



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**ИНСТИТУТ СФЕРЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА (ФИЛИАЛ)
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» В Г. ШАХТЫ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ИСОиП (филиал) ДГТУ в г. Шахты)**

Факультет «Юриспруденция, социальные технологии и психология»

Кафедра «Социально-гуманитарные дисциплины»

Зав. кафедрой «Социально-гуманитарные
дисциплины»

_____ А.М. Руденко

(подпись)

«___» _____ 2018 г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к выпускной квалификационной работе бакалавра на тему:

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Автор выпускной квалификационной работы

С.В. Нотченко

подпись

Обозначение ВКР 39.03.02.000000.000 БР

Группа СР-Гб41

Направление 39.03.02 Социальная работа (профиль «Социальная работа в системе социальных служб»)

Руководитель ВКР

д.ф.н., профессор Л.А. Швачкина

подпись, дата

Консультанты по разделам:

Введение

д.ф.н., профессор В.В. Котлярова

подпись, дата

Нормоконтроль

к. псих.н., доцент Л.Э. Кузнецова

подпись, дата

Шахты
2018



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ СФЕРЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА (ФИЛИАЛ)
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» В Г. ШАХТЫ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ИСОиП (филиал) ДГТУ в г. Шахты)**

Факультет «Социально-гуманитарный»

Кафедра «Социально-гуманитарные дисциплины»

Зав. кафедрой «Социально-гуманитарные
дисциплины»

_____ А.М. Руденко

(подпись)

«___» _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

к выпускной квалификационной работе бакалавра

Обучающийся Нотченко Светлана Викторовна

Группа СР-Гб41

Обозначение ВКР 39.03.02.000000.000 БР

**Тема: СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ
РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Утверждено приказом по ИСОиП № 894-ЛС-О от «20» сентября 2017 г.

Срок представления ВКР к защите «___» _____ 2017 г.

Исходные данные ВКР

Учебники, учебные пособия, периодические издания: «Учёные записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа», «Социально-экономические явления и процессы», «Сборники конференций НИЦ Социосфера», «Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика», «Специальное образование», «Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология», «Педиатрическая фармакология», «Отечественный журнал социальной работы», «Современные исследования социальных проблем», «Вестник Тамбовского государственного технического университета», «Проблемы развития территории», «Молодой учёный», «Социологические исследования».

Содержание пояснительной записки

ВВЕДЕНИЕ:

Актуальность выбранной темы, степень научной разработанности проблемы, объект, предмет исследования, цель и задачи исследования выпускной квалификационной работы, теоретическая и практическая значимость, структура работы.

Наименование и содержание разделов:

1 Теоретический раздел. Теоретические основы изучения социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как объект социальной работы

1.2 Основные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

1.3 Российский опыт социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ

2 Аналитический раздел. Опыт деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты по социальному сопровождению семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

2.1 Общие сведения о деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты

2.2 Социальное сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, как направление деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты

2.3 Анализ эффективности социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях РЦ «Добродея» в г. Шахты

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Сформулировать основные выводы, полученные в результате исследования.

Перечень графического материала:

Рисунок 1 – Стадии переживаний несчастных состояний в семье по Э. Кюблер-Росс

Рисунок 2 – Основные проблемы семей, имеющих детей с ОВЗ

Рисунок 3 – Меры социальной поддержки детей-инвалидов

Рисунок 4 – Состав специалистов службы по социальному сопровождению

Рисунок 5 – Классификация технологий социального сопровождения семей и детей с ОВЗ

Рисунок 6 – Ограничения способностей у детей

Рисунок 7 – Модели реабилитации

Рисунок 8 – Категории обслуживаемых граждан

Рисунок 9 – Формы предоставления социальных услуг

Рисунок 10 – Структура учреждения

Рисунок 11 – Персональный состав учреждения

Рисунок 12 – Стаж работы сотрудников в бюджетной сфере

Таблица 1 – Основные виды стойких нарушений функций по системам органов

Таблица 2 – Общая численность инвалидов и детей-инвалидов в РФ

Таблица 3 – Общая численность детей-инвалидов в Ростовской области

Таблица 4 – Содержание социального пакета или НСУ

Таблица 5 – Меры социальной поддержки детей-инвалидов

Таблица 6 – Обеспеченность техническими средствами реабилитации детей с ОВЗ

Таблица 7 – Технологии социального сопровождения семей с детьми-инвалидами

Таблица 8 – Перечень услуг стационарного и полустационарного обслуживания

Таблица 9 – Персональный состав сотрудников учреждения

Таблица 10 – Достижения и награды выпускницы клуба

Таблица 11 – Категории семей

Таблица 12 – Кто осуществляет уход за ребёнком в семье

Руководитель работы

_____ (подпись, дата)

д.ф.н., профессор Л.А. Швачкина

Задание принял к исполнению

_____ (подпись, дата)

С.В. Нотченко

АННОТАЦИЯ

Выпускная квалификационная работа Нотченко С.В. «Социальное сопровождение семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья» по направлению 39.03.02 «Социальная работа» состоит из введения, двух разделов, шести подразделов, заключения, списка использованных источников, включающего 25 наименований, 12 рисунков, 12 таблиц и одного приложения.

В выпускной квалификационной работе представлены теоретические основы изучения социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, описана организация работы ГБУСОН РО «РЦ «Добродея» для детей и подростков с ограниченными возможностями: дефектами умственного и физического развития г. Шахты» по социальному сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Анализ теоретических источников и опыта практической деятельности специалистов социальных служб свидетельствует о том, что наиболее эффективной средой реабилитации детей с ОВЗ является именно семья, поэтому важным направлением социальной работы является работа с семьями, имеющими детей с ОВЗ. Специалист по социальной работе в рамках своей профессиональной деятельности должен содействовать решению многих проблем и задач таких семей.

Общий объем составляет 64 страницы.

Автор выпускной квалификационной работы

С.В. Нотченко

THE SUMMARY

Final qualification work of Notchenko S.V. "Social support for families raising a child with disabilities" in the direction 39.03.02 "Social work" consists introductions, two sections, six subsections, the conclusion, the list of the used sources including 25 names, twelve pictures, twelve tables and one application.

In final qualification work presents the theoretical foundations for studying the social support of families bringing up a child with disabilities, the organization of the work of the State Educational Establishment "Rehabilitation Center "Dobrodeya" for children and adolescents with disabilities: the defects of mental and physical development of the city of Shakhty, for the social support of families, bringing up children with disabilities. The analysis of theoretical sources and experience of practical activity of specialists in social services shows that the family is the most effective environment for the rehabilitation of disabled children. Therefore, an important area of social work is working with families with disabled children. A specialist in social work, within the framework of his professional activities, should help solve many problems and tasks of such families.

Total amount makes 64 pages.

