

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

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ И
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001780*

Екатеринбург 2019

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

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Л.Э. Панкратова
«____» _____ 2019 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ И
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001780*

Исполнитель:
студент группы эСР-19 _____ Е.А. Лебеяднцева

Руководитель:
канд.фил. наук, доцент _____ Л.Э. Панкратова

Нормоконтролер:
ст. преподаватель _____ Т.А. Заглодина

Екатеринбург, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья	6
1.1. Основные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.2. Содержание социальной работы с детьми-инвалидами	14
глава 2. Опыт практической деятельности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и пути его совершенствования.....	26
2.1. Анализ деятельности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	26
2.2. Пути повышения эффективности социальной работы с детьми-инвалидами ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района	34
Заключение	488
Список источников и литературы	50
Приложения	544

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации на 2019 год насчитывается 11,5 млн. инвалидов, среди них 670 тысяч – дети. Ежегодно количество детей-инвалидов увеличивается, что говорит о тенденции роста.

Детская инвалидность подразумевает ограничение жизнедеятельности, социальную дезадаптацию, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, самостоятельном передвижении, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Наиболее острыми проблемами остаются социальное неравенство, бедность, проблемы с лекарственным обеспечением. К тому же инвалидность имеет большое социальное значение, так как характеризует потери трудового потенциала населения.

В настоящее время трансформация общественных отношений, изменение логики социального мышления требуют новых подходов к проблеме инвалидности, отношению здоровых людей к лицам с ограниченными возможностями, а также работе с такими людьми. Это и является стимулом для создания и внедрения новых технологий работы с детьми-инвалидами. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами предполагают обязательное включение родителей в мероприятия, так как происходит совместное обучение умениям и навыкам независимой жизни.

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена тем, что дети с ограниченными возможностями здоровья мало приспособлены к окружающей среде, им трудно обучаться и развиваться в обществе. В связи с этим, необходима грамотно организованная социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

На данный момент в теории и практике социальной работы недостаточно представлены современные тенденции организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях социальных служб, в связи с этим возникает необходимость

обосновать новые пути повышения эффективности социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования заключается в описании основных характеристик детей-инвалидов, выделения их проблем, а также содержания социальной работы с ними.

Практическая значимость заключается в том, что полученные в результате исследования теоретические и практические выводы могут быть направлены на улучшение качества обслуживания детей-инвалидов, а выявление путей повышения эффективности будет способствовать внедрению новых технологий.

Интерес к проблеме социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, к трудностям, с которыми сталкивается семья, воспитывающая такого ребенка, постоянно растет. На сегодняшний день, особую важность имеет научные исследования вопросов организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в трудах отечественных ученых – Л.И. Акатова, Л.И. Аксеновой, Е.Ф. Альчидиевой, В.Д. Байрамова, Н.Ф. Басова, М.А. Болдиной, Д.А.Быкова, Л.К. Грачева, Л.П. Гришиной. Данная проблема находит отражение и в исследованиях зарубежных авторов – М.М. Айшервуда, С. Брандта, Ш. Риддел, Т. Тинклин, А. Уилсона, М. Пристли, А. Уолкера, Д. Джоли, Е. Хайдера.

Объектом исследования дипломной работы является социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования является опыт и пути повышения эффективности социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: проанализировать опыт социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, для выявления путей повышения эффективности.

Для достижения данной цели необходимо решить ряд задач:

1. Описать основные характеристики детей-инвалидов;
2. Раскрыть содержание социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
3. Проанализировать деятельность ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
4. Выявить пути повышения эффективности социальной работы с детьми-инвалидами.

База исследования: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе Оренбургской области.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: обобщение, синтез, анализ литературы по проблеме исследования;
2. Практические методы: анкетирование, интервью, анализ документов.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Основные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья

История развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь – начиная от физического уничтожения, непризнания и изоляции «неполноценных членов», до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в общество, создания для них безбарьерной среды.¹

В нашей стране после Второй мировой войны в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категорий населения в частности, происходит формирование понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности. Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости приобщения к обществу лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

Проблема инвалидности является общемировой, затрагивающей человечество в целом. Сущность ее заключается в правовых, экономических,

¹ Холостова Е. И. Зарубежный опыт социальной работы: учебное пособие. М.: «Дашков и К», 2013. С. 32.

производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Инвалидами признаются лица, имеющие очевидные отклонения от нормального физического состояния человека, а также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжелую физическую работу, но умственная деятельность ему вполне по силам.¹

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дается более полное определение инвалидности. Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.²

Так, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки понятия «инвалидность»: – любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции; – ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека; – затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

¹Малофеева Т.А. Инвалиды в России: учебник. М., 2011. С. 82.

² Федеральный закон № 181 от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. от 29.07.2018) URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 21.05.2019)

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. По возрасту – дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда);
4. По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.¹

Таким образом, инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Согласно приказу Минздрава РФ от 4 июля 1991 г. № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов», к детям-инвалидам относятся дети, имеющие «... значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем».

Нарушение способности осуществлять ту или иную деятельность может быть от рождения или приобретено позже, может быть временным или постоянным. Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. По данным ВОЗ, инвалиды составляют 10 % населения земного шара, из них 120 млн. – дети и подростки. Инвалиды детства в Российской Федерации составляют более 12 % от общего числа всех инвалидов. Среди

¹ *Холостова Е. И.* Зарубежный опыт социальной работы: учеб. М.: «Дашков и К», 2013. С. 37.

факторов, способствующих возникновению инвалидности у детей, выделяются внутренние и внешние. К внутренним можно отнести эмбриональные (до родов), обусловленные заболеванием матери, нервным напряжением, травматизмом либо наследственными факторами. Натальные (во время родов), произошедшие в результате осложненных либо слишком стремительных родов, некавалифицированной помощи медиков. Постнатальные (послеродовые), полученные в качестве последствия травмы. К внешним факторам относят неблагоприятную экологическую обстановку, курение, алкоголизм или наркоманию родителей, а также серьезные инфекционные заболевания.¹

Дети с ограниченными возможностями составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Несмотря на гарантированные Конституцией равные права всем детям России, возможности реализации этих прав у детей-инвалидов различны и зависят от социального статуса родителей. В структуре детской инвалидности преобладают умственная отсталость, заболевания нервной системы – более 60 %. У каждого десятого инвалида отмечается полная или частичная неспособность к самостоятельной деятельности, тяжесть расстройств и ограничение социальных функций.

Как было отмечено ранее, дети с ОВЗ – это дети, имеющие различные отклонения физического и (или) психического характера. Согласно классификации В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова выделяют такие категории детей-инвалидов:

¹ *Гришина Л. П.* Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты населения РФ, 2012. С. 92-93.

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с задержкой психофизического развития;
6. Дети с нарушением поведения и общения;
7. Дети с умственной отсталостью;
8. Дети с комплексным нарушением психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).¹

Реализацию гарантированных государством прав и удовлетворение основных потребностей, а также дальнейшее включение в общество детей с ограниченными возможностями осуществляют семья, школа, лечебные и реабилитационные учреждения, общество в целом.

В связи с социально-экономическими преобразованиями и переходом к рыночным отношениям во всех сферах жизнедеятельности российского социума, отмечается усугубление старых и появление новых социальных проблем, связанных с социализацией детей с ограниченными возможностями, решение которых требует новых дифференцированных подходов, учитывающих специфику этой группы населения, особенно в регионах.²

Среди социальных проблем детей с ограниченными возможностями можно выделить проблему осуществления прав на охрану здоровья и социальную адаптацию, образование, трудоустройство. К тому же, переход на платные медицинские услуги, платное образование, неприспособленность архитектурно-строительной среды к особым нуждам детей-инвалидов в

¹ *Якитес В.С.* Дети с ограниченными возможностями здоровья // *Коррекционная педагогика.* 2015. №12. С.28.

² *Павленок П.Д.* Основы социальной работы: учебное пособие. М., 2013. С.27.

зданиях общественной инфраструктуры (больницах, школах, средних и высших образовательных учреждениях), финансирование государством социальной сферы по остаточному принципу усложняют процессы социализации и включение их в общество.¹

Специалистами по социальной работе были выделены такие характерные проблемы для детей с ОВЗ:

1. Проблемы медико-социального характера – связаны с медицинской реабилитацией детей, получение путевок на санаторно-курортное лечение, приобретение навыков выполнения медицинских рекомендации и т. д. Медико-социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной, включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие программы с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку;

2. Экономические проблемы – недостаточность материальных средств, которые связаны с приобретением дефицитных медикаментов, специального оборудования и технических средств (средства передвижения, протезы) и т.д.;

3. Социально-бытовые проблемы – связаны с трудностями формирования у ребенка навыков самообслуживания, пользования общественным транспортом, средствами передвижения, установлением специализированного оборудования в домашних условиях и т. д.;

4. Проблемы образования – отсутствие достаточного количества специализированных образовательных учреждений для детей - инвалидов, проблемы, связанные с адаптацией детей в образовательных учреждениях и установлением социальных контактов и т. д.;

¹ Басов Н.Ф. Социальная работа с различными группами населения: учеб.пособие М.: «КНОРУС», 2016. С.58.

