результате негативного общения с окружающими.

Изотерапия применяется для свободного выражения детьми-инвалидами своих мыслей, мечты, фантазий, отношения к окружающей действительности. При положительном отношении специалиста по социальной работе, применяемом в ходе занятия, во время изобразительного творчества у ребенка повышается уверенности в себе.

Процесс творческой деятельности позволяет проявить ребенку с особенностями здоровья такие качества, как усидчивость, сосредоточенность, целеустремленность, изобретательность. Часто во время

занятий рисованием или лепкой используется музыкальное сопровождение тем самым совмещая несколько технологий по реализации социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

Музыкотерапия является одним из основных направлений арт-терапии. Контролируемое использование специально подобранной музыки широко используется в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей-инвалидов, страдающих от соматических и психических заболеваний.

Одним из примеров музыкотерапии можно привести упражнение «Музыкальные каракули» (М.В. Киселева)²⁰. Данное упражнение позволяет развить у детей-инвалидов социальные качества, повысить их самооценку, развить коммуникативные навыки. Во время занятия дети выбирают себе музыкальные и пробуют сыграть предложенную специалистом мелодию.

Данный процесс записывается на аудионоситель. Далее ребята прослушивают запись. В период прослушивания специалист задает вопросы относительно услышанного исполнения детей. Например, о чём рассказывает их музыка, какое настроение ребенок хотел ей передать, с каким настроением прозвучал его инструмент и т.д.

На занятиях по *фольклоротерапии* дети-инвалиды приобщаются к социальным нормам, принятым в обществе, и образцам поведения в различных ситуациях. Применение на занятиях специалистом по социальной работе фольклорной музыки, народных обрядов, праздников в процессе социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, позволяет добиться положительных результатов, так как фольклор подразумевает сплоченность, объединение, поддержку, которые выливаются в музыке и ритуалах.

²⁰ Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. - СПб.: Издательство Речь, 2016. - 160 с. URL: <http://metodich.ru/rukovodstvo-dlya-detskih-psihologov-pedagogov-vrachej-i-specia/index.html>. (Дата обращения 30.01.2019).

Существенный эффект может дать *имаготерапия* – игра образами: во время занятия дети могут попеременно выступать в качестве актёров и зрителей, участвующих в театральной постановке, игре, кукольном спектакле и др., в которых моделируются жизненные ситуации, с которыми они уже сталкивались, либо столкнутся в дальнейшей жизни.

В *библиотерапии* используется специально подобранная литература с целью решения личностных проблем ребенка-инвалида. В качестве литературного материала используются произведения как прозы, так и поэзии: рассказы, сказки, повести, стихи, поэмы. Читая или слушая произведение, ребенок с особенностями здоровья находит в сюжете решение своих проблем, разрешения своих ситуаций, примеряя образы героев на себя.

При составлении перечня книг для чтения ребенком-инвалидом, учитывается размер шрифта, разбивка текста, межстрочные интервалы, которые делают процесс чтения более комфортным. В подборе сюжета произведения, делается акцент на положительные, жизнеутверждающие эмоции.

В рамках проекта «Мы вместе» Российского общества по развитию образования «Сообщество», Всероссийской государственной библиотеки иностранной литературы им. М.И. Рудомино и других организаций была издана серия книг для подростков и детей с ограниченными возможностями здоровья. Это существенно расширило возможности использования библиотерапии в работе с детьми-инвалидами²¹.

В методе *Сказкотерапия* используется сказочная форма создания произведения. В процессе создания сказки у ребенка развиваются творческие способности, расширяется сознание, улучшается коммуникативная

²¹*Издательский* проект «Мы вместе». // Российское общество по развитию образования «Сообщество». URL: http://jkorczak-icct.com/?page_id=311. (дата обращения 02.02.2018).

способность. Посещая занятия сказкотерапией ребенок-инвалид становится более подготовленным к разрешению жизненных ситуаций, обучается способам решения проблем.

В работе со сказкой происходит сочинение сюжета, анализ ситуации, наделение эмоциональными ролями персонажей. Большую ценность имеет прием анализа сказок. Он применяется с целью принятия и собственной формулировки ребенком с особенностями здоровья того, что стоит за каждой сказочной ситуацией, за построением сюжета и поведением героев. Прием рассказа сказки от первого или третьего лица, регулярно применяемый в сказкотерапии, помогает развить умение ребенка-инвалида ставить себя на место другого человека.

Высокий интерес у детей вызывает постановка сказок с помощью кукол. Так как данный подход предполагает участие ребенка с особенностями в непосредственном участии постановки сказочного сюжета. Работая с куклой, ребенок может проявлять эмоции, корректировать свои движения и самостоятельно изменять образ персонажа, делая его более выразительным. Такой прием как сочинение не менее ценен в работе с детьми-инвалидами, так как предполагает «придумывание» сказки самим ребенком, в которой он может использовать собственную жизненную ситуацию и через развязку сюжета решить свои социальные проблемы.

Структура занятий по сказкотерапии для детей-инвалидов по Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой²² включает вхождение в сказку, повторение, расширение содержания сказки, закрепление полученной информации, погружение в сказку, выводы, выход из сказки. Занятие начинается со специальных этапов, секретов, упражнений входа в сказку для обеспечения готовности детей, присутствующих на занятии к совместной работе.

²²Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. Издательство «Речь». Санкт-Петербург. 2008 г.с 230-232. URL: <https://lektsii.org/16-1632.htm>. (Дата обращения 10.02.2018).

Они заключаются в коллективных упражнениях, направленных на сплочение группы и создание благоприятного эмоционального состояния детей-инвалидов во время занятия и после него. Если это не первое занятие, специалист по социальной работе проводит повторение предыдущего занятия по сказкотерапии. Данный прием нужен для вспоминания прошлых выводов и реализации навыков, полученных детьми на прошлой встрече.

В ходе занятия по сказкотерапии специалист по социальной работе вместе с участниками определяет, в каких ситуациях из реальной жизни дети смогут использовать приобретенный опыт общения и нахождения в различных ситуациях. Похвала и позитивное обсуждение работы каждого из участников занятия является неотъемлемой частью работы в данном методе. Ритуал выхода из сказки также необходим, чтобы дети могли осознать переход из вымышленного мира в реальный.

Несомненно, взаимосвязь факторов, влияющих на поведение ребенка-инвалида, требует комплексного использования всех групп методов социальной работы, тем более что многие методы в практической плоскости пересекаются и применение одного из них требует одновременного применения других. Такая система позволяет ребенку-инвалиду достичь максимальной интеграции в общественную жизнь, что, несомненно, соответствует целям социально-средовой реабилитации в целом.

Учитывая все перечисленные технологии, можно сделать вывод о том, что социально-средовая реабилитация детей-инвалидов подразумевает два неотъемлемых процесса - это приспособление социальной среды к специфическим возможностям детей-инвалидов, устранение препятствий к независимому существованию в условиях окружающей среды, с одной стороны, и обучение ребенка-инвалида жизни в обычном социуме и быть интегрированным в общество - с другой.

При таком подходе в полной мере реализуется процесс социализации личности, т. е. вхождение или возвращение ребенка-инвалида в общество. Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, со своей стороны должна

выполнять все необходимое, чтобы снизить социальные последствия физических и умственных особенностей ребенка.