Author of final qualification work

S.V. Notchenko

СОДЕРЖАНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	5
1	Теоретические основы изучения социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья	9
1.1	Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как объект социальной работы	9
1.2	Основные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья	17
1.3	Российский опыт социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	26
2	Организация социальной работы в РЦ «Добродея» в г. Шахты по социальному сопровождению семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья	35
2.1	Структура и характеристика деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты	35
2.2	Специфика социального сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в РЦ «Добродея» г. Шахты	42
2.3	Рекомендации по совершенствованию процесса социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях РЦ «Добродея» в г. Шахты	49
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	60
	ПРИЛОЖЕНИЕ А Анкета «Анализ эффективности социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ»	63

					39.03.02.000000.000 ПЗ			
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>				
<i>Разраб.</i>		<i>Нотченко С.В.</i>			Социальное сопровождение семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья <i>Пояснительная записка</i>	<i>Лит.</i>	<i>Лист</i>	<i>Листов</i>
<i>Провер.</i>		<i>Швачкина Л.А.</i>					4	64
<i>Реценз.</i>						ИСОиП (филиал) ДГТУ в г. Шахты кафедра «СГД»		
<i>Н. Контр.</i>		<i>Кузнецова Л.Э.</i>						
<i>Утверд.</i>		<i>Руденко А.М.</i>						

ВВЕДЕНИЕ

Семья, имеющая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – это семья с определённым социальным статусом. На сегодняшний день число таких семей достаточно велико, так как с каждым годом увеличивается число детей, от рождения имеющих ограниченные возможности здоровья. Статистика показывает, что общая численность инвалидов, состоящих на учёте в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, на 2017 год составляет 12 259 000 чел., из них к категории «дети-инвалиды» относится 636 000 чел. [11]. По сравнению с данными прошлых лет эта цифра значительно увеличилась.

Естественно, что проблемы имеет любая семья, но именно наличие в семье ребёнка-инвалида не только усугубляет круг «стандартных» проблем, но и добавляет спектр новых. Такое сложное явление, как наличие семей с детьми, у которых ограниченные возможности здоровья, является одной из актуальных проблем современного общества, нарушающей его стабильность и устойчивость.

Анализ теоретических источников и опыта практической деятельности специалистов социальных служб свидетельствует о том, что наиболее эффективной средой реабилитации детей с ОВЗ является именно семья, поэтому важным направлением социальной работы является работа с семьями, имеющими детей с ОВЗ.

Специалист по социальной работе в рамках своей профессиональной деятельности должен содействовать решению многих проблем и задач таких семей. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий для детей с ОВЗ убеждает в необходимости социального сопровождения их семей. В связи с этим возникает потребность в создании специальных служб по социальному сопровождению данных семей.

Участие специалистов по социальной работе в социальном сопровождении семей, воспитывающих детей с ОВЗ, носит многоаспектный характер. Он предполагает не только разностороннее образование, осведомлённость в

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		5

законодательстве, но и наличие соответствующих личностных особенностей. Социальная работа является важным фактором позитивной динамики в отношении детей с ОВЗ. Она осуществляется с помощью различных методов и технологий, необходимых для поддержания активной жизненной позиции ребёнка и его семьи. Помочь детям и их семьям преодолеть трудную жизненную ситуацию, в которую они попали, а также адаптироваться в обществе – одна из проблем, которая призвана решаться в рамках социальной работы.

Данный аспект актуализирует тематику исследования выпускной квалификационной работы – социальное сопровождение семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Следует подчеркнуть, что в последнее время проблемы социальной работы с детьми, имеющими ОВЗ, и их семьями находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ. Их задача – акцентирование внимания на сопровождении семей, имеющих детей с ОВЗ, а также поиск оптимальных методов решения их проблем. Об этом свидетельствует степень исследования рассматриваемой проблемы.

Семью, воспитывающую ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как объект социальной работы изучали в своих работах М.А. Болдина [2], Т.С. Зубкова [6], Э. Кюблер-Росс [9], М.Д. Огарков [12], О.Н. Потапова [13].

Основные проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, стали предметом анализа в публикациях таких авторов как И.Н. Галасюк [3], Т.В. Гудина [4], В.В. Ткачёва [18], В.А. Тонких [19], О.А. Федосеева [21], Е.Р. Ярская-Смирнова [25].

Опыт социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, отражён в исследованиях О.В. Бейгуленко [1], А.В. Калининой [7], М.А. Костенко [8], С.А. Немковой [10], Л.Н. Фахрадовой [20], М.В. Фирсова [22], Е.И. Холостовой [24].

Объект исследования выпускной квалификационной работы – семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		6

Предмет исследования выпускной квалификационной работы – основные направления социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования выпускной квалификационной работы – проанализировать основные направления социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (на примере деятельности Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Реабилитационный центр «Добродея» для детей и подростков с ограниченными возможностями: дефектами умственного и физического развития г. Шахты»).

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих исследовательских задач:

- рассмотреть семью, воспитывающую ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как объект социальной работы;
- выявить основные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- обобщить российский опыт социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- охарактеризовать деятельность РЦ «Добродея» в г. Шахты;
- проанализировать специфику социального сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ, в РЦ «Добродея» г. Шахты;
- разработать рекомендации по совершенствованию процесса социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях РЦ «Добродея» в г. Шахты.

Методологическую базу исследования составляют научные труды отечественных и зарубежных учёных, в которых анализируется содержание понятий «инвалидность», «ребёнок-инвалид», «семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья». Для решения задач теоретического уровня применялись общенаучные методы познания: системный, структурно-

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		7

функциональный, сравнительно-исторический. Содержание системного метода и его значение проявляется в том, что объект социальной работы рассматривается как система, целостный комплекс взаимосвязанных элементов. Он позволяет увидеть феномен социального мира в логике взаимодействующих процессов и явлений. Также применяется структурно-функциональный метод, его сущностные характеристики задаёт основные принципы и стратегии научного исследования социокультурных явлений и процессов. Благодаря сравнительно-историческому методу достигается познание различных исторических ступеней развития социального сопровождения семей с детьми-инвалидами. Также в ходе исследования использовались следующие методы: анализ документов и обобщение опыта работы РЦ «Добродея» в г. Шахты и методы сбора информации – наблюдение и анкетирование.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что изложенные в ней положения и выводы углубляют представление о семьях, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Практическая значимость данной работы состоит в том, что результаты исследования и теоретический материал, используемый при ее написании, может послужить научно-практической базой для повышения эффективности деятельности реабилитационного центра при социальном сопровождении семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Эмпирическая база исследования представлена материалами и документами, собранными во время прохождения преддипломной практики в РЦ «Добродея». Информационной базой исследования явились статистические данные, представленные в учебной и научной литературе по данной теме, в статьях, а также данных с официального сайта Федеральной службы государственной статистики.