5. Психологические проблемы – психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата.

Решение социальных проблем детей с ограниченными возможностями, связанных с включением их в общество может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства и архитектуры, а также в разработке единой, целостной системы социальной реабилитации.¹

Патологические процессы, развивающиеся у лиц с ограниченными возможностями, с одной стороны, разрушают целостность и естественность функционирования организма, с другой – вызывают комплексы психической неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, изолированностью или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью, а подчас и антисоциальными установками.

С точки зрения жизненной ситуации, для лиц с ограниченными возможностями характерны отчужденность, отгороженность от жизни общества, неудовлетворённость своим положением, которая связана, прежде всего, с одиночеством, с наличием проблемы приспособления к своему положению и необходимостью преодоления психологического дискомфорта. Для них затруднено трудоустройство, участие в общественной жизни, создание собственной семьи. Даже работающие (и не являющиеся надомниками) инвалиды практически не участвуют в жизни общества, часто испытывают по отношению к себе настороженное, а то и

¹ Дмитриев А.В. Проблемы инвалидов. Спб: «Питер», 2012. С 74.

недоброжелательное отношение со стороны администрации и здоровых коллег.

Важным показателем здоровья детей является жизненный уровень и социальный статус семьи. Наличие в семье ребенка-инвалида может рассматриваться как фактор, не способствующий сохранению полной семьи. В тоже время потеря отца, бесспорно, ухудшает не только социальный статус, но и материальное положение семьи и самого ребенка.

Ухудшение социально-экономической обстановки неблагоприятно сказывается на здоровье детей. Проблема инвалидизации является актуальной, требует безотлагательных мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья детей, качества психолого-педагогических и медицинских мер, обеспечивающих адекватную социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями. На повестке дня дифференцированный подход при организации учебно-воспитательной работы и разработке комплексной системы оздоровления детей-инвалидов.¹

Детская инвалидность существенно отличается от инвалидности взрослой, а инвалид с детства — от человека, ставшего инвалидом уже во взрослом возрасте. Соответственно, детство и юность ребенка с ограниченными возможностями, становление его личности, его реабилитации и адаптации в социуме являются ключевыми для его судьбы, будущей жизни, формирования внутреннего мира и собственного «Я». От уровня адаптированности инвалида детства зависит и целый ряд общественных интересов. Следовательно, проблема адаптации, обучения, создания максимума возможностей для этой категории граждан стоит очень остро и требует безотлагательного решения.

¹ Грачев Л. К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов учебное пособие. Спб., 2015. С.20.

Основная цель социальной работы с детьми инвалидами – это адаптация к окружающему их обществу и социальная интеграция посредством социальной реабилитации ребенка-инвалида.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями – это особая социальная группа, имеющая особенности и требующая по отношению к себе особой социальной политики. Дети-инвалиды являются наиболее уязвимой категорией. Выделяют категории детей-инвалидов с нарушением слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и т.д. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Выделяют медико-социальные, экономические, социально-бытовые, патологические проблемы, а также образования. В силу особенностей детей с ограниченными возможностями и их нужд, потребностей, им требуется профессиональная помощь специалистов. Такая помощь должна быть не просто медицинской, она должна быть комплексной и охватывать все стороны жизни особенного ребенка. Основой такой помощи детям-инвалидам является грамотно выстроенная система социальной работы.

1.2. Содержание социальной работы с детьми-инвалидами

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

жизнедеятельности инвалида; восстановление и компенсация утраченных человеком возможностей и функций.¹

Дети-инвалиды как социальная категория людей находятся в окружении здоровых по сравнению с ними людей и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Но детям-инвалидам необходима и такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать их. По существу, речь идет о социализации и интеграции детей-инвалидов в общество.²

Степень интеграции детей с ОВЗ в общество зависит от уровня их образования, социально-бытовой ориентации, от участия семьи в этом процессе. В последние годы, на фоне социально-экономических преобразований, продолжается развитие процессов гуманизации и модернизации современного образования, в основе которых находятся вопросы социализации, адаптации и интеграции детей-инвалидов, их социальной защиты. Уровень цивилизованности общества напрямую зависит от положения детей и глубины заботы о них государства и общества в целом. Забота о детях-инвалидах имеет свои особенности, так как необходимо обеспечить не только развитие всех систем и функций растущего организма, но и создать условия для максимально возможной социальной адаптации таких детей в социуме.

¹ Болдина М.А. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. № 3.

² Байрамов В. Д. Социальная интеграция и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие. М.: «Экон-Информ», 2015. С.56.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий, а также разработки новых технологий социальной работы для решения проблем данной категории.

Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны. Они направлены на установление социальной проблемы, выявление причин и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему.¹

Результатом применения технологий социальной работы является полное или частичное восстановление способностей ребенка с ОВЗ к бытовой и общественной деятельности.

К важнейшим видам технологий социальной работы с детьми-инвалидами относят: социальную реабилитацию, социальную профилактику, социально-психологическую коррекцию и консультирование, а также социальный патронаж. Они ориентируются на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей, ценностных ориентаций, на создание общественных условий, способствующих мобилизации потенциала внутренних сил личности для решения возникших проблем и трудностей.

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

¹ Холостова Е. И. Технологии социальной работы: учеб. пособие. М., 2013. С.121.

социальной реабилитации дети-инвалиды могут функционировать в качестве активных субъектов общественных отношений.¹

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

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

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

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

Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги скоординированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и защитить права всех членов семьи. Помощь при малейшей возможности должна оказываться в естественном окружении, т.е. не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье.²

Задача социальной реабилитации детей-инвалидов – снять страх перед средой, которая недоступна, раскрепостить ребенка и направить его духовные и физические силы на развитие и проявление талантов и

¹ Руденко А.М. Социальная реабилитация: учебное пособие. М.: «Дашков и К», 2012. С. 56.

² Байрамов В. Д. Социальная интеграция и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья М.: «Экон-Информ», 2015. С.89.

способностей. Выравнивание возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет социальных служб, которые организуют работу со всеми участниками: ребенком, его семьей и ближайшим окружением. Родители, получая поддержку, начинают более объективно оценивать проблемы, связанные с инвалидностью, не замыкаются на своем ребенке и проявляют социальную активность. Культурно-просветительские и клубные мероприятия, в которых дети-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Таким образом, социальная реабилитация помогает детям развивать необходимые навыки и умения, а также безболезненно влиться в общество.

Результатом социальной реабилитации детей с ОВЗ является формирование чувства уверенности в своих силах, воспитание социальных, трудовых и эстетических установок.

В перечне функциональных технологий социальной работы с детьми с ОВЗ социальная профилактика занимает не менее важное место. Под социальной профилактикой понимается комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность.¹

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

Одним из направлений социальной профилактики является технология здоровьесбережения. Здоровьесберегающие технологии, включают в себя комплекс воспитательно-оздоровительных, коррекционных и

¹ Саврасов Е.Г. Дети-инвалиды в РФ / Е. Г. Саврасов // Социальная работа. 2013. №1. С. 124.

профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья ребенка-инвалида на всех этапах его обучения и развития.¹

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

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

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

Следовательно, применение здоровьесберегающих технологий в социальной работе с детьми-инвалидами направлено на формирование их мотивационной сферы, поведенческих реакций, на сохранение и укрепление собственного здоровья.

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

¹ Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие. М.: «Академия», 2014. С.50.

² Науменко Ю.В. Моделирование здоровьесформирующего образования. / Ю.В. Науменко. // Москва, 2011. С. 21

направлены на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом развитии ребенка.

В настоящее время существует два основных вида: контактное и дистантное консультирование. Контактное (прямое, очное) консультирование предполагает непосредственный контакт специалиста по социальной работе с инвалидом с целью совместной работы над решением проблем последнего, как в учреждениях социального обслуживания, так и в форме выездных мероприятий. Оно представляет собой взаимодействие между консультантом и клиентом, в ходе которого специалист по социальной работе передает специальные знания и соответствующую информацию (о социальных гарантиях, услугах, правах и т.д.) консультируемому лицу с целью помощи ему в решении назревших проблем.