Осознание степени ограничения ребенка, особенности его заболевания, возможности, способность к адаптации в обществе, приспособления и упражнения, которые помогут ребенку проще и быстрее войти в мир, где он сможет не только общаться, но быть полезным.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГАУ КЦСОН «МАЛАХИТ»

2.1. Опыт практической деятельности ГАУ КЦСОН «Малахит» по организации социально-средовой реабилитации детей-инвалидов

Отделение реабилитации (первое) КЦСОН «Малахит» предназначено для реабилитации (социально-психологической, социально-бытовой, социально-педагогической) семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, трудной жизненной ситуации, в том числе детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет. Отделение осуществляет социально-педагогическую и социально-психологическую реабилитацию несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, трудной жизненной ситуации и членов их семей; принимает меры по обеспечению защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; выявляет и пресекает случаи вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий. Ведет работу по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства. Форма предоставления услуг полустационарная.

Социальное обслуживание граждан осуществляется в трех формах стационарное, полустационарное и надомное социальное обслуживание.

Основные виды социальных услуг:

- оказание социально-бытовых услуг;
- оказание социально-медицинских услуг;
- оказание социально-психологических услуг;
- оказание социально-педагогических услуг;
- оказание социально-трудовых услуг;
- оказание социально-правовых услуг;

- предоставление услуг, оказываемых в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

- оказание срочных социальных услуг;

- осуществление профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании²³.

Работа с семьей - одно из приоритетных направлений деятельности ГАУ КЦСОН «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбург. В Центре создана комплексная система социального сопровождения и социального обслуживания семей с детьми, направленная на сохранение и укрепление нравственного, физического, психологического здоровья семей. Главным преимуществом комплексного центра «Малахит» является обеспечение профилактики и комплексного социального диагностирования семьи, как целостной модели общества.

Такой подход потребовал внедрения в практику работы специалистов центра «Малахит» следующих форм и методов работы:

«Социальная поликлиника» - работа по принципу «одного окна»;

«Интенсивная семейная терапия» - позволяет специалистам оперативно реагировать на кризисные ситуации, возникающие в семье;

«Обслуживание населения по участковому принципу», данная форма работы применяются специалистами для профилактики социального неблагополучия;

«Технология сопровождения замещающих семей» - такая форма работы позволяет эффективно работать с замещающими семьями и сопровождать

их в процессе воспитания детей, оказывать психолого-педагогическую,

²³Закон Свердловской области от 03.12.2014 № 108-ОЗ. «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области» // Законодательное собрание Свердловской области. URL: http://zssso.ru/upload/site1/document_file/9nWfsDoW0Y.pdf.

юридическую и иную социальную помощь замещающим семьям, воспитывающим детей с особенностями здоровья.

В период 2013-2018 гг на 45 % увеличилась доля детей-инвалидов, получивших социальные услуги.

2016 год – освоено целевых средств 4 205 тыс. руб., приобретено оборудование в рамках Программы «Доступная среда», установлены лифты, отремонтированы санитарные комнаты.

2017 год – освоено целевых средств 10 699 тыс. руб., подготовлена проектно-сметная документация, реализованы мероприятия в рамках проведения 1-го Всемирного Конгресса для людей с ограниченными возможностями здоровья, установлено покрытие спортивной площадки, приобретено оборудование в рамках Программы «Доступная среда», оборудование для реабилитации детей-инвалидов.

В отделении реабилитации (первое) за 2017 год 134 ребенка-инвалида получили 2500 услуг в виде консультаций и реабилитационных курсов.

В 2018 году 157 детей-инвалидов получили 1893 услуги.

На январь 2019 года в отделении реабилитации (первое) услуги получают 13 детей-инвалидов. (Рисунок 3).

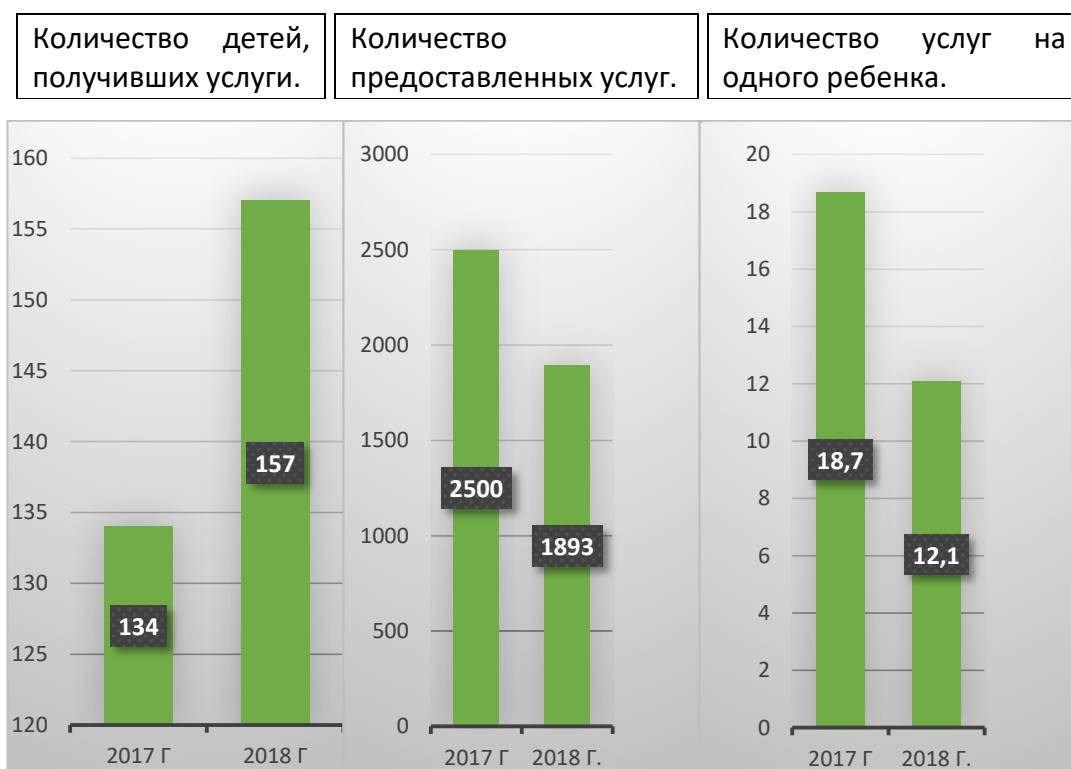


Рис. 3. Изменение среднего количества услуг на одного ребенка

Целью данного отделения является социально-средовая реабилитация детей-инвалидов²⁴.

²⁴Устав государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга. Утвержден постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2015 №1167-ПП. // ГАУ КЦСОН Малахит. URL: <https://zabota101.msp.midural.ru/about-u101/dokumenty-u101.html>.

В отделении имеется направление прикладного искусства, сенсорная комната, адаптационные игры, направленные на развитие навыков самостоятельности и коммуникабельности ребенка с особенностями здоровья.

Большое внимание в отделении отдается работе детей с прикладным материалом. Творческий труд крайне необходим ребенку с изменениями в здоровье, так как:

- развивает мелкую моторику, усидчивость, интерес к созидательному труду (мотивация);

- выявляет склонности, задатки и целевые установки (профессиональная ориентация в будущем);

- позволяет постепенно овладеть практическими навыками (пошаговое и разделение технологии изготовления изделия на простые элементы), закрепить их на практике (трудовая адаптация);

- развивает ответственность за индивидуальный и общий результат труда при работе в группе (социализация);

- стимулирует функций пораженной системы (органа) и гармонизирует внутреннее психоэмоциональное состояние человека через работу с материалами (тактильные ощущения).

При работе с мелкими предметами, карандашами, кистями развивается и мозговая активность ребенка. Дети начинают говорить, лучше выражают свои мысли. Занятия по одному направлению проходят 2-3 раза в неделю.