По структуре работа состоит из введения, двух разделов, шести подразделов, заключения и списка использованных источников, включающего 25 наименований литературы, 12 рисунков и 12 таблиц.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
						8
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		

1 Теоретические основы изучения социального сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как объект социальной работы

Семья как социальный институт на протяжении многих лет являлась объектом исследования многих наук. В зависимости от выбранного критерия, можно выделить различные категории семей. Семьи могут быть полными, неполными, могут различаться по качеству отношений и атмосфере в семье: благополучные, неблагополучные и другие. Предмет нашего исследования предопределил изучение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для начала стоит выделить два ключевых понятия: «семья» и «дети с ограниченными возможностями здоровья». На сегодняшний день единого определения семьи в науке нет, хотя дать точное определение семье пытались многие учёные. Например, Т.С. Зубкова [6, с. 151] определяет семью как сложную социальную систему, для которой характерны черты социального института. Как социальный институт общества, семья представляет собой совокупность социальных норм, образцов поведения, регулирующих взаимоотношения супругов, родителей и детей, других родственников. В связи с этим она оказывает огромное влияние на человека в течение всей жизни, но важную роль играет на начальном этапе жизни, когда только закладываются базовые основы личности (психологические, эмоционально-волевые, духовно-нравственные). На этом же этапе на семью влияет уровень развития общества, который несет на себе отпечаток всех его проблем.

Е.И. Холостова характеризует семью как малую группу. По её мнению, семья – это общность людей, основанная на браке, кровном родстве, удовлетворении индивидуальных потребностей человека [23, с. 181]. Она

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		9

отличается ведением совместного хозяйства; образом жизни каждого члена семьи, влияющего друг на друга; наличием нравственно-эмоциональных связей, заботливых отношений, защиты и поддержки друг друга. Чтобы получить полное представление о семье, нужно обратить внимание на семейные взаимоотношения между собой всех членов семьи. В зависимости от того, в какой степени супруги и другие члены семьи готовы оказать поддержку друг другу в критических ситуациях, и зависит благополучие семьи.

Семья – это социокультурная система, состоящая из взрослых и детей, связанная обязательствами поддерживать друг друга эмоционально и физически, объединённая во времени, пространстве и экономически. Семья очень быстро и чутко может реагировать на все изменения и процессы, происходящие в обществе, как позитивные, так и негативные [17]. Как часть общества семья создавалась, видоизменялась и развивалась вместе с ним и, в свою очередь, может влиять на его развитие.

Аккумулируя вышесказанное, представим обобщённое определение семьи. Семья – это сложное социальное, комплексное, многофункциональное понятие, форма жизнедеятельности людей, обусловленная существующими общественно-экономическими и юридическими нормами. Это система, имеющая определённую структуру, выполняющая целый ряд разнообразных функций. Она является устойчивой системой взаимоотношений между людьми в повседневной жизни. Семья тесно связана с обществом, государством и развивается одновременно с ним.

Что касается понятия «инвалид», то всё чаще в научной литературе утверждается, что инвалид – это человек, имеющий определённые ограничения своих возможностей, который может достаточно активно участвовать во всех сферах социальной деятельности, иметь равные права и возможности с остальными членами общества. Этому способствует введение понятия «человек с ограниченными возможностями».

Далее, дадим определение понятию «дети с ограниченными возможностями здоровья» [5]. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии, нуждающиеся в создании специальных условий для них, а также имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, причинами которых являются нарушения общего развития, не позволяющие им вести полноценную жизнь. Дети-инвалиды как социальная категория людей находятся в окружении здоровых, по сравнению с ними, людей и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи и поддержке.

Факторами, негативно сказывающимися на здоровье детей и влияющими на общую численность детей-инвалидов, а именно причинами детской инвалидности, являются [2, с. 167]:

- ухудшение экологической обстановки;
- патология беременности и родов;
- отсутствие нормальных условий для здорового образа жизни;
- высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей;
- неблагоприятные условия труда женщин;
- рост детского травматизма;
- недостаточный уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений.

Анализ литературы последних лет показывает, что структура инвалидности детей по нозологическим показателям достаточно стабильная [13, с. 527]. О.Н. Потапова отмечает, что ведущие места в структуре причин детской

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		11

инвалидности занимают болезни нервной системы, психические расстройства (более 70 % – умственная отсталость) и врождённые аномалии развития. Более подробные данные приведены ниже в таблице 1.

Таблица 1 – Основные виды стойких нарушений функций по системам органов

Наименование нарушений	2015 г.		2016 г.	
	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами
Психические функции	19504	73955	21436	82944
Двигательные функции	18789	55818	18871	55216
Сенсорные функции (слуха, зрения)	6014	22933	5929	22950
Эндокринная система и метаболизм	5336	19586	6711	21652
Сердечно-сосудистая система	5182	16390	4986	16770
Дыхательная система	2552	12713	2646	12425
Система крови и иммунная система	4830	9697	5426	10298
Языковые и речевые функции	3736	12812	3305	9928
Мочевыделительная система	2011	9249	1819	8850
Пищеварительная система	2278	6833	2939	7685
Кожа и связанные с ней системы	429	1651	426	1737
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	381	1122	426	1173
Всего	69805	238082	73106	244221

Анализируя таблицу 1, мы видим, что число повторно признанных детей инвалидами больше числа детей, впервые признанных инвалидами [14]. Также нарушения психических функций занимают лидирующие позиции. На втором месте нарушения двигательных функций, на третьем – сенсорных функций и эндокринной системы. Отсюда можно выявить тенденцию увеличения повторных нарушений функций организма у детей, что может быть следствием ряда факторов, таких как ухудшение экологической обстановки в мире, дурная наследственность, некачественное оказание медицинской помощи или халатности врачей.

Таблица 2 – Общая численность инвалидов и детей-инвалидов в РФ

Численность, чел.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего инвалидов	13 082 000	12 946 000	12 924 000	12 751 000	12 259 000
Число детей-инвалидов в Российской Федерации	568 000	580 000	605 000	617 000	636 000

Исходя из данных таблицы 2, нами выявлено, что общее число инвалидов уменьшается, а детская инвалидность прогрессирует и становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом [11]. Следовательно, растёт и количество семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. В данном аспекте интересно проследить данные статистики по Ростовской области (см. таблицу 3).

Таблица 3 – Общая численность детей-инвалидов в Ростовской области

Численность, чел.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Число детей-инвалидов	568 000	580 000	605 000	617 000	636 000
Число детей-инвалидов по Ростовской области	10 828	11 139	11 626	12 257	12 834

Судя по данным таблицы 3, для ситуации в Ростовской области, к сожалению, также характерна тенденция роста детской инвалидности, как и в Российской Федерации в целом. Поэтому на сегодняшний день семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, имеет особый статус. В современных условиях семьи с такими детьми относятся к наиболее социально незащищённым категориям населения.

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

В семье осуществляются важные процессы, такие как смена поколений, продолжение рода, происходит первичная социализация и воспитание детей. Семья важна для любого ребёнка, а для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – особенно.

По мнению специалистов социальной сферы, семья с ребёнком-инвалидом – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными характеристиками всех её членов и взаимоотношениями между ними, но и большей занятостью решением проблем

ребёнка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическим положением в семье ребёнка-инвалида, которое обусловлено его болезнью. Семья для ребёнка является наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения [12, с. 15]. Однако ситуация, когда в семье есть ребёнок-инвалид, может повлиять на создание более жёсткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций. Более того, вполне вероятно, что присутствие ребёнка с нарушениями развития во взаимодействии с другими факторами может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности. Поэтому когда в семье появляется ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, семья проходит определённые стадии в своей жизни.