Дистантное (заочное, опосредованное) консультирование не предполагает непосредственного контакта между консультантом и клиентом. В практике социальной работы с инвалидами чаще всего используется его разновидность – телефонное консультирование. Его преимущества заключаются в том, что: во-первых, обратится за помощью ребенку-инвалиду или его представителю, можно не выходя из дома и в любое удобное для них время. Во-вторых, не существует временных ограничений такой консультации, кроме того за один день можно получить консультацию несколько раз. В-третьих, анонимное консультирование (телефон доверия) позволяет инвалиду обсуждать с консультантом острые психологические проблемы, не испытывая при этом неловкости и имея возможность в любое время прервать контакт.¹

Отдельно следует выделить направление семейного социально-психологического консультирования, цель которого заключается в систематизации отношений, складывающихся в семье и обнаруживающих

¹ Платонова Н.М. Инновации в социальной работе: учебное пособие. М.: «Академия», 2012. С 56-58.

значимую связь с болезнью, лечением, социальным становлением больного. Данное направление необходимо рассматривать как особый процесс группового взаимодействия, посредством которого происходит изменение характера межличностных отношений и устранение эмоциональных нарушений в семье.

Особенностью консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, является необходимость их подготовки к продуктивному сотрудничеству со специалистами службы.

Основной метод социально-психологического консультирования – интервью или беседа. Умение правильно строить и проводить интервью – необходимое условие эффективности. Дополнительным методом может быть дискуссия, в зависимости от конкретных целей. Иногда в социально-психологическом консультировании применяются методы психодиагностики, чаще всего тестирование, допустимо компьютерное тестирование. Тесты используются в том случае, если для решения проблемы клиента важно учесть его индивидуальные особенности, не проявляющиеся в ходе интервью.

Арт-терапия как метод социально-психологической коррекции и консультирования оказывает терапевтическое воздействие при решении внутренних психологических конфликтов, проблем коммуникации и социализации детей с ограниченными возможностями. Применяется такой метод лечения при проблемах эмоционально-личностного развития, в т.ч. аутизме, задержке умственного развития, нарушениях речи, слуха, зрения, двигательных функций. Она включает в себя ряд направлений коррекционной работы, связанных с творчеством – это изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, куклотерапия.¹

¹ Башкирова Е. Н. Развитие детей с ОВЗ приемами арт-терапии / Е.Н. Башкирова // Психология в России и за рубежом: материалы II Междунар. науч. конф. СПб.: «Реноме», 2013. С. 85-90. URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/109/4244/> (дата обращения: 29.05.2019)

Изотерапия – представляет собой психологию творчества, оказывает благотворное воздействие рисования в коррекционных целях. Осуществляется посредством изобразительной деятельности (рисование, лепка, аппликация). Коррекционные занятия с использованием изотерапии используются при создании положительной мотивации, помогают преодолеть страхи детей перед трудностями, создать ситуацию успеха, а также воспитывают чувство взаимопомощи, взаимовыручки. Такие занятия имеют огромное коррекционное значение при развитии мелкой моторики пальцев рук.

С помощью сказкотерапии ребенок-инвалид может побороть свои страхи, негативные черты личности. Данное направление воспитывает, развивает личность и, при необходимости, корректирует поведение. Это самый древний метод воспитания и образования. Слушая сказку, ребенок с ограниченными возможностями здоровья погружается в волшебный мир. Это способствует формированию у ребенка чувство сильного переживания за героя сказки. Сказкотерапия помогает воспитывать, развивать и обучать детей взаимодействовать с другими людьми, а также развивает речь, высшие психические функции: мышление, память, воображение.¹

Музыкотерапия – это метод, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях, реабилитации, образовании и воспитании детей, страдающих от соматических и психосоматических заболеваний. Сущность заключается в способности вызывать положительные эмоции, которые оказывают лечебное воздействие, мобилизуют резервные силы ребёнка-инвалида, обуславливают его творчество во всех областях искусства и в жизни в целом. Музыка может умиротворять, расслаблять и активизировать, облегчать печаль и вселять

¹ Боброва К.С. Арт-терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / К.С. Боброва // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2018. № 1. С 34-36.

веселье; может усыплять и вызывать приток энергии, а то и будоражить, создавать напряжение. Применение музыкальной терапии способствует самовыражению, умению реагировать на собственные эмоциональные состояния. Данный музыкальный цикл может найти свое продолжение в изобразительной деятельности, когда детям предлагается нарисовать музыку, которую они слышали, нарисовать свои переживания, чувства и т.д.

Куклотерапия занимает одно из первых мест, среди известных методов предупреждения и преодоления стрессов и страхов. Изготовление кукол снимает стресс, усталость, поднимает настроение. Куклотерапия использует в качестве основного приема психо-коррекционного воздействия куклу как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого.

Цель куклотерапии – помочь ликвидировать болезненные переживания, укрепить психическое здоровье, улучшить социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности. Главная задача – обеспечить диалог, в котором ребенок будет общаться с взрослыми посредством куклы. Ребенок быстрее и легче овладевает навыками общения, нарабатывает моторику кисти. Направление основано на процессах идентификации ребенка с любимым героем (сказки, мультфильма и т.д.) и базируется на трех основных понятиях: «игра» – «кукла» – «кукольный театр».

Таким образом, технологии социально-психологической коррекции и консультирования направлены на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом развитии ребенка-инвалида с помощью методов беседы, психодиагностики, а также творческих методов (арт-терапия).

Социальный патронаж – посещение семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, с целью определения условий жизни, нуждаемости ребенка-инвалида и его семьи в различных видах помощи.¹

¹ *Замараева З.П.* Социальная защита и социальное обслуживание населения: учебник для бакалавров. М.: «Дашков и К», 2015. С.89.

Главной своей целью социальный патронаж преследует оказание лечебно-профилактических мер и медицинского ухода за детьми-инвалидами.

Социальный патронаж предполагает широкий спектр долгосрочных мер комплексной реабилитационной помощи, ориентированных на семью ребенка с отклонениями в развитии и осуществляемых в процессе согласованной («командной») работы специалистов разного профиля. Осуществляется психолого-педагогическими, медико-социальными учреждениями и службами, создаваемыми как в структуре государственной системы образования и социальной защиты, так и вне их, с привлечением возможностей учреждений негосударственного сектора: общественных объединений, ассоциаций, благотворительных фондов.

Важное значение имеет метод обследования жилищно-бытовых условий места жительства ребенка-инвалида. Во время обследования специалист по социальной работе наблюдает за ребенком-инвалидом в домашних условиях, изучает его быт, взаимоотношения в семье, знакомится с режимом, питанием, узнает о самочувствии (сон, периодичность посещения общеобразовательного учреждения, эмоциональное состояние, особенности общения). Во время посещения семьи специалист по социальной работе отмечает, имеется ли у ребенка-инвалида спальное место, места для отдыха и выполнения учебной, трудовой деятельности.¹

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

¹ Дементьева Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М., 2016. С.48-49.

диктовать факторы, определяющие риск для определенного ребенка или необходимость получения помощи конкретной семьей.

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

ГЛАВА 2. ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУСО «КЦСОН» БЕЛЯЕВСКОГО РАЙОНА ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ПУТИ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

2.1. Анализ деятельности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

В Оренбургской области социальную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, оказывают различные учреждения, среди них центр социальной поддержки населения, реабилитационные центры, комплексный центр социального обслуживания населения, центр социального обслуживания одиноких пожилых людей и инвалидов. Данные учреждения подчиняются непосредственно Министерству социального развития Оренбургской области.¹

Рассмотрим структуру деятельности и формы организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в «Комплексном центре социального обслуживания населения» в Беляевском районе.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе является подведомственным учреждением Министерства социального развития Оренбургской области, которое обеспечивает реализацию его полномочий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Оренбургской области. В пределах своей компетенции данное учреждение обеспечивает реализацию

¹ Устав государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе. URL: <https://kcsn-be.msr.orb.ru/> (дата обращения 30.05.2019)

государственной политики в области социального обслуживания населения на подведомственной территории.

ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе является комплексным учреждением. Предметом его деятельности является оказание отдельным гражданам и семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощь в реализации законных прав и интересов и содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса.¹

Целью деятельности ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе является социальное обслуживание отдельных категорий граждан.

Социальную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе ГБУСО «КЦСОН» осуществляет комплексное отделение социального обслуживания населения.

Отделение создано для оказания содействия в реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, малообеспеченных инвалидов, инвалидов вследствие общего заболевания, детей-инвалидов, инвалидов и участников Великой Отечественной Войны и инвалидов, проживающих в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов, зарегистрированных в установленном порядке по месту жительства в Беляевском районе. В комплексном отделении социального обслуживания населения оказывают услуги специалист по социальной работе и психолог.