В зависимости от личных и физиологических способностей ребенка занятия проходят как в групповом, так и в индивидуальном порядке. Так как некоторые дети, получающие услуги в отделении реабилитации (первом) имеют нарушения нервной системы, их поведение может быть неадекватным. В таком случае занятие ведется только индивидуально, и, по мере позитивных изменений в поведении ребенка, он переходит к занятиям в группе.

Постоянный контакт с родителями позволяет продолжить процесс социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида и вне отделения. Специалисты обозначают прогресс или отсутствие его у ребенка, выдают задания для работы с ребенком дома, обучают нюансам поведения с детьми в той или иной ситуации и в зависимости от заболевания ребенка.

При выполнении семьей всех рекомендаций дома и активном посещении ребенком развивающих занятий в отделении, разница степени социально-средовой реабилитации ребенка по истечении некоторого времени заметна. Ребенок становится более общительным и самостоятельным.

На базе КЦСОН «Малахит» реализуется проект *милые-терапия*. Под проектом понимается любая практическая продуктивная деятельность, направленная на улучшение условий среды: строительство небольшого объекта, благоустройство территории, ремонт и оформление интерьера помещения и др.

Проект предлагается участникам милые-терапевтической группы для обсуждения, они могут вносить свои предложения и/или собственные идеи. Это позволяет клиентам развивать самостоятельность, инициативу, мотивирует их к деятельности, развивает гармоничные коммуникации с другими участниками группы.

Дети с ограничением в здоровье создают свои маленькие «шедевры» в рамках отделения и либо украшают ими кабинет, либо забирают с собой. Это дает возможность членам милые-группы получить позитивный личностный опыт, как от результата своего труда, так и от оценки окружающих, что и будет условием для построения новых конструктивных отношений с окружающими, а значит и идентификации человека к отношениям с самим собой и с другими людьми.

В милые-терапии деятельность клиента отличается от деятельности, которая осуществляется в рамках трудотерапии. Трудотерапия опирается на принцип возвращения пациентам навыков труда или просто вовлечения их в работу, и это не всегда отвечает их личным интересам.

Именно заинтересованность клиента в изменении качества окружающей его среды, формирование социальной ответственности во взаимодействиях позволяет рассматривать милье-терапию как современную инновацию в социальной работе с клиентами стационарного отделения учреждения.

Психолог в игровой форме обучает ребенка навыкам передвижения, удерживания и направления предмета, различия предметов по формам, цвету и другому, общению с другими детьми и взрослыми. Выдает задания для выполнения дома. Проводит с родителями обучающие беседы по нюансам поведения

их ребенка относительно конкретного заболевания и воспитания, дает указания по их корректировке. Групповые занятия проводятся с учетом возраста, заболевания и индивидуальных особенностей ребенка.

На основании ИПРА и заявления родителей ребенка-инвалида, разрабатывается Индивидуальная программа Предоставления Социальных Услуг (ИППСУ). В зависимости от необходимости, физиологических и психологических особенностей ребенка в ИППСУ включаются все либо некоторые перечисленные выше формы оказания услуг по социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида.

Предоставление услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов проводится бесплатно. Однако существует ряд проблем, с которыми специалисты отделения вынуждены сталкиваться. Это недостаточная укомплектованность отделения современными приспособлениями и механизмами для осуществления более продуктивной работы с детьми, агрессивность детей с нарушением психики, равнодушие родителей к предполагаемому конечному результату работы с их ребенком. Часто случается так, что ребенок, записанный на занятие, не приходит без объяснения причины и даже предупреждения об этом от родителей.

Проблемой в оказании услуг по социально-средовой реабилитации детей с нарушениями здоровья в отделении реабилитации(первое) также является низкая эмоциональная устойчивость приходящих в отделение

новых специалистов. Работа с особенными детьми требует много сил как в физическом, так и в психоэмоциональном понимании. У такого специалиста очень быстро происходит профессиональное выгорание, и он, как правило, увольняется.

2.2. Исследование степени востребованности услуг ГАУ КЦСОН «Малахит» по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов

Для получения более полной информации о степени востребованности услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, получающих услуги в ГАУ КЦСОН «Малахит», были проведены анкетирование родителей, воспитывающих детей-инвалидов, полуформализованное интервью сотрудников отделения реабилитации(первое): психолога, инструктора по труду, заведующей отделением, а также включенное наблюдение за работой специалистов отделения с семьями детей-инвалидов в отделении и во время участкового патронажа. Включенное наблюдение за работой специалистов с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, проводилось на протяжении всех предусмотренных в РГППУ практик по направлению социальная работа: учебная, квалификационная, производственная, научно-исследовательская работа и преддипломная.

В качестве респондентов были выбраны родители, воспитывающие детей-инвалидов и сотрудники отделения реабилитации (первое).

Таким образом, получение информации о социально-средовой реабилитации детей-инвалидов на базе данного отделения удовлетворяет цель проведения исследования. Цель исследования – определение степени востребованности услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов в отделении реабилитации(первое) и степень заинтересованности семей, воспитывающих детей-инвалидов,

в социально-средовой реабилитации своих детей, получающих услуги в ГАУ КЦСОН «Малахит».

Так как полнота социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида в первую очередь зависит от его родителей. Следовательно, необходима высокая степень заинтересованности родителей в данном процессе. В организации по дополнительному обеспечению процесса социально-средовой реабилитации и других учреждениях ребенок проводит гораздо меньше времени, чем в семье. Пассивность родителей в развитии навыков и поведения ребенка в социуме приводит к замкнутости ребенка, неумению себя обслуживать, общаться с окружающими.

Поведение членов семьи, отношение их к ребенку, помощь либо отсутствие ее – все это в первую очередь сказывается на качестве приобретенных навыков ребенка с особенностями здоровья. Как следствие, ребенок не прошедший процесс социально-средовой реабилитации в полной мере, не может стать полноценным гражданином общества: завести отношения, устроится на работу, получать доход и платить налоги.

Так, в частности, выявленная в ходе работы отделения реабилитации (первое) семья, состоящая из мамы и бабушки, воспитывает ребенка с диагнозом аутизм. На момент выявления, ребенку было три года. Семья категорически отказывалась от участия специалистов в процессе социально-средовой реабилитации их ребенка. Предложения оказать услуги происходили регулярно в течение нескольких лет. Однако мать и бабушка в агрессивной форме отказывались от услуг, мотивируя отказ тем, что сами прекрасно справляются с воспитанием ребенка. Впрочем, и на тот момент было видно, что ребенок не адаптирован к общественной жизни, а также не имеет логичных ограничений в поведении со стороны старших членов семьи: ему было можно брать все, что он хочет, делать то, что он хочет. Сейчас мальчику 14 лет. Во время прохождения преддипломной

практики было проведено включенное наблюдение, как мама этого мальчика обратилась с просьбой оформить ее ребенка в интернат, так как не может справиться с его агрессивным поведением. Мальчик не знает слова «нет», при запретах нападает, дерется. Школу или другое учебное заведение он не посещает. Мама не работает. Живут на пенсию бабушки и сына и на пособие по уходу за ребенком-инвалидом. В оформлении ребенка в интернат заведующей отделения было отказано, так как в учреждениях подобного типа сейчас нет свободных мест. На вопрос: «Что же делать теперь с таким ребенком?» был ответ: «К сожалению, теперь уже ничего. Служба по делам несовершеннолетних им заниматься не будет, если ребенок ничего не украдет и не причинит ущерб чьему-либо здоровью. А по достижении 18 лет, этим мальчиком будут заниматься уже правоохранительные службы, которые работают с совершеннолетними. И на тот момент уже взрослый, но социально не адаптированный гражданин скорее всего попадет в тюрьму».