По мнению исследователей, эти стадии проходят родители после первоначального шока – рождения больного ребёнка. Как считают учёные, знание этих стадий, выделенных в теории горя, могут помочь специалистам лучше понять реакцию семьи с ребёнком-инвалидом, при этом, не рассматривая поведение всех её членов как патологическое, а также пытаюсь осознать, когда и каким образом лучше вмешаться в ситуацию. Умение пользоваться данной теорией стадий имеет свою специфику, нужно также учитывать особенности конкретной семьи и индивидуальные реакции на такое потрясение.

Появление в семье «особого» ребёнка можно отнести к, своего рода, горю, поэтому такая семья проходит кризисные стадии в своей жизни, перечисленные ниже. Американский психолог и создательница концепции психологической помощи умирающим больным Э. Кюблер-Росс предложила модель [9, с. 199], в соответствии с которой она выделяет пять стадий переживания несчастных состояний в семье, которые представлены на рисунке 1.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		14

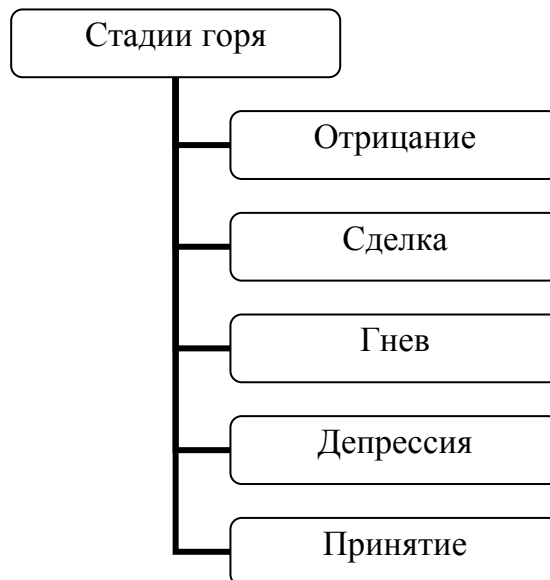


Рисунок 1 – Стадии переживания несчастных состояний в семье по Э. Кюблер-Росс

Охарактеризуем стадии, представленные на рисунке 1, подробнее. В первую очередь все родители испытывают состояние шока и неверия, поэтому начинается поиск виновного в случившемся. Первой стадией переживания семьи с ребёнком-инвалидом является отрицание случившегося как факта. Какое-то время это помогает им выжить, но в конечном итоге не спасает от суровой реальности. Отрицая диагноз, родители могут продолжать предъявлять к ребёнку требования, которые тот выполнить не в состоянии. Стараясь пересмотреть поставленный диагноз, родители отказываются от необходимых занятий и программ, а это может тормозить лечение.

Сделка – это вторая стадия переживания. Родители не теряют надежду на чудесное исцеление, поддаются в религию, ищут «всемогущих врачей», стараются совершать «добрые дела», помогать нуждающимся бескорыстно, надеясь, что болезнь отступит.

Третьей стадией является гнев. Гнев обращён в основном на специалистов, которые не в состоянии оказать необходимую помощь.

Четвёртой стадией кризисного периода в жизни семьи с ребёнком-инвалидом выделяют стадию депрессии. На данном этапе происходит осознание болезни и её последствий. Временной период депрессии зависит от каждой семьи

индивидуально, от того, как семья объясняет состояние ребёнка и от способности семьи справляться с трудностями.

Заключительной стадией является принятие. На этой стадии родители могут спокойно говорить о проблемах ребёнка и его болезни в целом, иметь личные интересы, не связанные с ним, могут уметь что-то запрещать и наказывать его при необходимости, не испытывая чувства вины, а также не проявлять гиперопеку и чрезмерную строгость по отношению к ребёнку.

Несмотря на то, что эта классификация состояний переживания несчастья в основном используется специалистами в области психологии, в области социальной работы с семьей, имеющей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, такая классификация также весьма актуальна.

Таким образом, возможности детей с умственными и физическими ограничениями, также как и возможности их семей в сфере образования, трудоустройства, получения доходов, обеспечения жильём, участия в социальной, культурной, экономической, политической жизни значительно ограничены. 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.

Рассмотрев семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, отметим, что семья, выступающая как социальный институт и как малая социальная группа, имеет разные классификации, выполняет множество функций и играет важную роль в жизни каждого человека. Семья важна в жизни каждого ребёнка, особенно, если этот ребёнок с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому данная категория семей является особым объектом социальной работы. Такая семья имеет ряд особенностей и проблем, которые будут рассмотрены нами в следующем параграфе.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		16

1.2 Основные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

Семья является ближайшим окружением ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, а также важной составляющей в процессе воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Семьи с детьми-инвалидами имеют ряд стандартных проблем современной семьи, но они усугубляются и характерными проблемами для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, которые связаны именно с болезнью ребёнка, его социальным статусом и положением.

Условно основные проблемы семей с ребёнком, имеющим ограничения здоровья, можно разделить на несколько видов. Ниже на рисунке 2 приведены основные проблемы семей имеющих, детей с ограниченными возможностями здоровья.



Рисунок 2 – Основные проблемы семей, имеющих детей с ОВЗ

Исходя из данных рисунка 2, отметим, что среди основных проблем семей с детьми-инвалидами выделяют, прежде всего, социально-экономические проблемы. Специфика социально-экономических проблем состоит в том, что уровень дохода такой семьи значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше, чем у обычных семей. Семьи имеют проблемы в приобретении продуктов питания, одежды, обуви, самой простой мебели, предметов бытовой техники, даже таких как холодильник или телевизор. Услуги для семьи с ребёнком-инвалидом, в основном, все платные

– само лечение, дорогостоящие лекарства, различные процедуры, массажи, необходимые приспособления и аппараты, специальная обувь, очки, слуховые аппараты, инвалидные коляски, кровати, даже обучение платное – всё это требует больших денежных затрат, а доход в целом складывается из заработной платы родителей (или зачастую родителя) и пособия по инвалидности на ребёнка [16], которое с 1 апреля 2018 года составляет – 12 577 руб.

Помимо пособия по инвалидности существует ежемесячная денежная выплата (ЕДВ), которая с 1 апреля 2018 года равна 2 527 руб.

Для детей с инвалидностью положена также помощь в натуральном виде. Её называют социальным пакетом или набором социальных услуг (НСУ), который включает в себя перечень услуг, представленных в таблице 4.

Таблица 4 – Содержание социального пакета или НСУ

Вид помощи	Размер выплаты, руб.
Обеспечение лекарственными препаратами	828
Предоставление путёвки на санаторно-курортное лечение	128
Бесплатный проезд на пригородном и железнодорожном и междугородном транспорте к месту лечения и обратно	118
Всего	1 075

Данные таблицы 4 дают возможность сделать вывод о том, что стоимость социального пакета на сегодняшний день составляет 1 075 руб. Если натуральная помощь не нужна, можно отказать от НСУ. В этом случае подразумевается полное денежное возмещение в размере социального пакета. Но стоит отметить тот факт, что НСУ является частью ЕДВ. Если натуральная помощь всё-таки нужна (социальный пакет, НСУ) или его часть, то его стоимость или стоимость его частей будет вычитаться из размера ЕДВ полностью или частично, в зависимости от потребностей ребёнка.