На 2018 год в Беляевском районе было зарегистрировано 1407 инвалидов, из них 105 – это дети. В основном дети страдают такими заболеваниями как сахарный диабет, нарушением опорно-двигательного аппарата, нарушением зрения и слуха, заболеваниями центральной нервной

¹ Устав государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе. URL: <https://kcsn-be.msr.orb.ru/> (дата обращения 30.05.2019)

системы, в том числе расстройством аутического спектра, синдромом Дауна.¹

На территории, обслуживаемой ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района проживают и дети с различными нозологическими формами заболеваний, что требует использование различных технологий, форм и методов работы с ними.

Получателями государственных услуг являются граждане Российской Федерации, зарегистрированные в установленном порядке по месту жительства в Беляевском районе Оренбургской области:

1. Малообеспеченные инвалиды вследствие общего заболевания;
2. Инвалиды, проживающие в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов (без учета среднедушевого дохода);
3. Инвалиды и участники Великой Отечественной войны (без учета размера среднедушевого дохода);
4. Дети-инвалиды (без учета размера среднедушевого дохода).

Обращение граждан в отделение осуществляется на основании:

- документов, удостоверяющих личность гражданина, документов, удостоверяющих личность законного представителя гражданина;
- справки, свидетельства, удостоверения или иного документа установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством;
- индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (если имеется)

Граждане, постоянно проживающие на территории района, подают заявление в орган социальной защиты населения по месту регистрации.

В отношении детей-инвалидов комплексное отделение социального обслуживания населения осуществляет следующие виды деятельности:

¹ Отчет о деятельности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района за 2018 год. URL: <https://kcsn-be.msr.orb.ru/posts/17063> (дата обращения: 30.05.19)

1) Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и корригирующими очками;

2) Стационарное социальное обслуживание граждан, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, нуждающихся в постоянном постороннем уходе и наблюдении;

3) Социальное обслуживание на дому для тех, кто нуждается в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании.

Основными направлениями работы комплексного отделения социального обслуживания населения в отношении детей-инвалидов являются: социально-медицинское; социально-психологическое и социально-культурное направление.

Данные направления в отделении реализуются посредством следующих технологий и методов:

1) Социально-медицинское – предполагает проведение медико-консультативных мероприятий, осуществление лечебных физкультурно-оздоровительных мероприятий, содействие в получении технических средств реабилитации для нормального функционирования.

В рамках технологии социального патронажа специалисты ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района производят анализ, целью которого является выяснение особенностей и трудностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Основная цель социального патронажа – выявление нуждающихся в повседневном уходе, неспособных к обслуживанию детей-инвалидов.

Специалисты Беляевского «КЦСОН» в целях сбора необходимой информации об условиях, в которых проживает ребенок-инвалид, выяснения наличия проблем, с помощью социально-бытовой диагностики проводят первичный осмотр жилья.

После оценки условий жизни объектов специалисты центра с помощью индивидуально-реабилитационной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) устанавливают перечень необходимых услуг. ИПРА – это

разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий. В их числе – отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей человека с инвалидностью к выполнению определенных видов деятельности.¹

В Беляевском районе по состоянию на 1 апреля 2018 года проживает 98 семей, воспитывающих детей-инвалидов. В рамках социальной профилактики, в целях выявления потребностей семей, специалисты «КЦСОН» организывают «круглые столы». Во время таких встреч специалисты дают рекомендации по воспитанию детей с ОВЗ, профилактики заболеваний, обсуждают наиболее острые проблемы. Родители детей-инвалидов могут поближе познакомиться друг с другом, поделиться полезной информацией, а также совместно со специалистами центра обозначить круг проблем, которые наиболее актуальны.² Особенность проведения данного мероприятия заключается в том, что из 98 семей, проживающих на территории Беляевского района, посещают данные мероприятия очень малое количество семей (порядка 10% от общего количества), так как семьи, имеющие на попечении детей-инвалидов, не считают проведение «круглых столов» важным и эффективным.

2) Помимо бытовых и социально-медицинских проблем у детей с ограниченными возможностями здоровья возникают психологические

¹ *Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/39e7183271506d96746be0b469231a3667a0ef5c/ (дата обращения 31.05.2019)*

² *Деятельность ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района URL: <https://kcsn-be.msr.orb.ru/posts/17063> (дата обращения: 31.05.19)*

трудности. Для решения этих проблем специалистами «КЦСОН» Беляевского района используется технология социальной реабилитации и адаптации детей-инвалидов. Она предполагает восстановление разрушенных и утраченных индивидом общественных связей и отношений.

Как показывает практика, общение как социальный вид деятельности является для человека обязательным личностно формирующим фактором, поэтому для оказания социально-психологических услуг в рамках технологии социальной реабилитации специалистами центра используется метод социального тренинга. Психологи в целях развития коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья проводят тренинги общения. В процессе тренинга ребята общаются со сверстниками, взрослыми, что, безусловно, помогает развитию социальной компетентности, навыков позитивного общения, самооценки, понимания других.¹

К тому же, специалисты в своей работе используют и технологии социально-психологической коррекции и консультирования. В рамках данных технологий используются творческие методы решения проблем: музыкотерапия и куклотерапия.

Метод музыкотерапии включает в себя различные упражнения на тонизирование, подбадривание, успокаивания детей с ОВЗ. (на развитие дыхания – «Дыхательная медитация», настроение – «Цветная музыка» расслабление – «Великий покой», преодоление раздражительности – «Самоконтроль»). Особенно ребятам нравится упражнение «Цветная музыка», оно содержит элементы цветотерапии, предусматривает использование различных предметов определенного цвета. Его проводят с целью вызвать у детей с ОВЗ определенной настроение. Целью этого упражнения является нормализация дыхания и расслабление мышцы горла. Ребятам раздаются ленточки различных цветов. Музыкальное

¹ Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений: учебник. Спб.: «Питер», 2012. С.455-456.

сопровождение упражнения и цвет предметов зависит от настроения, которое нужно создать. Так, чтобы успокоить детей, музыкальный руководитель предлагает им создать танцевальную импровизацию под музыку вальса, используя при этом шелковые шарфы синего, голубого или зеленого цветов. Чтобы подбодрить детей, включает ритмичную музыку в оживленном темпе, а как реквизит предлагает детям ленты или платочки желтого или красного цветов.

С помощью метода куклотерапии происходит совершенствование мелкой моторики рук и координации движений; развитие посредством куклы способов выражения эмоций, чувств, состояний, движений, которые в обычной жизни по каким-либо причинам ребёнок не может проявлять. Особой популярностью у детей-инвалидов пользуется пальчиковый театр. Действия производят с помощью рук. Ребята в Беляевском «КЦСОН» разыгрывают известные сказки – «Колобок», «Теремок». Во время таких игр пальчик-персонаж шевелится, танцует, общается, создавая ощущение того, что он – живой актер. Действуя от имени куклы, дети с ОВЗ устанавливают друг с другом эмоциональный контакт, что способствует развитию коммуникативных навыков и преодолению поведенческих проблем.¹

3) Социально-культурное направление играет особую роль в общем процессе реабилитационной деятельности. Ориентированы на улучшение социального самочувствия, самоощущения всего человека в единстве физических, интеллектуальных и духовных проявлений его личности. Выражается в организации работы клубов и кружков по интересам. «КЦСОН» Беляевского района сотрудничает с учреждениями культуры, поэтому для детей с ОВЗ специалисты организуют походы в библиотеку, где ребята могут ознакомиться с художественной литературой и узнать для себя что-нибудь новое. Также проводятся походы в сельский клуб

¹ Горшкова Т. В. Развитие коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья через игровую деятельность // Молодой ученый. — 2016. — №2. — С. 783-785. — URL: <https://moluch.ru/archive/106/25324/> (дата обращения: 31.05.2019).

на просмотр мультфильмов и обучающих кинофильмов. Так специалисты Беляевского «КЦСОН» помогают детям-инвалидам организовать свой досуг.

В Беляевском «КЦСОН» существует клуб-школа «Родительская гостиная», организованная для работы с детьми-инвалидами и их родителями. В данной «школе» проводятся все перечисленные мероприятия, направленные на восстановление полноценного функционирования и предотвращения ухудшения физического или психологического состояния. Специалисты центра совместно с родителями помогают детям-инвалидам устроить свой досуг и раскрыть потенциальные возможности.¹

Таким образом, ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района является комплексным учреждением, подведомственным Министерству социального развития Оренбургской области. Социальную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе ГБУСО «КЦСОН» осуществляет комплексное отделение социального обслуживания населения. Основными направлениями работы данного отделения являются: социально-медицинское; социально-психологическое и социально-культурное направление. Помощь детям с ОВЗ предоставляется бесплатно. Специалистами используются технологии социально-бытовой диагностики, социального патронажа, социальной реабилитации, социально-психологической коррекции и консультирования. С помощью данных технологий социальной работы специалисты центра выстраивают целенаправленную и грамотную работу с детьми-инвалидами.