Таким образом, существует необходимость в доскональном изучении причины низкой активности некоторых родителей в процессе социально-средовой реабилитации детей с нарушениями здоровья и принятии мер к увеличению заинтересованности родителей в данном процессе, а также определении мер воздействия на родителей, сознательно уклоняющихся от участия в процессе социально-средовой реабилитации своего ребенка.

При этом определить степень востребованности услуг, предлагаемых отделением реабилитации (первое) ГАУ КЦСОН «Малахит».

В анкетировании приняли участие 14 родителей, воспитывающих детей-инвалидов (Приложение 1).

По итогам проведения анкетирования были получены следующие результаты: возраст респондентов распределился следующим образом: 30-35 лет – 7 участников, 36-45 лет – 7 участников. В анкетировании приняли участие только матери детей-инвалидов. По составу 9 семей полные и 5 неполные. В большинстве случаев материальное положение семьи родители оценивают как удовлетворительное-8 человек, как плохое и хорошее оценили по три семьи.

Все родители подтвердили возможность посещения ребенком развивающих занятий вне дома. Однако посещают только 13 детей. Мать ребенка, который не посещает образовательную организацию, не считает это нужным. При этом психолого-педагогический курс реабилитации в полной мере проходят лишь трое детей, 10 детей по мере возможности и свободного времени родителей.

На вопрос *«Чем Вы руководствуетесь при выборе варианта социализации Вашего ребенка?»* преобладали такие варианты ответов, как территориальная и транспортная доступность, наличие «узких» специалистов, если это специализированное учреждение (психолог, логопед и т.д.), наличие «доступной среды» в местах пребывания ребенка.

С обязанностью первостепенного участия родителя в процессе социально-средовой реабилитации их ребенка согласны все. Также все родители, участвовавшие в анкетировании, ответили, что соглашаются на все услуги, предоставляемые в отделении реабилитации и в полной мере выполняют все рекомендации и задания специалистов отделения. При этом 10 родителей считают, что их ребенок недостаточно социализирован, один не социализирован вообще, трое родителей считают, что их ребенок социализирован в полной мере. Личную потребность в услугах психолога испытывают 9 родителей, пятеро на данный вопрос ответили отрицательно.

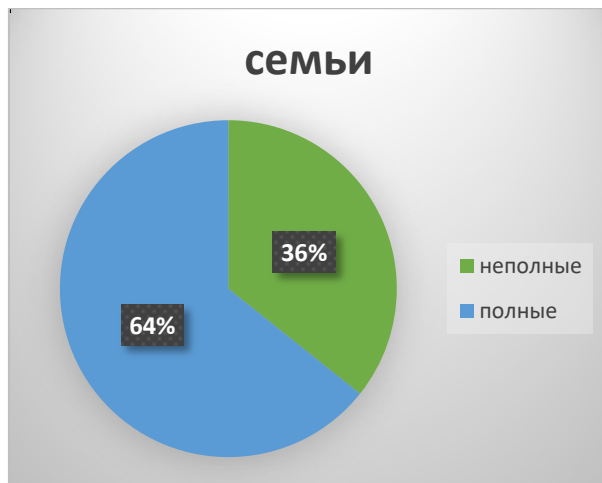


Рис. 4. Соотношение полных и неполных семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

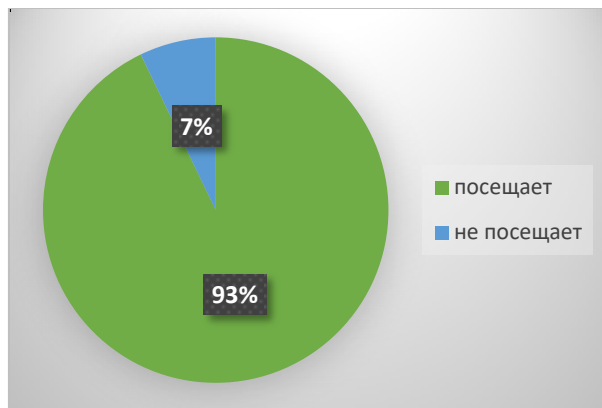


Рис. 5. Посещение детьми развивающих занятий вне дома.



Рис. 6. Прохождение ребенком-инвалидом психолого-педагогического курса реабилитации.

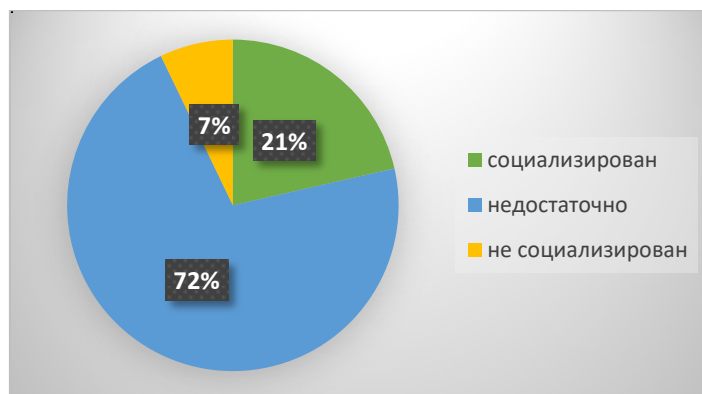


Рис. 7. Степень социализированности детей-инвалидов.

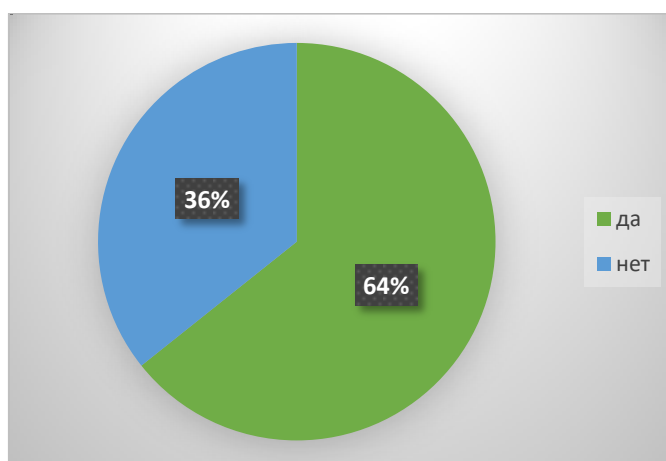


Рис. 8. Личная потребность родителей в услугах психолога.

Вопросы анкеты были составлены таким образом, чтобы завуалировать реальную цель анкетирования, так как рассчитывать на честный ответ родителей о том, в полной ли мере они способствуют социально-средовой реабилитации своего ребенка сложно.

Несомненно, каждый родитель знает или догадывается об ответственности за данный процесс. Тем не менее и на вопросы анкеты, которые касаются непосредственного участия родителей, были даны положительные ответы. Однако, половина родителей, принявших участие в анкетировании, не приводят своих детей на занятия без объяснения причины.

Проводя анализ данного анкетирования можно предположить, что дети-инвалиды, получающие услуги в отделении реабилитации (первом)

недостаточно социализированы. При этом у данных детей есть возможность посещать развивающие занятия вне дома.

Родители предпринимают меры по социально-средовой реабилитации своих детей по мере возможности или желания. Возможно, это связано не только с нежеланием некоторых родителей дать ребенку возможность полноценного существования в социуме, но и с личными проблемами психологического характера. В результате складывается социально неблагоприятная ситуация - родитель находится в состоянии психологического дискомфорта от того, что вынужден постоянно находиться с ребенком и помогать ему, ребенок не получает должной помощи в процессе социально-средовой реабилитации из-за отсутствия возможности научиться самостоятельно выполнять различные манипуляции, помогающие ему стать самостоятельнее.