Кроме того, родители, опекуны или другие лица трудоспособного возраста, осуществляющие уход за ребёнком-инвалидом, могут рассчитывать на ежемесячную компенсационную выплату по уходу за ребёнком. Если уход за ребёнком проводит родитель или опекун, усыновитель, то величина пособия

составляет 5 500 руб., если иное лицо – 1 200 руб.

Помимо вышеперечисленного существуют и другие льготы. Среди них: бесплатная выдача необходимых лекарств либо приобретение медикаментов с большой скидкой (50 %); поступление инвалида в стационар происходит вне очереди; право на бесплатное протезирование зубов, а также ремонт уже имеющихся протезов. Ежегодно детям-инвалидам предоставляются путевки в санатории. При отказе от некоторых льгот, например, от лекарств или санатория, сумма данных услуг будет полностью компенсирована материально.

Таким образом, социальная пенсия детей-инвалидов состоит из: пособия по инвалидности на ребёнка, ЕДВ (в которую входит и НСУ в том числе) и выплаты компенсации трудоспособному родителю или иному лицу, осуществляющему уход за больным ребёнком. В общей сложности помощь от государства может варьироваться от 12 тыс. руб. до 20 тыс. руб. в месяц.

Ниже в таблице 5 приведена статистика выплат пособий по инвалидности и ЕДВ детям-инвалидам за последние 10 лет. Очевидно, что с каждым годом мы можем наблюдать рост денежных выплат детям-инвалидам. Это говорит о положительной динамике социальной поддержки и помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 5 – Меры социальной поддержки детей-инвалидов

Вид выплаты	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Пособие по инвалидности на ребёнка, руб.	6 246	6 873	7 843	9 579	11 205	12 339	12 082	12 577
ЕДВ на ребёнка-инвалида, руб.	1 338	1 439	1 596	1 610	1 680	1 765	2 017	2 527

На рисунке 3 более наглядно проиллюстрируем рост денежных выплат семьям, имеющим детей с ограничениями здоровья.

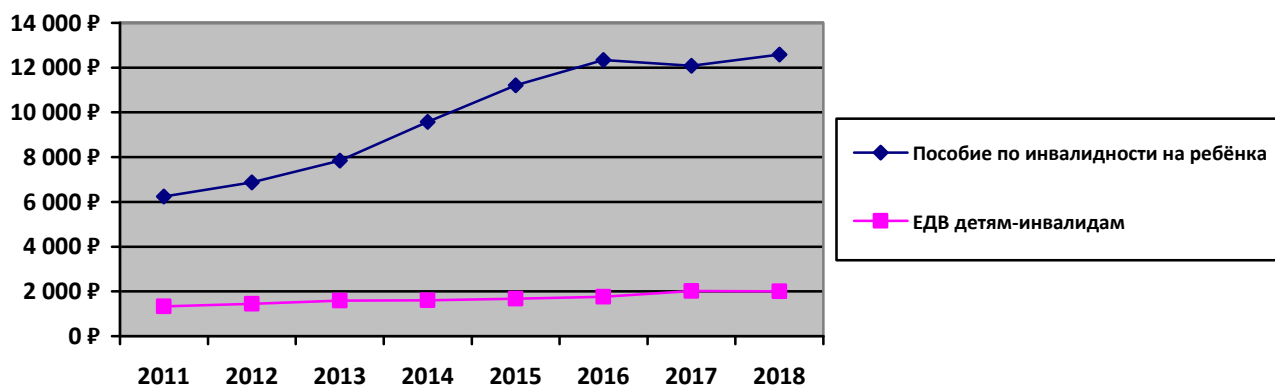


Рисунок 3 – Меры социальной поддержки детей-инвалидов

Ко всему вышеперечисленному добавляются специфические бытовые и жилищные проблемы. Число материально-бытовых и жилищных проблем с появлением ребёнка с ограничениями здоровья возрастает, жильё обычно не приспособлено для ребёнка-инвалида [22, с. 76]. Каждая третья семья имеет около 6 кв. м. полезной площади на одного члена семьи, редко – отдельную комнату или специальные приспособления для ребёнка. У семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида, нет зачастую чрезвычайно необходимого для ухода за ребёнком транспорта для перевозок, дачных или садовых участков, даже телефона. На такие семьи оказывают влияние совокупность постоянно травмирующих факторов. Прежде всего, это малообеспеченность семьи. Как правило, здесь высока вероятность плохих бытовых условий.

Как показывает практика, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, слабо информированы о своих правах и правах ребёнка, о государственных гарантиях, мерах социальной поддержки и видах социальных услуг. Зачастую родители не владеют элементарными навыками ухода за детьми-инвалидами, не обладают необходимыми знаниями о методах воспитания и социализации особенных детей.

Особое внимание уделяется социально-медицинским проблемам, так как социально-медицинская помощь в нашей стране резко ухудшилась в связи с изменением социально-экономической ситуации. Соответственно, социально-

медицинская реабилитация детей-инвалидов должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной, включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие программы с учётом индивидуального подхода к каждому ребёнку. Главное – научить ребёнка двигательным и социальным навыкам, чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать.

Остаются нерешёнными многие социально-медицинские проблемы. В том числе неудовлетворительное оснащение медицинских учреждений современной аппаратурой для диагностики. Недостаточно развитой остаётся сеть учреждений восстановительного лечения, служб социально-медицинской, психологической работы, а также медико-социальной экспертизы детей-инвалидов. Дети-инвалиды испытывают сложности в получении профессии и трудоустройстве из-за отсутствия массового производства технических средств для обучения, передвижения, бытового самообслуживания в детских интернатах и домашней обстановке для детей-инвалидов.

Семья, воспитывающая ребёнка-инвалида, является средой, которая в свою очередь нуждается в развитии и поддержке. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Трудности таких семей значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Это происходит вследствие громадной психологической нагрузки, которую несут члены семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупики, поэтому такие семьи особенно нуждаются в профессиональной поддержке, которую должны оказывать специалисты социальной сферы.

Существенным тормозящим фактором при решении многих вопросов является отсутствие полноценной информации о детях-инвалидах, их числе, поскольку в РФ нет достоверного специального учёта детей с ограниченными возможностями здоровья ни в государственных органах социального обеспечения, ни в обществе инвалидов [4, с. 166]. Отсутствует координация в

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		21

деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением таких семей. Недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации. Специфика социальной работы здесь направлена на ребёнка и не учитывает особенности семей этих детей. А участие семьи в медико-социальной работе является решающим наряду со специализированным лечением. Иногда лечение и социальная помощь проводятся поздно по причине несвоевременной диагностики или недостаточной обеспеченности необходимыми препаратами, тренажёрами и прочими техническими средствами реабилитации. Более подробные данные обеспеченности детей-инвалидов техническими средствами реабилитации на 2017 г. приведены в таблице 6.