¹ *Положение* о школе «Родительская гостиная» для родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей (детей-инвалидов) (утверждено приказом директора ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе от 22.09.2016г. № 137)

2.2. Пути повышения эффективности социальной работы с детьми-инвалидами ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района

Эффективность социальной работы рассматривается как отношение полученных результатов к выдвинутым ранее целям. Она оценивается по основным видам оказания социальных услуг.

Сущность эффективности социальной работы выражается в способности государства и общества, системы социальной защиты населения или ее отдельных элементов позитивно реагировать и отвечать на запросы, потребности населения, прежде всего, социально уязвимой его части.

Для определения эффективности социальной работы проводится сравнительный анализ, в результате которого сопоставляются первоначальные данные о клиенте и полученные социальной службой в процессе работы, количественная и качественная оценка прежнего и нынешнего состояния дел, делаются выводы об эффективности социальной работы.

Необходимым условием совершенствования системы социального обслуживания и социальной защиты населения как элементов социальной работы является использование базовых информационных данных, объективно отражающих состояние всей системы. Система критериев и показателей эффективности социальной работы является инструментарием социального работника для получения необходимой информации. Данная система критериев должна содержать данные о клиентах, перечень предоставленных услуг и результаты.¹

В рамках дипломной работы были выделены основные критерии эффективности:

¹ *Платонова Н.М.* Инновации в социальной работе: учебное пособие. М.: «Академия», 2012. С 42-43.

1. Открытость и доступность информации о социальном обслуживании для получателей социальных услуг. Наличие всесторонней достоверной информации помогает получателю сделать выбор при обращении к поставщику социальных услуг; открытость информации поможет избежать злоупотреблений в предоставлении социальных услуг.

2. Комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения. Наличие оборудованных помещений для предоставления социальных услуг в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых в данной организации социального обслуживания.

3. Уровень квалификации сотрудников. Критерий является крайне важным в оценке эффективности социальной работы, так как специалист по социальной работе должен быть компетентен в вопросах организации социального обслуживания.

4. Фандрайзинговая эффективность. Умение социального учреждения привлекать дополнительные средства за счет сотрудничества с благотворительными фондами, спонсорами.

Для анализа эффективности социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждения социального обслуживания было проведено исследование на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе. Исследование включало три основных этапа:

1. Анкетирование родителей детей с ограниченными возможностями здоровья;

2. Интервью сотрудников центра социального обслуживания населения;

3. Анализ документов организации.

С целью выяснения открытости и доступности информации о социальном обслуживании среди получателей социальных услуг, был

проведен опрос родителей детей с ограниченными возможностями здоровья по заранее разработанному инструментарию – анкете. Анкета состоит из 19 вопросов, из которых 18 – закрытого типа, 1 – открытого (Приложение 1). Выборка – 20 человек. На основе данных проведенного анкетирования были получены следующие данные.

Таблица 1

Распределение респондентов по половому признаку, %

Пол	Ответы респондентов
Женский	90
Мужской	10

Как видно из таблицы 1, большинство респондентов, принявших участие в анкетировании – женского пола. Это свидетельствует о том, что среди родителей активное участие в развитии детей-инвалидов принимают мамы.

По возрастному критерию респонденты распределились следующим образом:

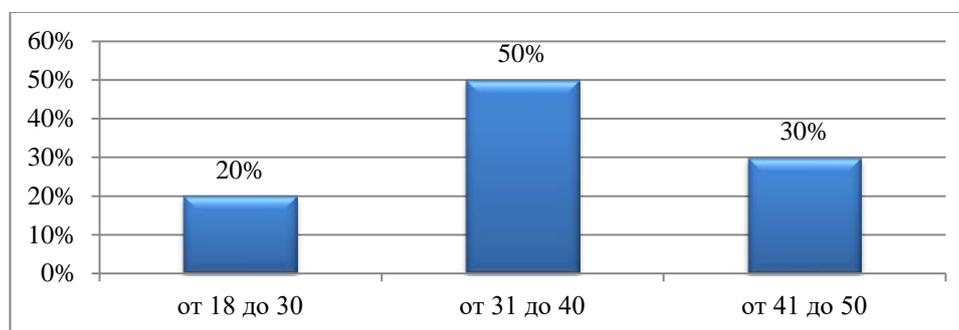


Рисунок 1. Возраст респондентов

Следуя результатам, можно отметить, что большинство опрошенных находятся в возрасте от 31 до 41 года.

На вопрос, «Какие трудности, связанные с инвалидностью наиболее актуальны для вашего ребенка?» результаты распределились следующим образом. По мнению родителей, для детей-инвалидов актуальной проблемой остаются трудности в самообслуживании – 55%. 30 % опрошенных считают, что их детям сложно получать образование из-за недостаточно развитой инфраструктуры (пандусов, средств реабилитации) для инвалидов в сельской

местности. Не менее значима проблема дальнейшего трудоустройства, 10% респондентов полагают, что обеспокоены будущей профессией своих детей. Для 5% опрошенных ограничение социальных контактов и психологические трудности являются важной проблемой в связи с трудностями в общении детей-инвалидов среди сверстников.

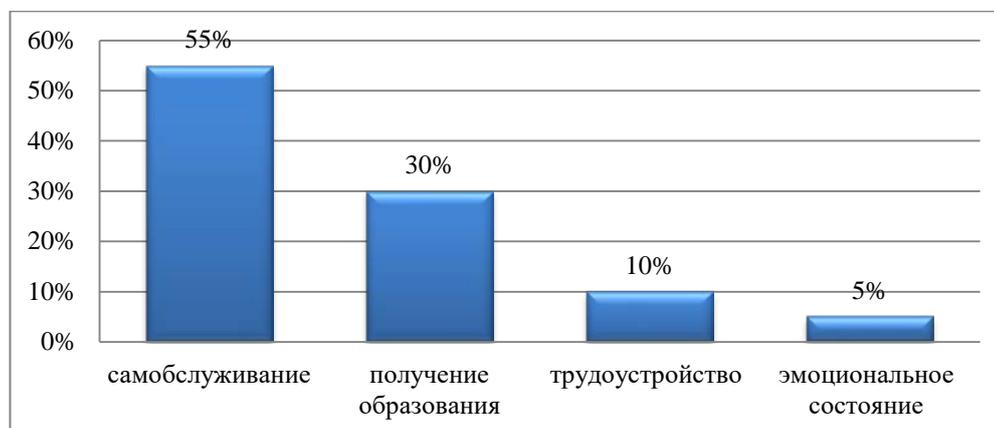


Рисунок 2. Трудности, связанные с инвалидностью

Информированность о работе данного учреждения респонденты оценивают следующим образом: 95% достаточно информированы и 5% – недостаточно. Данные говорят о том, что в целом респонденты располагают информацией об услугах «КЦСОН» Беляевского района. В основном родители детей-инвалидов узнают о положенных льготах и пособиях через специалистов «КЦСОН» – 80%, 15% – при общении с друзьями и знакомыми, из средств массовой информации – нет данных. Остальные респонденты предпочитают пользоваться другими источниками (5%). На этом основании можно сделать вывод, что информацию об услугах учреждения можно получить через специалистов центра, СМИ данную информацию игнорируют.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Какими из перечисленных ниже мер социального обслуживания Вы пользуетесь, и в какой мере они Вас устраивают?», %

Вид услуги	«1» совершенно не устраивает	«2» скорее не устраивает	«3» скорее устраивает	«4» полност ью устраив ает	«5» трудно сказать	Не поль- зуюсь
Социально-психологическое консультирование	-	-	75%	15%	10%	-
Социально-психологическая коррекция	-	80%	-	-	20%	-
Социальный патронаж	-	-	-	15%	-	85%
Посещение культурно-массовых мероприятий	-	85%	10%	-	5%	-
Социальная реабилитация	-	90%	5%	-	5%	-

При опросе на вопрос: «С какой частотой проводятся консультации?» распределение ответов сложилось следующим образом: 80% – по необходимости, 20% – 1 раз в неделю.

Следующий вопрос анкеты выявил, что консультации проводятся 1-1,5 часа.

Социально-психологическая коррекция проводится в групповой форме, так ответило 100% опрошиваемых. В индивидуальной форме занятия не проводятся.