По итогам проведения полуформализованного интервью сотрудников отделения реабилитации (первое) (Приложение 2) были получены следующие результаты:

1. Родители пассивны в процессе социально-средовой реабилитации своих детей.

Респондент 1: «Родителей приходится уговаривать, буквально, заманивать на посещение нашего центра подарками для детей, чтобы протестировать ребенка, определить степень нуждаемости его в социально-средовой реабилитации и показать родителю, что такая необходимость у его ребенка существует».

Респондент 2: «Проведя ознакомительную беседу с ребенком и выявив необходимость в дополнительных занятиях, приходится уговаривать родителя, что ребенку необходимы те или иные меры воздействия. Часто родитель соглашается, но на занятия ребенка не записывает».

Респондент 3: «Узнав, что с ребенком будут заниматься прикладным делом, родители отказываются от услуги, мотивируя отказ тем, что дома

могут этим заниматься, а в центре должны быть какие-то оригинальные занятия

с ребенком. Однако через несколько лет приходят сами с просьбой позаниматься с ребенком, потому что он не слушает их, дерется, сам себя не обслуживает. Но время уже упущено.»

2. КЦСОН Малахит не может в полной мере оказывать помощь в социально-средовой реабилитации детей-инвалидов по причине малой комплектности отделения реабилитации необходимыми специалистами.

Респондент 1: «Оптимизация, которая прошла в нашей стране, привела к снятию педагогических ставок с таких специальностей, как логопед, дефектолог, инструктор по труду. Зарплата существенно снизилась. Специалисты ушли».

3. Слабая заинтересованность родителей в социально-средовой реабилитации их детей, ИПРА имеет лишь рекомендательный характер к выполнению.

Респондент 1: «Родители могут и не выполнять предписания ИПРА, наказания им за это не последует. Однако, ребенок, не прошедший реабилитацию, не может ни в общество нормально влиться, ни себя, порой обслужить. Родителей это устраивает, они могут не пытаться устроиться на работу, а получают пособие по уходу за ребенком-инвалидом. Их даже за недолжное исполнение родительских прав в данном случае привлечь нельзя. Потому что ИПРА носит лишь рекомендательный характер».

4. Слабые межведомственные связи с организациями медицинского направления, общественными и обучающими организациями. Так, например, помощь волонтеров всегда востребована. Однако студенты, как правило, не имеют навыков обращения с детьми-инвалидами. Поэтому родители не могут оставить своего ребенка с волонтером даже на короткое время.

5. Лишь существующими силами сотрудников КЦСОН Малахит улучшить социально-средовую реабилитацию детей-инвалидов можно

при условии дополнений и изменений в Федеральном и местном законодательстве.

Респондент 1: «За родителями нет надзора в проведении мероприятий по социально-средовой реабилитации. В следствии такой политики общество имеет либо взрослого инвалида, которого нужно содержать за счет государства, либо девиантного гражданина, который имеет высокую степень риска тюремного заключения».

При личном общении с родителями было выявлено, что ответы некоторых родителей на вопросы анкеты были неправдивы. Специалисты объясняют это разными причинами: слабая осведомленность родителей в необходимости постоянного обучения ребенка навыкам, общения с другими детьми, прохождения ИПРА и ИППСУ в обязательном порядке.

Также существует так называемая вторичная выгода, когда трудоспособный родитель неадаптированного ребенка получает социальную компенсацию по уходу за ребенком-инвалидом, в то время, когда при правильном психолого-педагогическом подходе, ребенок сможет обходиться без помощи родителя, и пособия выплачиваться не будут. ИПРА и ИППСУ имеют только рекомендательный характер для родителей. По этой причине нельзя привлечь родителей к ответственности за непрохождение этих программ.

Таким образом, для повышения эффективности социальной работы в сфере социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, получающих услуги в ГАУ КСЦОН Малахит, необходимо принять меры, обязывающие родителей обеспечить ребенку полное прохождение программ реабилитации. Контролем и помощью в одном лице может выступить в таком случае интеграционный консультант.

В последствии, при увеличении количества клиентов, выказавших желание получать услуги, необходимо увеличить штат сотрудников

для для оказания помощи в социально-средовой реабилитации всех клиентов.

Сопоставляя данные анкетирования родителей и интервьюирования специалистов отделения складывается мнение, что контакт между родителями детей-инвалидов и ГАУ КЦСОН «Малахит» не отлажен в должной мере. Родителям недостаточно услуг, предоставляемых в отделении реабилитации (первое), центр не может предоставить больше. Тот набор услуг, которые существуют в отделении в минимальном объеме может реализовать процесс социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, однако родители в них недостаточно заинтересованы. О степени социализированности детей и родители, и специалисты сошлись во мнении, что на данный момент большинство детей с особенностями здоровья, получающие услуги в отделении, недостаточно социализированы. Так же, как и в первостепенной обязанности со стороны родителей обеспечить ребенку осуществление социально-средовой реабилитации.

Во время прохождения практик помимо ежедневного включенного наблюдения за работой специалистов отделения реабилитации(первое), имелась возможность присутствовать на мастер-классе детям-инвалидам возраста 2-8 лет накануне Дня инвалида. Дети делали поделки из картона и цветной бумаги. Данное мероприятие направлено на социально-средовую реабилитацию детей-инвалидов: развитие мелкой моторики, знакомство либо закрепление навыков обращения с различным прикладным материалом, развитие усидчивости у детей, налаживание межличностных связей, развитие самостоятельности в детях. В это время психолог общался с родителями по вопросу необходимости социально-средовой реабилитации их детей.

Из 20-ти приглашенных родителей согласились прийти 7 человек, пришло четверо. Такой показатель говорит о слабой заинтересованности

родителей в социально-средовой реабилитации ребенка. По статистике отделения, такое соотношение оптимально для данных мероприятий. Даже согласившись прийти, родители часто этого не делают. По мнению специалистов, родители не считают подобные мероприятия частью социально-средовой реабилитации ребенка, либо считают, что в отделении должны проводиться особенные занятия, которые ребенок не получит в другом месте.

Однако, родители, которые привели своих детей на мастер-класс, активно участвовали в беседе с психологом и обменивались между собой опытом воспитания и развития детей. Что в очередной раз доказывает необходимость групповых встреч для улучшения психологического состояния и социальной значимости не только детей с особенностями здоровья, но и их родителей. Посредством общения в группе родитель понимает, что не одинок в своей проблеме. Это снижает состояние стресса, присущее родителям, воспитывающим ребенка-инвалида.

Все пришедшие на встречу родители однозначно выразились в пользу увеличения активности со стороны социальной службы в виде донесения новой информации как юридической, так психологического и педагогического направлений, непосредственного участия специалистов по социальной работе в жизни семьи, воспитывающей ребенка с особенностями здоровья без заявления о нуждаемости в помощи.

Таким образом, из личного общения с родителями детей-инвалидов во время участкового патронажа со специалистом по социальной работе, опроса специалистов отделения можно сделать вывод о том, что заявленная родителями активность в процессе социально-средовой реабилитации их детей не всегда является правдивой. Некоторые родители либо слабо заинтересованы в социализации своего ребенка, либо имеют желание вторичной выгоды, когда по причине отсутствия у ребенка навыков

к самообслуживанию и общению, трудоспособный родитель не выходит на работу, а получает денежную компенсацию по уходу за ребенком-инвалидом при возможности увеличения самостоятельности ребенка в случае правильного психолого-педагогического подхода.