Таблица 6 – Обеспеченность техническими средствами реабилитации детей с ОВЗ

Технические средства реабилитации	Всего, чел.	В том числе, чел.	
		первичное освидетельствование	повторное переосвидетельствование
Трости, костыли, опоры, ходунки	23733	3986	19747
Кресла-коляски	30925	3011	27924
Протезы конечностей и других органов (глазные, ушные)	1261	178	1083
Специальные устройства для слабовидящих и слабослышащих	19894	3367	16527
Специальная одежда и обувь	45696	5390	40306
Противопролежневые матрасы и подушки	5735	640	5095
Абсорбирующее белье (пеленки, подгузники)	28182	2849	25323
Корсеты, головдержатели	12686	1583	11103
Специальные средства при нарушениях функций выделения	2603	978	1625
Всего	82032	13821	68211

Если сравнить данные, представленные в таблице 6, с общим количеством детей-инвалидов (данные приводились выше), можно сделать вывод о том, что только 1/7 всех детей-инвалидов в полной мере обеспечена техническими средствами реабилитации.

И, наконец, психологические проблемы, включающие в себя: проблемы трудоустройства матери с ребёнком, имеющим ограничения здоровья; проблемы неполных семей; проблемы адаптации к обществу как ребёнка, так и его семьи; психологическую напряжённость и негативное отношение окружающих к семье; общественное пренебрежение.

Психологический климат в семье, где родился ребёнок с ограничениями здоровья, оказывает огромное влияние на родителей. Рождение ребёнка с отклонениями воспринимается как «величайшая трагедия». Факт появления на свет ребёнка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью [21, с. 345]. В итоге стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. В связи с этим семьи, воспитывающие ребёнка-инвалида, нуждаются в психолого-педагогической помощи.

Консультативная работа показывает, что семья далеко не всегда является основным гарантом социальной адаптации для ребёнка-инвалида [3, с. 142]. В таких семьях у большинства родителей возникают психологические проблемы – чувство вины, собственной неполноценности. Это непосредственно сказывается на социализации самого ребёнка. Родители, будучи участниками психотравмирующей ситуации, не способны правильно организовать общение и воспитание ребёнка, не понимают его реальных потребностей, не могут адекватно оценить его возможностей.

Наличие инвалидности у ребёнка меняет жизнь семьи кардинально. Не все родители могут принять такого ребёнка. В половине случаев отцы оставляют семью, и лишь 4 % из них помогают воспитывать ребёнка. Более трети отцов никогда не встречаются со своими детьми [19, с. 210]. «Особый» ребёнок требует и особой заботы, воспитания, лечения и обучения, а также особого отношения к себе со стороны окружающих его людей, потому что семья приняла его таким,

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		23

какой он есть. Обдумывая вопросы планирования семьи, лишь немногие родители решаются родить повторно после рождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Уровень разводов в таких семьях намного выше, чем в обычных, среднестатистических, поскольку отцы зачастую не выдерживают непрекращающихся трудностей и бросают семью. Статистика показывает, что неполные материнские семьи среди семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья составляют самый большой процент. У 15 % семей произошёл развод именно по причине рождения ребёнка-инвалида [3, с. 144]. В таком случае мать не имеет возможности выйти замуж во второй раз. Следовательно, к проблемам семьи, воспитывающей ребёнка с ограничениями здоровья, прибавляются и проблемы неполной семьи.

Уход за ребёнком ложится полностью на мать. Как правило, она теряет работу, потому что на это уходит всё её время. Резко сужается её круг общения. Если лечение и реабилитация бесперспективны, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести мать к раздражению и состоянию депрессии.

В современном обществе семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с жестокой действительностью окружающей социальной среды и со всеми проблемами адаптации ребёнка к социальным условиям. По сути, такие семьи являются неблагополучными в связи с тем, что нуждаются в реальной социальной защите, поскольку находятся в трудной жизненной ситуации, препятствующей её полноценному функционированию и развитию.

Психологическая напряжённость в таких семьях сопровождается психологическим угнетением самих детей из-за негативного отношения окружающих к их семье. Окружающие часто уклоняются от общения и дети с ограниченными возможностями здоровья практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Нередко наличие ребёнка-инвалида в семье

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		24

отрицательно влияет на других детей в семье – им меньше уделяется внимание родителей. Не все дети могут правильно оценивать и понимать внимание родителей к больному ребёнку. Они устают в обстановке угнетения и постоянной тревоги в семье [25, с. 104]. Зачастую такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которые раздражены некомфортными условиями существования рядом с особенной семьёй.

Родители детей с ОВЗ должны стараться придерживаться принципа любви, терпения и эмоциональной привязанности близких к ребёнку. В соответствии с ним любой ребёнок, а с отклонениями в развитии особенно чутко реагирует на любовь и ласку. Находясь в семье, ребёнок должен быть уверен, что его любят и ценят. Любовь родителей и близких создает чувство защищённости и душевного комфорта для него. У него активнее начинается идти развитие, успешнее формируются навыки и знания. Он увереннее смотрит вперёд и свободнее раскрывает имеющиеся, например, творческие способности. Школа доброты, которую ребёнок постигает в детстве, общаясь с близкими, есть залог его будущего иммунитета против зла и насилия в этом мире.

Также родителям не рекомендуется сравнивать своего «особого» ребёнка с нормально развивающимися детьми. Родители для ребёнка – это защита, они должны понимать: важно то, что ребёнок есть, а не то, какой он [18, с. 102]. Природа заложила талант в каждом ребёнке, важно, чтобы родители при воспитании ребёнка создавали благоприятные условия внутри семьи для развития его задатков и способностей. Безусловно, важно оценивать и особенности психофизического развития ребёнка, к примеру, ребёнку с двигательными дисфункциями целесообразнее заниматься таким видом искусства, который бы не требовал передвижения.

Однако, несмотря на всё вышеперечисленное, в последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		25

детьми-инвалидами, определённая трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Рассмотрев основные социальные проблемы семей с «особыми» детьми, можно сказать, что в повседневной жизни родители детей с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются со множеством проблем. С одной стороны, они испытывают социально-экономические, жилищно-бытовые, социально-медицинские проблемы, а с другой – глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье аномального ребёнка. Поэтому при работе с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, важно чётко, последовательно, планомерно осуществлять психологическое, педагогическое просвещение таких родителей, оказывать своевременную социальную помощь и поддержку таким семьям. Кроме того, важно учитывать модель, характер семьи для оптимальных путей решения её проблем.

1.3 Российский опыт социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

В предыдущем параграфе мы показали широкий спектр проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Это актуализирует проблему изучения социального сопровождения таких семей. В связи с этим в данном параграфе нами будет проанализирован опыт социального сопровождения данной категории семей.