На вопрос, «Какие из ниже перечисленных коррекционных мероприятий проводят в центре с Вашим ребенком?» ответы распределились так:

Таблица 3

**Распределение ответов на вопрос о коррекционных мероприятиях,
проводимых специалистами центра, %**

Варианты ответов	Ответы респондентов
сюжетно-ролевые игры	-
телесно-ориентированная психотерапия	-
дыхательная терапия	70%
куклотерапия	80%

Как видно из таблицы 3, опрошенные выбрали два наиболее популярных варианта коррекционных мероприятий, проводимых в «КЦСОН» Беляевского района, это значит, что специалистами наиболее часто используется дыхательная терапия и куклотерапия в работе с детьми-инвалидами.

Как выяснилось, самым популярным направлением тренингов оказался коммуникативный. Так ответили 100% опрошиваемых. Остальные направления в ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района не проводятся.

Оказалось, что дети с ограниченными возможностями здоровья всего лишь два раза в месяц посещают культурно-массовые мероприятия. Так высказалось 95% опрошенных, 5% из общего числа не посещают мероприятия.

В основном, специалисты центра согласовывают с родителями детей-инвалидов документы, такие как индивидуальная программа реабилитации и абилитации и индивидуальная программа предоставления социальных услуг. Расписание индивидуальных занятий не согласовываются, так как они не проводятся.



Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос «Согласовывали ли с Вами специалисты центра документы, регламентирующие процесс реабилитации Вашего ребенка?»

Также, родители детей-инвалидов ответили, что с ними проводится работа в форме диагностики (65%) и консультации (35%). Обучающие семинары и тренинги не проводятся.

Респондентам был задан вопрос: «В какой форме проводится работа с родителями?» 100% из числа опрошенных ответили, что с ними проводится только консультации, других форм (обучающие тренинги, семинары) не предусмотрено.

После занятий в состоянии детей с ограниченными возможностями здоровья видят изменения 50% опрошенных, столько же считают данные изменения не столь значительными.

На вопрос обеспеченности беспрепятственного доступа к объектам и услугам в данном учреждении 95% опрошенных респондентов предполагают, что в сельской местности доступ для инвалидов частично обеспечен. Это связано с неразвитостью инфраструктуры, то есть отсутствия должного количества пандусов, санитарно-гигиенических помещений, визуальной и звуковой информации. 5% опрошенных оказались удовлетворены данными условиями.

Таким образом, на основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что респонденты в целом удовлетворены качеством обслуживания в ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района, они информированы о предоставляемых услугах из различных источников. На приеме у

специалистов центра им дается необходимая информация, касающаяся льгот и услуг для детей-инвалидов. Их детям оказывается квалифицированная многоплановая помощь.

Помимо анкетирования родителей детей-инвалидов, в рамках выяснения уровня квалификации сотрудников и фандрайзинговой эффективности, было проведено интервью на тему: «Проблемы организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями». Экспертами выступили специалист отделения комплексной реабилитации инвалидов и директор учреждения (приложение 2).

Таблица 4

Результаты Интервью 1

Позитивные индикаторы	Негативные индикаторы
«Работаю с 2013 года. Начинала в должности социального работника. На данный момент осуществляю профессиональную деятельность в должности специалиста по социальной работе»	«У меня маленькая заработная плата. Специалисты по социальной работе получают не намного больше, чем социальные работники.
«Специализируюсь на оказании помощи семьям с детьми-инвалидами».	
«Мною оказывается содействие в получении практически всех видов и форм социальной помощи. Это социально-психологическое консультирование детей-инвалидов и их семей, социальная реабилитация, а также посещение культурно-массовых мероприятий»	
«Считаю себя квалифицированным специалистом. Последний раз я проходила курсы повышения квалификации в 2016 году. Имею удостоверение о краткосрочном повышении квалификации от 2013 г., удостоверение о повышении квалификации от 2016 г.	
«В Беляевском районе состоит на учете 105 детей-инвалидов».	

	«Для детей-инвалидов характерны такие проблемы как получение путевок на санаторно-курортное лечение, приобретение лекарств, дополнительного питания, недостаточность материальных средств у их родителей».
«На мой взгляд, наиболее эффективна социальная реабилитация, социально-психологическая коррекция».	
	«Мы не можем обеспечить индивидуальную работу с ребенком-инвалидом, так как у нас не хватает сотрудников, поэтому мы работаем только с группой детей». К тому же, организация не в полной мере оснащена соответствующей мебелью в зоне ожидания, специальными поручнями, знаками графической информации для инвалидов по слуху и зрению».
	«Межведомственное взаимодействие у центра развито неплохо, но из-за ограниченности мест, где проводятся культурно-массовые мероприятия, мы сотрудничаем лишь с районной библиотекой и клубом села Беляевка».
	«Спонсорской помощи крайне мало, можно сказать, ее нет. С волонтерами обстоят дела еще хуже, кто приезжает к нам с помощью, часто бывают не обучены и не приспособлены к работе с детьми-инвалидами».
«Хотелось бы увеличить штат сотрудников нашего учреждения, а также получать спонсорскую помощь».	

Результаты Интервью 2

Позитивные индикаторы	Негативные индикаторы
«Свою деятельность осуществляю с 2013 года, начинала с должности специалиста по социальной работе, в 2014 году после курсов повышения 5 августа была назначена на должность директора Беляевского «КЦСОН».	
«Осуществляю организационную работу по выявлению и дифференцированному учету лиц, нуждающихся в социальной поддержке, предоставлению им структурными подразделениями центра различных социально-педагогических, социально-психологических, юридических и других видов услуг, а также консультирую по необходимости по социальным вопросам, как при личной встречи, так и по телефону»	
«Осуществляю подбор, расстановку кадров, организовываю повышение их квалификации; осуществляю руководство работой учреждения в соответствии с уставом; в пределах своей компетенции издаю приказы по учреждению. Составляю штатное расписание. В соответствии с трудовым законодательством принимаю и увольняю работников, назначаю и освобождаю от должности, применяю меры поощрения и налагаю взыскания на работников учреждения».	
«Я считаю, что в нашем центре работают опытные и квалифицированные сотрудники. Раз в 5 лет они проходят обязательные курсы повышения квалификации. К тому же сотрудники и сами занимаются поиском курсов по	

своему усмотрению. Сама я проходила их в 2018 году».	
«В Беляевском районе 98 семей воспитывают детей-инвалидов, 105 детей-инвалидов состоит на учете».	
	«В основном дети-инвалиды сталкиваются с социально-бытовыми проблемами, с проблемой образования и ограниченностью социальных контактов. К тому же ребенок-инвалид не всегда имеет полную семью, воспитывается одним из родителей или вовсе опекунами (бабушкой или дедушкой). Это существенно затрудняет процесс работы».
«В основном дети-инвалиды пользуются услугами комплексной реабилитации в нестационарной форме, реже социальными услугами на дому».	
«На мой взгляд, эффективны методы социально-психологического тренинга: игровой метод, психогимнастические упражнения. Дети получают положительные эмоции от участия в разнообразных играх».	
	«Не всегда наблюдается обратная связь со стороны родителей ребенка-инвалида. Плюс ко всему не хватает новых методик, которые мы не в силах пока что себе позволить, из-за ограниченности ресурсов»
	«Мы активно взаимодействуем с библиотекой, клубом. Этого недостаточно для организации досуга детей-инвалидов».
	«С благотворительными фондами мы редко сотрудничаем, работаем только с предпринимателями, и то от случая к случаю, их помощь конечно небольшая, но мы рады и этому».
«Наше учреждение – бюджетная	

организация, выделяемых средств нам не хватает ни на обучение наших специалистов новым технологиям, ни на поощрения наших ребят, хотелось бы получать материальную спонсорскую помощь».	
---	--

В ходе интервью выяснилось, что сотрудники центра проходят курсы повышения квалификации раз в пять лет, некоторые сотрудники стараются делать это чаще, путем поиска новых возможностей для улучшения навыков социального обслуживания. Об этом утверждает директор ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района, а также анализ документов организации.

К тому же, специалисты отметили, что центру не хватает постоянной спонсорской и предпринимательской помощи, а также хорошо подготовленных волонтеров, которые бы помогали специалистам центра проводить культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В период прохождения преддипломной практики, также был произведен анализ документов организации. Выяснилось, что в ходе независимой оценки, проведенной в 2018 году, Министерством социального развития Оренбургской области были выявлены недостатки. На основании этого был составлен план по их устранению (приложение 3). Оказалось, что в центре отсутствуют комфортная зона ожидания, доступная для получателей услуг питьевая вода, выделенная стоянка для автотранспортных средств инвалидов, поручни и расширенные дверные проемы, а также дублирование звуковой и зрительной информации для инвалидов по слуху и зрению.