Такая ситуация регулярно происходит в семьях, находящихся в социально-опасном положении (СОП), социальное обслуживание которых также проводится на базе отделения реабилитации (первое). Лишь небольшая часть родителей непосредственно заинтересована в социально-средовой реабилитации своих детей.

В некоторых случаях происходит так, что ребенка приводят несколько раз на занятия по социально-средовой реабилитации. Далее ссылаются на болезнь, потом на невозможность добраться. В итоге, не приходят и не сообщают об этом. Специалисты пытаются дозвониться до таких родителей. Не редко звучит ответ, что ребенок не нуждается в услугах отделения социальной помощи в данном направлении вообще. Однако по истечении нескольких лет приходят снова с просьбой научить ребенка навыкам и поведению, так как сами не могут справиться с девиантным поведением их ребенка.

В отчете специалистов прописывается конкретное количество оказанных услуг. Однако данные отчеты остаются в пределах отделения. Полное прохождение курса социально-средовой реабилитации детей с особенностями здоровья остается на усмотрении родителей.

Курс программы рассчитан на три месяца. Если ребенок не прошел полный курс, такую возможность он получит только через год, в силу большого количества клиентов. Соответственно, процесс социально-средовой реабилитации может быть нарушен, если ребенок так же не посещает и другие организации, занимающиеся социально-средовой реабилитацией

детей-инвалидов. Родители об этом уведомляются накануне получения услуг и соглашаются.

В связи многочисленностью подобных ситуаций, необходимо найти более весомые воздействия на родителей при прохождении программы ИПРА их ребенком, увеличение количества услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов на базе ГАУ КЦСОН «Малахит», повышение количества ставок специалистов, работающих с детьми и семьями.

Отделение реабилитации (первое) ГАУ КЦСОН «Малахит» имеет минимальный необходимый набор услуг и оснащения для помощи в социально-средовой реабилитации детей-инвалидов. Однако количество клиентов превышает временные возможности отделения. Пассивность родителей в развитии своего ребенка приводит, в частности, к тому, что ребенок, записанный на ИПКСУ, не посещает занятия без уважительной причины. В результате этот ребенок не получает услугу и не дает возможности получить данную услугу другим детям, родители которых более заинтересованы в улучшении качества жизни своего ребенка.

Говоря о степени востребованности услуг, предлагаемых в отделении реабилитации (первое), можно с уверенностью сказать, что услуги востребованы. Однако в соотношении количества клиентов (а также потенциальных клиентов) к количеству услуг и фактическому получению этих услуг, можно сделать вывод о низкой степени востребованности со стороны населения Орджоникидзевского района услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов.

Проблемы социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, получающих услуги в отделении реабилитации (первое), такие, как малое количество специалистов и услуг для предоставления клиентам образуют некий замкнутый круг с низкой заинтересованностью в этих услугах со стороны родителей. Родители не ведут детей, потому что на их взгляд,

нет услуг, отвечающих их потребностям либо желаниям. Центр не может расширить штат и спектр услуг, потому что нет потребителей.

Тем не менее, можно предположить, что начинать разрешение данной проблемы необходимо с родителей, так как ребенок при прохождении курса социально-средовой реабилитации в данном отделении, привлечен к занятиям лишь три месяца в году. Остальное время этим процессом родители занимаются самостоятельно. Контроля со стороны центра за ними нет до следующего года. Нередко происходит так, что занятия в ГАУ КЦСОН «Малахит» являются единственными мерами по социально-средовой реабилитации этих детей.

В связи с низкой активностью родителей детей-инвалидов, получающих услуги в отделении реабилитации (первом), предлагаю внедрить программу «Интеграционный консультант». Интеграционный консультант - это технология менеджмента в работе с инвалидами и членами их семей. Она позволяет специалистам, прошедшим профильную подготовку, осуществлять межведомственное взаимодействие между разными структурами, обеспечивать раннюю эффективную реабилитацию и выявлять детей-инвалидов, которые в ней нуждаются.

На данный момент в Екатеринбурге данная программа работает только в Областном центре реабилитации инвалидов, однако уже доказала свою эффективность.

В рамках программы «Интеграционный консультант», служба не ждет обращения ребенка-инвалида либо членов его семьи, а сама курирует его на постоянной основе и решает те вопросы, которые возникают в связи с инвалидностью. В следствии такого повышается эффективность реабилитационного процесса. Человек, который имеет проблемы, уже не

вынужден искать разные инстанции, не зная куда обратиться – у него есть профессиональный консультант.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема социально-средовой реабилитации детей-инвалидов и их семей как элементов социальной структуры имеет социальное, экономическое, политическое и морально-этическое значение. Решение данной проблемы позволит сократить затраты общественного труда на обслуживание детей-инвалидов и повысить производительность труда членов их семей.

Интегрированное обучение и воспитание детей-инвалидов вместе со здоровыми удешевит их образование за счет сокращения доли специального обучения и высоко затратного домашнего обучения. Повышение качества жизни детей-инвалидов, включение их в деятельность, соответствующую возрасту, снизит количество психосоматических заболеваний и невротических реакций у этой категории детей, что позволит существенно сократить затраты на их лечение. В перспективе социально адаптированные инвалиды юноши и девушки с большей вероятностью смогут получить работу.

В России система помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям постепенно переориентируется на учет индивидуальных потребностей ребенка и семьи. В то же время подход к реабилитации детей с ограниченными возможностями зачастую остается в основе своей чисто медицинским, что усугубляет социальную депривацию ребенка.

Очевидно, что необходим пересмотр подходов к организации системы социальной помощи детям с учетом всего многообразия аспектов проблемы ограниченных возможностей, ее социокультурного содержания.

При этом переход от коррекции дефектов к комплексной реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов затрагивает все уровни жизнедеятельности человека от индивидуального до общегосударственного,

в том числе такой аспект, как межведомственное взаимодействие в целях оптимизации процесса оказания услуг.

Однако до сих пор государственная система помощи детям с ограниченными возможностями не справляется с огромным числом организационных, материальных и методологических проблем. Усилия государственных, общественных организаций, других социальных институтов, родителей и специалистов разрозненны, существующая система реабилитации в нашей стране недостаточно эффективна, сама идея социальной интеграции инвалидов не получила должного правового подкрепления.

Такая ситуация во многом объясняется тем, что формирование новой социальной политики в отношении людей, имеющих инвалидность, осуществляется с опережением в отношении к социальным предубеждениям относительно инвалидов, которые выступают в данном случае консервативным фактором. Разработка реабилитационных моделей интеграции детей-инвалидов в общество должна осуществляться с учетом особенностей взаимоотношений с социальным окружением.

Также существует потребность четкого отлаживания межведомственных отношений в рамках структурного Подразделения по оказанию услуг ранней помощи инвалидам и их семьям. Необходима более полная реализация Пилотного проекта по формированию в ГАУ КЦСОН «Малахит» комплексной системы реабилитации и абилитации детей-инвалидов, запущенного Министерством труда России в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011-2027 годы.

Социально-средовая реабилитация - процесс, который имеет начало, но не имеет конца. Завершение выполнения индивидуальной реабилитационной программы вовсе не означает, что структуры социальной

помощи могут ограничиться только материальной поддержкой инвалида, выплатой пенсий и пособий.