В социальной работе понятие «социальное сопровождение» применяется сравнительно недавно. Социальное сопровождение – это особый вид деятельности социальных служб и особый тип деятельных взаимоотношений со специалистами социальной сферы, включающий в себя элементы обучения и

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		26

развития способностей человека к дальнейшему повышению своего социального статуса, умению самостоятельно владеть подходами и практиками, предлагаемыми этими специалистами [24, с. 565]. При социальном сопровождении решаются следующие задачи:

- создание условий для самореализации клиента в семье и обществе, а также его адаптация к реальным условиям жизни в обществе;
- повышение социального статуса клиента, нормализация отношений и утверждение себя в социуме;
- реабилитация и выведение клиента из кризисных и стрессовых ситуаций;
- восстановление здоровья, излечение от вредных привычек.

С целью совершенствования межведомственного взаимодействия, развития системы социальной поддержки и защиты детей с ОВЗ и их семей, оказания им содействия в решении проблем социальной адаптации и интеграции в общество в Российской Федерации с 2013 г. Министерством труда и социальной защиты была создана служба сопровождения инвалидов и их семей.

Организационно службы сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, на закреплённых территориях представлены командой специалистов. Состав специалистов службы по социальному сопровождению представлен на рисунке 4 ниже.

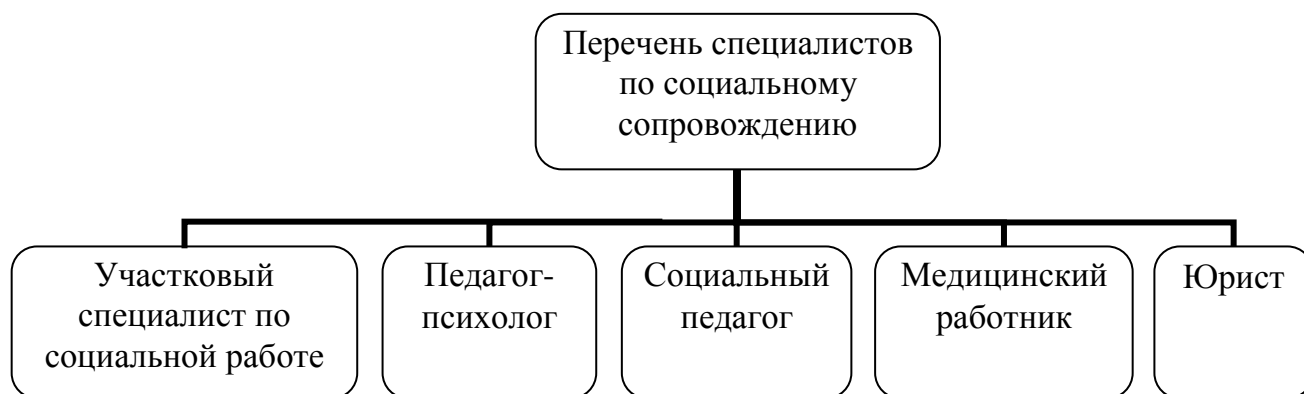


Рисунок 4 – Состав специалистов службы по социальному сопровождению

Рассмотрим состав специалистов службы по социальному сопровождению, представленный на рисунке 4, более подробно. Непосредственным координатором службы является участковый специалист по социальной работе, в обязанности которого входят: организация деятельности по сопровождению, установление внутреннего и внешнего взаимодействия, ведение электронной базы данных по инвалидам, оформление программ сопровождения инвалидов на основе рекомендаций медико-психолого-педагогического консилиума (МППК), мониторинг по сопровождению инвалидов на закреплённой территории, подготовка и сдача отчётов о результатах реализации программ сопровождения.

Программы сопровождения разрабатываются на каждого клиента или семью, изъявивших желание получать помощь и поддержку [20, с. 123], и включают комплекс мероприятий, описание форм и видов, объёмов, сроков оказания услуг, а также действий по оказанию помощи клиентам с учётом индивидуальных программ реабилитации клиента.

Введение новых подходов в практику социальной работы с инвалидами и их семьями основывается на идее оказания помощи инвалиду, создания для него благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, а также поддерживающей среды для самой семьи. Цель данной службы – улучшить качество жизни детей с ОВЗ и их семей, повысить их реабилитационный, интеграционный и коммуникативный потенциал, а также качество и уровень доступности предоставляемых им социальных услуг.

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий детям с ОВЗ в условиях полустационарного обслуживания убеждает в необходимости обеспечения преемственности процесса реабилитации уже в домашних условиях. В связи с этим возникает потребность в разработке и введении новых технологий социальной работы с инвалидами и семьями, воспитывающими детей с ОВЗ [7, с. 152]. Классификация этих технологий приведена ниже на рисунке 5, а более подробное их описание представлено в таблице 7.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		28



Рисунок 5 – Классификация технологий социального сопровождения семей и детей с ОВЗ

Более подробно содержание данных технологий представим в таблице 7.

Таблица 7 – Технологии социального сопровождения семей с детьми-инвалидами

Наименование технологии	Содержание технологии	Цель технологии
Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ в условиях лекотеки	Предоставление психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, посредством использования игровых техник	Создание благоприятных условий для развития детей с ОВЗ посредством внедрения данной технологии в условиях лекотеки (специальной игровой среды, позволяющей проводить коррекционно-развивающие занятия с детьми и родителями)
Дистанционная реабилитация (технология удалённого сопровождения детей с ОВЗ и их семей)	Специалистами учреждений социального обслуживания в онлайн-режиме проводятся: консультирование, индивидуальные и групповые занятия с детьми и их родителями, находящимися дома или в специально оборудованной студии учреждения социального обслуживания по месту жительства	Оказание непрерывной реабилитации гражданам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям; внедрение новых моделей работы с гражданами с ограниченными возможностями здоровья
Домашнее визитирование	Первый визит в семью – это стадия привлечения семьи с ребёнком, имеющим ОВЗ, к сотрудничеству. Установить определённые отношения с родителями, другими членами семьи, в центре этих отношений должны находиться благополучие, безопасность и эмоциональная защищённость ребёнка	Определить и понять проблемы, присущие данному случаю и выявить ресурсы семьи для их решения. Очень важно, чтобы специалист и семья пришли к полному взаимопониманию. Предложить семье помощь в осуществлении перемен, которые позволят решить проблемы
«Няня на час»	На договорной основе устанавливается взаимодействие между семьёй и государственным учреждением социального обслуживания, представляющим семье услугу по уходу за ребёнком при кратковременном отсутствии родителей или лиц, их заменяющих	Оказание социальной поддержки семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, способствующей их социальной адаптации и интеграции в общество

Изм.	Лист	№ докум.	Подпись	Дата
------	------	----------	---------	------

39.03.02.000000.000 ПЗ

Лист

29

В целом технологии социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, разнообразны [22, с. 127]. Они направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов её решения, сбор информации, изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента, предупреждение социальных и индивидуальных рисков, облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему, его адаптацию.

Как мы уже отмечали в параграфе 1.1, в последние годы наметилась тенденция к увеличению числа детей-инвалидов. Данные приведены ниже на рисунке 6.