Таким образом, эффективность социальной работы рассматривается как отношение полученных результатов к выдвинутым ранее целям. Система критериев и показателей эффективности социальной работы является инструментарием социального работника для получения необходимой информации. В рамках написания выпускной квалификационной работы были заявлены критерии эффективности социальной работы: открытость и доступность информации о социальном обслуживании для получателей

социальных услуг; комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения; уровень квалификации сотрудников; фандрайзинговая эффективность. Как показало исследование в ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района, рассматриваемый критерий открытости и доступности информации о социальном обслуживании среди получателей социальных услуг удовлетворяет заявленным требованиям. Клиенты (дети-инвалиды и их представители) знают и пользуются необходимым перечнем льгот и услуг.

Специалисты по социальной работе проходят курсы повышения квалификации, используют в своей работе инновационные методы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, следовательно, являются компетентными сотрудниками в своей сфере деятельности, что означает высокий уровень знаний, умений и навыков.

ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района является бюджетной организацией, для них важно получать не только государственную, но и спонсорскую поддержку. С благотворительными фондами организация не сотрудничает, а значит оценить фандрайзинговую эффективность остается невозможным. К тому же, людям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детям, трудно находиться в учреждении социального обслуживания, где нет необходимой комфортной зоны ожидания с удобной мебелью, понятных обозначений, возможности воспользоваться услугами сурдопереведчика и тифлосурдопереведчика. Заявленный критерий комфортности условий предоставления социальных услуг и доступности их получения не удовлетворяет заявленным требованиям.

В целях повышения эффективности организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района, были даны рекомендации:

- 1) Организовать комфортную зону ожидания для получателей социальных услуг, с наличием питьевой воды и удобной мебели, предназначенной для разной категории инвалидов, в том числе детей-

инвалидов, обеспечить предоставление услуг переводчика-сурдолога для инвалидов по слуху.

2) Наладить взаимодействие с благотворительными организациями и обеспечить привлечение средств предприятий, благотворительных организаций, спонсоров и населения для поддержки центра.

3) Организовать проведение на базе центра семинары для родителей по проблемам воспитания, развития и реабилитации детей с раздачей памяток по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья, а также группы для занятия с психологом, с целью разгрузки.

4) Обеспечить наличие дистанционных способов взаимодействия учреждения и получателей социальных услуг среди детей-инвалидов. Добавить в структуру сайта телефоны экстренной поддержки специалистов Беляевского района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это особая категория граждан в возрасте до 18 лет, имеющая отклонения в физическом и (или) психическом развитии. Выделяют категории детей-инвалидов с нарушением слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и т.д.

Данная социальная группа неспособна самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Выделяют: медико-социальные, экономические, социально-бытовые, патологические проблемы, а также образования. Детям с ограниченными возможностями требуется комплексная профессиональная помощь специалистов, сочетающая в себе медицинские и социальные аспекты. Основой помощи является грамотно выстроенная система социальной работы.

Использование специалистами в работе с детьми-инвалидами таких технологий как социальная реабилитация, социальная профилактика, социально-психологическая коррекция и консультирование, и социальный патронаж будет способствовать укреплению их нравственного и физического здоровья, формированию ценностных установок, социальных потребностей, а также последующей успешной интеграции их в общество.

В Оренбургской области социальную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, оказывают различные учреждения, среди них ГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе. Социальную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе ГБУСО «КЦСОН» осуществляет комплексное отделение социального обслуживания населения. Основными направлениями работы данного отделения являются: социально-медицинское; социально-психологическое и социально-культурное направление. Специалистами используются технологии социально-бытовой диагностики, социального патронажа, социальной реабилитации, социально-

психологической коррекции и консультирования. В совокупности данные технологии помогают специалистам выстроить грамотную и комплексную работу не только с детьми-инвалидами, но и их родителями.

В рамках выпускной квалификационной работы был проведен анализ деятельности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района. Были выделены критерии, которые позволили оценить эффективность данного учреждения, а также выявить пути ее повышения.

Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что работа специалистов данного учреждения эффективна, по таким критериям как: открытость и доступность информации о социальном обслуживании для получателей социальных услуг; уровень квалификации сотрудников. Организованы курсы повышения квалификации, применены инновационные технологии в работе с детьми-инвалидами. Получатели социальных услуг среди детей-инвалидов и их представителей располагают необходимой информацией для получения льгот и пособий.

Но по таким критериям как: комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения; фандрайзинговая эффективность существуют проблемы. Получателям социальных услуг должны быть организованы благоприятные условия ожидания, что не предусмотрено в полной мере в ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района. Учреждение не сотрудничает с благотворительными организациями, что отрицательно сказывается на дополнительном финансировании организации.

Таким образом, для повышения эффективности ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района необходимо организовать комфортные условия для получателей социальных услуг; наладить взаимодействие с благотворительными организациями для материальной поддержки центра; создать группы психологической разгрузки для родителей детей-инвалидов, а также устроить раздачу памяток по воспитанию; обеспечить возможность детям-инвалидам и их родителям дистанционно взаимодействовать со специалистами учреждения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Айшервуд М.М.* Полноценная жизнь инвалида. М.: Педагогика, 2017. 871 с.
2. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: Учебное пособие. М.: ВЛАДОС, 2014. 368 с.
3. *Аксенова Л. И.* Социальная педагогика в специальном образовании: Учебное пособие М.: Юрайт, 2013. 116 с.
4. *Басов Н. Ф.* Социальная работа с различными группами населения: Учебное пособие. М.: КНОРУС, 2016. 528 с.
5. *Боброва К.С.* Арт-терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2018. № 1. 50 с.
6. *Быков Д.А.* Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями // Педагогика. 2017. № 6. С. 132.
7. *Вайнер Э. Н.* Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования // Валеология. 2014. № 1. С. 76.
8. *Гембаренко В.И.* Семья и ребенок с ограниченными возможностями // Социальное обеспечение. 2012. №3. С. 92.
9. *Голиков Н.А.* Ребенок-инвалид. Обучение, развитие, оздоровление. М.: Феникс, 2015. 429 с.
10. *Горшкова Т.В.* Развитие коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья через игровую деятельность // Молодой ученый. 2016. №2. С. 783-785.
11. *Грачев Л.К.* Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов // Социальное обеспечение. 2015. №9. С. 60.
12. *Гришина Л.П.* Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты населения РФ, 2007. 124 с.
13. *Гусякова Л.Г.* Пособие по технологии работы с детьми с

ограниченными возможностями М.: Социальное здоровье России, 2016. 210 с.

14. *Деева Е.В.* Роль здоровьесберегающих технологий в процессе подготовки будущих социальных работников // Социально-экономические явления и процессы. 2012. № 11. С. 338.

15. *Декларация* о правах инвалидов (принята Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН 09.12.1975) // СПС КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/>.

16. *Дмитриев А.В.* Проблемы инвалидов. СПб.: Питер, 2014. 245 с.

17. *Замараева З.П.* Социальная защита и социальное обслуживание населения: Учебник для бакалавров. М.: Дашков и К, 2015. 171с.

18. *Калимуллина Э.Р.* Проблемы социальной защиты детей-инвалидов в условиях современного российского общества: Автореф. дисс. ... канд. соц. наук / Башкир. гос. ун-т. Уфа, 2007. 151 с.

19. *Козлов С.И.* Инвалидность детского населения в Российской Федерации и совершенствование системы комплексной реабилитации детей-инвалидов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Федер. бюро мед.-социал. Экспертизы. Москва, 2010. 30 с.

20. *Конвенция* о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.2006) // СПС КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/>.

21. *Конвенция* о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.

22. *Конституция* Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (в ред. от 21.07.2014) // Российская газета. 1993. 25 дек. *Ляпидиевская Г. В.* Создание в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями. М., 2013. 88 с.

23. *О предоставлении* инвалидам и детям-инвалидам реабилитационных услуг в организациях социального обслуживания

Оренбургской области (постановление Правительства Оренбургской области № 942-п от 26.10.2012) // СПС ГарантРу. URL: <http://www.garant.ru/>.

24. *Об утверждении* примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг (постановление Правительства РФ № 1236 от 24.11.2014) // СПС КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/>.

25. *Олиференко Л. Я.* Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. М.: ВЛАДОС, 2012. 345 с.

26. *Панов А.М.* Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. М., 2015. 280 с.

27. *Платонова Н.М.* Инновации в социальной работе: Учебное пособие. М.: Академия, 2012. 256 с.

28. *Прияткина Н.Ю.* Подготовка волонтеров к деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4

29. *Романов М.Р.* Реабилитация инвалидов М.: Вагриус, 2013. 175с.

30. *Саврасов Е.Г.* Дети-инвалиды в РФ // Социальная работа. 2013. №1. С. 124.

31. *Сухих В.Г.* Социально-педагогическая реабилитация инвалидов // Социс. 2013. №10. С. 98-101.