Социальный патронаж ребенка-инвалида, семьи, в которой он воспитывается, достаточный уровень социального надзора и контроля за ним необходимы и на последующих этапах социальной жизнедеятельности с целью своевременного оказания помощи при необходимости и предотвращения негативной динамики процессов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гадирова Н. Г.* Реабилитация детей с ограниченными возможностями физического здоровья в социокультурной среде Германии URL: <http://www.dslib.net/kult-prosvet/reabilitacija-detej-s-ogranichennymi-vozmozhnostjami-fizicheskogo-zdorovja-v.html>. (Дата обращения 23.01.2019).
2. *ГОСТ Р 52495-2005* Национальный стандарт Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг». // Российский Архив Государственных Стандартов. Дата издания 13.03.2006.
3. *ГОСТ Р 53874-2017* Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг» // Российский Архив Государственных Стандартов. Дата издания 20.11.17.
4. *ГОСТ Р 54738-2011* Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации»// Российский Архив Государственных Стандартов. Дата издания 21.01.13.
5. *Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы* (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297(с изменениями на 25 мая 2016 года)) // Собрание законодательства РФ.
6. *Зайкова А. А.* Технологии социальной работы с инвалидами. // Филиал Южного Федерального Университета в г. Новошахтинск Россия. URL: <https://www.scienceforum.ru/2015/pdf/16703.pdf>.
7. *Закон Свердловской области от 03.12.2014 № 108-ОЗ.* «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области» // Законодательное собрание Свердловской области. URL: http://zssso.ru/upload/site1/document_file/9nWfsDoW0Y.pdf.
8. *Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.* Практикум по сказкотерапии. Издательство «Речь». Санкт-Петербург. 2008 г. 240 с. URL: <https://lektsii.org/16-1632.htm>. (Дата обращения 10.02.2018).

9. *Киселева М. В.* Арт-терапия в работе с детьми Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. — СПб.: Издательство Речь, 2016. - 160 с. URL: <http://metodich.ru/rukovodstvo-dlya-detskih-psihologov-pedagogov-vrachej-i-specia/index.html>. (Дата обращения 30.01.2019).

10. *Конвенция* о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г., подписана от имени Российской Федерации 24 сентября 2008 г., ратифицирована Федеральным законом №46-ФЗ от 03.05.2012) //Собрание законодательства РФ 2013 № 6 ст. 46.

11. *Конвенция* о правах ребенка / Принята 20.11.1989 резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.

12. *Конституция* Российской Федерации. (Принята всенародным голосованием 12.12.1993) (в редакции от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ.2014. № 31, ст. 4398.

13. *Комплексная* программа «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы» (утв. Постановлением Правительства Свердловской области от 22.01.2014 № 23-ПП), Подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» // Областная газета. URL: <https://www.oblgazeta.ru/pressreleases/5679/>.

14. *Комплексная* реабилитация инвалидов. / Учебное пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / Зозуля Т.В., Свистунова Е.Г., Чешехина В.В.; под ред. Зозули Т.В. // М.: «Академия», 2005. 304 с.

15. *Научная* библиотека диссертаций и авторефератов disserCat. URL: <http://www.dissercat.com/content/protsess-sotsialnoi-reabilitatsii-detei-invalidov-sotsiologicheskii-analiz#ixzz5UCphoXZJ> (дата обращения 10.12.2017)

16. Нестерова Г.Ф., Лебедева С.С., Васильев С.В. Социальная работа с пожилыми и инвалидами / учебник. // М., Издательский центр «Академия», 2009. 288 с.

17. *План мероприятий («Дорожная карта»)* по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Свердловской области (утв. Постановлением Правительства Свердловской области от 22 сентября 2015 года № 844-ПП) // ГАУ КЦСОН Малахит. URL: <https://zabota101.msp.midural.ru/about-u101/dokumenty-u101.html>.

18. *Посредникова Е. Д.* Социальные барьеры в жизни людей с ограниченными возможностями // ФГБОУ ВПО Ульяновский государственный педагогический университет им. И. Н. Ульянова. 2016. 6 с.

19. *Приказ* Минкультуры России от 30.12.2016 № 3019 «Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» // Российская газета 21.03.2017. URL: <https://rg.ru/2017/03/21/minkult-prikaz3019-site-dok.html>.

20. *Профессиональная, социально-средовая реабилитация.* / Дата добавления 23.11.2016). URL: <https://lektsii.org/11-34136.html>. (дата обращения 10.12.2017).

21. *Профессионально-этический кодекс социального работника России.* URL: <http://belsoc.narod.ru/socrab.html>. (дата обращения 06.01.2019).

22. *Распоряжение* Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» № 1839-р от 31 августа 2016 г. // Кодификация РФ действующее законодательство Российской.

23. *Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта/* под общей ред. Алехиной С.В. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 48 с./ Электронное издание. URL: <https://autism.frc.ru/.../>. (дата обращения 30.01.2019).

24. *Социальная работа: учеб. пособие* / Под ред. Басова Н.Ф. 2-е изд. // М. : Издательский центр «Академия» 2010. 546с.

25. *Социально-средовая реабилитация инвалидов.* / Составитель: специалист по социальной работе организационно-методического отделения Синицина Ф.М. // КЦСОН «Импульс». Г. Урай. URL: <http://impulsuray.ru/stati/socialno-sredovaya-reabilitaciya-invalidov/>. (дата обращения 13.02.2018).

26. *Современные проблемы науки и образования* // Электронный научный журнал // Выпуск журнала № 4 за 2014 год ISSN 2070-7428 «Перечень» ВАК ИФ РИНЦ = 0,829. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=14301>. (дата обращения 05.12.2017).

27. *Технологии социальной работы с инвалидами.* 24.12.2013. URL: http://life-prog.ru/1_23894_tehnologii-sotsialnoy-raboti-s-invalidami.html. (дата обращения 05.12.2017).

28. Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 31.12.2014) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» // Законодательная база Российской Федерации.

29. *Устав государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга.* Утвержден постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2015 №1167-ПП. // ГАУ КЦСОН Малахит. URL: <https://zabota101.msp.midural.ru/about-u101/dokumenty-u101.html>.

30. *Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»* от 03.05.2012 № 46-ФЗ // Российская газета 2012. 05 май.

31. *Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»* от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017) // Российская газета – Федеральный выпуск № 234. 1995. 02 дек.

32. *Федеральный закон «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием*

федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 22.08.2004 № 122-ФЗ (ред. от 28.12.2016) // Собрание законодательства РФ. 2004. № 35. ст. 3607.

33. *Федеральный* закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ №52 от 30 декабря 2013 года (Часть I), ст. 7007.

34. *Федеральный* закон 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» // Собрание законодательства РФ №49 от 8 декабря 2014 года (Часть VI), ст. 6928.

35. *Федеральный* закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О страховых пенсиях» // Собрание законодательства РФ №52 от 30 декабря 2013 года (Часть I), ст. 6965.

36. *Федеральный* закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ №51 от 17 декабря 2001 года, ст. 4831.

37. *Федорова О.А.* Основные подходы к проблеме социальной интеграции инвалидов в современном обществе /НОУВПО «Смоленский гуманитарный университет»// Электронный научный журнал №1. 2013. URL: science.esrae.ru/195-886 (дата обращения 06.12.2017).

38. *Холостова Е.И.* Социальная работа с инвалидами. / Учебное пособие. - 7-е изд. // М., Издательско торговая корпорация «Дашков и К°», 2010. 800 с.

39. *Шестопалов Ю.П.* Безбарьерная среда для маломобильных граждан как объект социального проектирования – 2011. // Интернет-журнал

Наукovedenie. URL: <https://naukovedenie.ru/sbornik6/20.pdf>. (дата обращения 10.12.2017).

40. *Шлогова Е. В.* Процесс социальной реабилитации детей-инвалидов: социологический анализ. Автореферат. Москва. 2001 г. 164 с. // disserCat электронная библиотека диссертаций. (дата обращения 09.01.2019).

41. *Шутенко А.И.* Безбарьерная среда как основа интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями // Социальная адаптация детей и молодежи с ограниченными возможностями. Белгород, 2009 // Журнал Перспективы науки и образования № 6. 2013 год.

42. *Эффективные* практики ранней помощи. Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации: Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», Москва. 2015 г. – 130 с

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В СЛУЖБУ РАННЕЙ ПОМОЩИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (короткий вариант)

Наименование учреждения здравоохранения
НАПРАВЛЕНИЕ В СЛУЖБУ РАННЕЙ ПОМОЩИ № _____
от _____ 20__ г.

Ребенок (ФИО) _____

родившийся «___» _____ 20__ (дата рождения), на ___ неделе гестации, направляется
в службу ранней помощи для оценки развития/сопровождения.

Диагнозы _____

Врач _____ / _____ /

подпись

расшифровка подписи

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ УСЛУГИ В
ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПЕРВОЕ) ГАУ КЦСОН «МАЛАХИТ»**

Уважаемы родители! Студенты пятого курса Российского государственного профессионально-педагогического университета кафедры социологии и социальной работы, приглашают Вас ответить на вопросы анкеты. Данное исследование проводится с целью изучения степени востребованности услуг по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов в ГАУ КЦСОН «Малахит». Нам очень важно узнать Ваше отношение к этой проблеме.

Инструкция: «Прочтите различные варианты ответов, затем отметьте любым условным обозначением квадратик, который находится перед тем вариантом ответа, который соответствует вашему мнению, либо подчеркните выбранный вариант в вопросах с ответами ДА/НЕТ. Пожалуйста, не оставьте без внимания и развернутые ответы».

Благодарим Вас за участие в исследовании!

1. Ваш пол?

- М
- Ж

2. Ваш возраст?

- 20-25
- 25-30
- 30-35
- 35-45
- Старше 45

3. Ваша семья:

- полная;
- неполная;
- многодетная;
- другое, _____

4. Материальное состояние Вашей семьи (*по желанию*):

- хорошее;
- удовлетворительное;
- плохое;
- другое, укажите.

5. Сколько детей в Вашей семье? _____.

6. Возраст Вашего ребенка, имеющего ограничения в здоровье?
_____.

7. Сколько лет Ваш ребенок имеет ограничения в здоровье? _____.

8. Какие ограничения жизнедеятельности имеются у Вашего ребенка:

- опорно-двигательные нарушения;
- эмоционально-волевые;
- интеллектуальные;
- тяжелые нарушения речи;
- нарушения слуха;
- нарушения зрения;
- болезни внутренних органов;
- обменные болезни;
- множественные нарушения;
- иные _____

9. Укажите точный диагноз Вашего ребенка (по желанию)._____.

10. Считаете ли Вы возможным посещение Вашим ребенком развивающих занятий вне дома? ДА/НЕТ

11. Посещает ли Ваш ребенок образовательную организацию?

- да(Какую?);
- находится на домашнем обучении;
- нет.

12. Проходит ли Ваш ребенок психолого-педагогический курс реабилитации?

- Да, в полной мере;
- Нет, не считаю нужным;
- Нет, не можем записаться к специалистам;
- Да, если есть время и возможность.

13. Чем Вы руководствуетесь при выборе варианта социализации Вашего ребенка? (Можете выбрать несколько вариантов ответов):

- территориальная и транспортная доступность;
- малоконтактные группы;
- возможность медицинского сопровождения;
- наличие «узких» специалистов, если это специализированное учреждение (психолог, логопед и т.д.);
- позитивное отношение к детям-инвалидам;
- наличие «доступной среды» в месте пребывания Вашего ребенка;
- что-либо иное _____

14. На все ли услуги по социально-средовой реабилитации Вашего ребенка-инвалида, предоставляемые в КЦСОН «Малахит», Вы соглашаетесь?

- Да, на все;
- Только на те, которые считаю эффективными для моего ребенка.

15. Испытываете ли Вы лично потребность в консультациях индивидуального или семейного психолога? ДА/НЕТ

16. Знаете ли Вы примеры либо статистические данные эффективной социализации детей с нарушениями здоровья при адекватных медико-педагогических подходах и о достижении при этом максимально возможной компенсации сопутствующих расстройств? ДА/НЕТ.

17. Считаете ли Вы, что для эффективного обучения Вашего ребенка именно Вы должны обеспечить совмещение медицинских и педагогических воздействий на ребенка?
- да
 - нет (*Кто, по Вашему мнению?*) _____
18. Какие особенности подхода со стороны специалистов на Ваш взгляд могут оказать наиболее плодотворное влияние на социализацию ребенка с ОВЗ? (Можете выбрать несколько вариантов ответов):
- оптимальный психологический климат
 - высококвалифицированный коллектив;
 - возможность реализации индивидуальных программ для ребенка и его семьи в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями детей;
 - тесная связь специалистов по социальной работе с родителями;
 - занятия ребенка в группе сверстников.
19. Какую дополнительную помощь от государственных учреждений Вы бы хотели получить для полноценной социализации и адаптации Вашего ребенка? В том числе:
- от образовательных учреждений (школа, дет.сад) _____
 - от учреждений дополнительного образования _____
 - от соц. учреждений, в том числе от КСЦОН Малахит _____
20. Как Вы считаете, Ваш ребенок социализирован?
- Да, в полной мере;
 - Нет;
 - Недостаточно социализирован.
21. Принимаете ли Вы какие-либо меры по социально-средовой реабилитации своего ребенка?
- Да, постоянно занимаюсь с ребенком дома;
 - Да, ребенок посещает специализированные учреждения и/или специалистов
(Какие?) _____
-

Спасибо, что приняли участие в исследовании!

**БЛАНК ИНТЕРВЬЮ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КЦСОН
«МАЛАХИТ»**

1. Как давно Вы работаете в КЦСОН Малахит? _____
2. Ваш возраст _____
3. Как Вы считаете, нужна ли социально-средовая реабилитация детям-инвалидам?
4. Существуют ли сложности в проведении работы по социально-средовой реабилитации детей инвалидов в нашем центре?
5. Как Вы считаете, по каким причинам возникают проблемы в процессе социально-средовой реабилитации детей-инвалидов?
6. Решает ли КЦСОН Малахит эти проблемы?
 - Да.
 - Нет, совсем не решает. Почему?
 - Не в полной мере. Почему?
7. Возможно ли только существующими силами сотрудников КЦСОН Малахит улучшить степень социально-средовой реабилитации детей-инвалидов, получающих услуги в нашем центре?
 - Нет. Почему?
 - Да. Как? (*Идеи, видение, планы*).
8. Необходимо ли на Ваш взгляд внедрение в отделении программы «Интеграционный консультант»? Почему?
9. Считаете ли Вы эффективной программу «Ранней помощи», проводимой в нашей стране и за рубежом? Способна ли она повысить качество социально-средовой реабилитации детей-инвалидов?
10. Нужна ли программа «Ранней помощи» получателем услуг нашего центра?

11. На Ваш взгляд, выполняются ли все условия для прохождения социально-средовой реабилитации ребенком-инвалидом в Орджоникидзевском районе? *(Доступная среда, обучающие центры, информационные материалы, квалифицированные специалисты).*

12. Как Вы считаете, достаточна ли активность родителей в социально-средовой реабилитации их детей-инвалидов? В чем это проявляется?

13. Как Вы считаете, необходимо ли непосредственное участие родителей в социально-средовой реабилитации детей-инвалидов? Какое?