32. *Устав* государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе от 30.10.13. № 296. // Сайт ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района. URL: <https://kcsn-be.msr.orb.ru/>

33. *Федеральный закон* от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в ред. от 01.05.2019) // Российская газета, 2013.30 дек.

34. *Фирсов М. В.* Введение в профессию Социальная работа. М.: КноРус, 2014. 224 с.

35. *Фролов М.И.* Социальная адаптация инвалидов. М.: Нобель Пресс, 2015. 178 с.

36. *Фуряева Т.В.* Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья: в 2 ч. / Татьяна Васильевна. Изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2019. 189 с.

37. *Холостова Е. И.* Зарубежный опыт социальной работы: Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2013. 368 с.

38. *Шашкова О. В.* Инвалиды. Права, льготы, поддержка. М.: Эксмо, 2017. 128 с.

39. *Якшитес В.С.* Дети с ограниченными возможностями здоровья // Коррекционная педагогика. 2015. №12. 31 с.

40. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2005. 316с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Анкета

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в исследовании по теме: «Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе».

Анкетирование анонимно и легко в заполнении. Вам нужно прочитать вопрос и выбрать тот вариант ответа, который соответствует Вашему мнению.

Ваше мнение очень важно для нас!

1. Ваш пол?

- (0-1) мужской;
- (0-2) женский.

2. Ваш возраст?

- (0-3) от 18 до 30
- (0-4) от 31 до 40
- (0-5) от 41 до 50

3. Сколько детей Вы имеете?

- (0-6) 1 ребенок
- (0-7) 2 ребенка
- (0-8) 3 и более

4. Какие трудности, связанные с инвалидностью, наиболее актуальны для Ваших детей?

- (0-9) трудности в самообслуживании;
- (0-10) ограничение социальных контактов;
- (0-11) психологические трудности (эмоциональное состояние);
- (0-12) получение дополнительного образования;

(0-13) проблема трудоустройства.

5. Как вы оцениваете свою информированность о работе учреждения и порядке предоставления социальных услуг?

(0-14) достаточно информирован;

(0-15) недостаточно информирован.

6. Из каких источников Вы узнаете о положенных детям-инвалидам льготах и пособиях, доступных услугах? (можно выбрать несколько вариантов ответа)

(0-16) на приеме у специалистов КЦСОН;

(0-17) при общении с друзьями, знакомыми;

(0-18) из средств массовой информации;

(0-19) другое.

7. Какими из перечисленных ниже мер социального обслуживания Вы пользуетесь, и в какой мере они Вас устраивают?»

Вид	«1» соверш е-нно не устраи- вает	«2» скорее не устраивае т	«3» скорее устраи- вает	«4» полность юустраив ает	«5» тру дно ска- зать	Не поль- зуюсь
Социально-психологическое консультирование						
Социально-психологическая коррекция						
Социальный патронаж						
Посещение культурно-массовых мероприятий						
Социальная реабилитация						

8. С какой частотой проводятся консультации?

- (0-20) 1 раз в неделю;
- (0-21) 2 раза в неделю;
- (0-22) 2 раза в месяц;
- (0-23) по необходимости.

9. Сколько по времени длится консультации с ребенком?

- (0-24) меньше 1 часа;
- (0-25) 1-1,5 часа.

10. В какой форме проводится социально-психологическая коррекция?

- (0-26) индивидуальная;
- (0-27) групповая.

11. Какие из ниже перечисленных коррекционных мероприятий проводят в центре с Вашим ребенком?

- (0-28) сюжетно-ролевые игры;
- (0-29) телесно-ориентированная психотерапия;
- (0-30) дыхательная терапия;
- (0-31) куклотерапия
- (0-32) свой вариант _____

12. Какие направления тренингов проводятся с вашим ребенком?

- (0-33) тренинг межличностной чувствительности;
- (0-34) обучающие тренинги;
- (0-35) поведенческий тренинг;
- (0-36) тренинг развития саморегуляции;
- (0-37) коммуникативный тренинг;
- (0-38) тренинги личностного роста;

13. Как часто Ваш ребенок посещает культурно-массовые мероприятия?

- (0-39) 1 раз в неделю;
- (0-40) 2 раза в месяц;

(0-41) не посещает.

14. Согласовывали ли с Вами специалисты центра документы, регламентирующие процесс реабилитации Вашего ребенка? Укажите, какие именно:

- (0-42) индивидуальную программу реабилитации и абилитации;
- (0-43) индивидуальную программу предоставления социальных услуг;
- (0-44) расписание индивидуальных занятий.

16. В какой форме проводится работа с родителями?

- (0-45) диагностика, выявление проблем и потребностей;
- (0-46) консультация;
- (0-47) обучение методическим приемам, которые необходимы для воспитания ребенка;
- (0-48) семинары;
- (0-49) тренинги;
- (0-50) другое _____.

17. Происходят ли видимые изменения в состоянии вашего ребенка после реабилитационных мероприятий?

- (0-51) да;
- (0-52) нет;
- (0-53) незначительные изменения.

18. Обеспечен ли центр, в котором Ваш ребенок получает услуги реабилитации доступной для него средой?

- (0-54) не обеспечен;
- (0-55) обеспечен частично;
- (0-56) обеспечен полностью

19. Ваши предложения и пожелания по улучшению качества предоставляемых услуг:

Гид интервью

Просим Вас ответить на вопросы нашего интервью. Ваше мнение, по проблемам организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями очень важно для нас!

Блок 1. Общая характеристика деятельности специалиста в учреждении

1. Как долго Вы работаете в данной организации?
2. Какие услуги Вы оказываете?
3. Опишите кратко свою деятельность.
4. Как Вы оцениваете уровень квалификации себя и своих коллег и как давно Вы повышали свой уровень квалификации?

Блок 2. Особенности оказания помощи детям-инвалидам: барьеры и возможности

1. Сколько детей состоит на учете в «КЦСОН»?
2. С какими проблемами дети с ОВЗ сталкиваются чаще всего?
3. За какими услугами дети-инвалиды обращаются больше всего?
4. Какие формы работы наиболее эффективны на Ваш взгляд?
5. Какие недостатки можно выделить в реализации технологий социальной работы?
6. Как Вы оцениваете межведомственное взаимодействие?
7. Как Вы оцениваете сотрудничество данной организации с благотворительными фондами, спонсорами?
8. Какие варианты повышения эффективности организации социальной работы с детьми-инвалидами Вы можете предложить?

Спасибо за интервью!

Список информантов:

Интервью 1, Жен., 37, специалист по социальной работе ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района;

Интервью 2, Жен., 52, директор ГБУСО «КЦСОН» Беляевского района.

Приложение 3.

УТВЕРЖДАЮ
 Министр социального развития
 Оренбургской области

 « 26 » 03 2019 года Т.С.Самохина

ПЛАН
 по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг в 2018 году

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Оренбургской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения» в Беляевском районе

на 2019 год.

Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Плановый срок реализации мероприятия	Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности)	Сведения о ходе реализации мероприятия <1>	
				реализованные меры по устранению выявленных недостатков	фактический срок реализации
Комфортность условий предоставления услуг					
Отсутствует для получателей социальных услуг комфортная зона отдыха (ожидания), оборудованная соответствующей мебелью	Организовать для получателей социальных услуг комфортную зону отдыха (ожидания), оборудованную соответствующей мебелью	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
Отсутствует понятная для получателей социальных услуг навигация внутри организации	Обеспечить наличие понятной для получателей социальных услуг навигации внутри организации (информационных табличек, указателей, сигнальных табло и прочее)	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
Отсутствует доступная для получателей социальных услуг питьевая вода	Обеспечить наличие и доступность для получателей социальных услуг питьевой воды	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		

Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Плановый срок реализации мероприятия	Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности)	Сведения о ходе реализации мероприятия <1>	
				реализованные меры по устранению выявленных недостатков	фактический срок реализации
Доступность услуг для инвалидов					
На прилегающей к организации территории отсутствует выделенная стоянка для автотранспортных средств инвалидов	На прилегающей к организации территории выделить стоянку для автотранспортных средств инвалидов	2 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
В помещении организации отсутствуют поручни, расширенные дверные проемы	В помещении организации установить поручни, расширить дверные проемы	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
В санитарно-гигиеническом помещении отсутствуют элементы доступности для инвалидов	Оборудовать элементами доступности для инвалидов санитарно-гигиеническое помещение в организации	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
Отсутствует дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации	Обеспечить дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
Отсутствует дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля	Обеспечить дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		
Отсутствует возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)	Обеспечить возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)	1 квартал 2019 года	Директор ГБУСО «КЦСОН» в Беляевском районе Иванова Ольга Яковлевна		

<1> Графа «Сведения о ходе реализации мероприятия» заполняется на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».