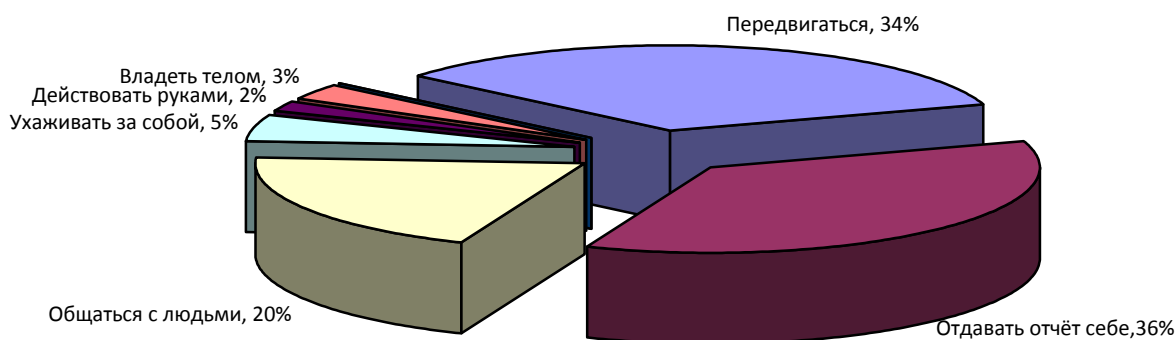


Рисунок 6 – Ограничения способностей у детей

Как видим на рисунке 6, наиболее многочисленную группу составляют дети с ограничением способности передвигаться (34 %). Способности адекватно вести себя – 36 %; общаться с людьми – 20 %; ухаживать за собой – 5 %; действовать руками – 2 %; владеть телом – 3 %. Отмечено, что самый высокий процент инвалидности наблюдается среди мальчиков от 10 до 14 лет. Наличие такой доли инвалидов в социальной структуре общества, а также тенденция к инвалидизации населения выделяют социальную работу с данной категорией одним из приоритетных направлений в системе социальной защиты населения.

Актуальными являются и вопросы совершенствования управления реабилитационной деятельностью. Для многих регионов России характерна

недостаточная развитость системы межведомственного взаимодействия при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, в то время как глубина и многоаспектность трудной жизненной ситуации, в которой оказывается инвалид, определяют междисциплинарный, межведомственный и длительный по времени характер реабилитации [8, с. 97]. Данное обстоятельство осложняет организацию, координацию и контроль выполнения реабилитационных мероприятий.

Основная цель социальной реабилитации – восстановить социальный статус инвалида и достичь его материальной независимости путём восстановления или компенсации нарушенных или утраченных способностей к выполнению различных видов деятельности, в связи с этим проблемы создания условий для возвращения ребёнка с ОВЗ к нормальной социальной жизнедеятельности приобретают всё большую актуальность [15]. Такая постановка проблемы требует разработки и внедрения новых подходов управления, социальных практик и технологий социальной работы, отвечающих потребностям клиентов и общества в целом.

В научной литературе и социальной практике сложились разные направления изучения проблем инвалидности [1, с. 118]. Существуют различные модели реабилитации детей с ОВЗ, которые условно можно разделить на две группы – медицинскую и социальную. Эти модели представлены на рисунке 7.

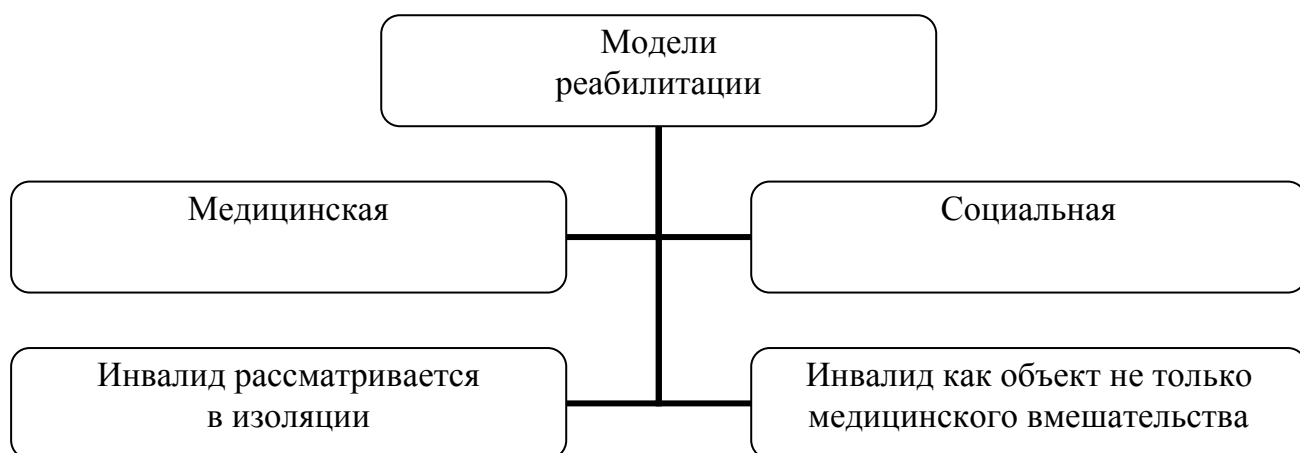


Рисунок 7 – Модели реабилитации

Поясним модели, представленные на рисунке 7, более подробно. В соответствии с медицинской моделью реабилитации инвалидов рассматривается в изоляции от общества. Инвалиды сами должны адаптироваться в мире и обществе настолько это возможно. Если это невозможно, тогда их нужно отправить в специальные учреждения или создать специальные условия для их жизни. Акцент делается на зависимости, а сам подход основывается на идее того, что инвалидность должна вызывать жалость, желание опекать и помогать. Медицинская модель определяет людей с точки зрения того, что они не могут делать. Именно поэтому общество организовывало специальные учреждения, а государство строило свою политику так, чтобы изолировать инвалидов от основной части общества.

Социальная модель реабилитации была разработана с целью представить систему, которая будет альтернативой доминирующему медицинскому восприятию инвалидности. Поэтому она в основном направлена на преодоление тех барьеров, которые изолируют людей с инвалидностью и не позволяют им стать полноправными членами общества. Согласно этой модели, положение инвалидов и дискриминация по отношению к ним искусственно созданы обществом, и это не имеет отношения к их нарушениям. Понимание инвалидности в этом аспекте помогает инвалидам приобрести силу, позволяющую бороться с барьерами (физическими, институциональными, юридическими или коммуникативными), не позволяющими им полноценно участвовать в жизни общества. Социальная модель признаёт, что люди с инвалидностью, как и все другие, время от времени нуждаются в медицинской помощи. Однако эта модель говорит, что инвалидов нельзя рассматривать как объекты медицинского вмешательства.

Часто инвалидность рассматривается как медицинская патология, и этим инвалиды отличаются от здоровых людей. Инвалид должен приспособливаться к обществу здоровых людей, и задача социальной работы – помочь ему в его адаптации и реабилитации.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		32

Суть личностной проблемы ребёнка с ОВЗ заключается в его изолированности от общества, в котором ему предстоит жить и расти. С раннего детства такие дети сталкиваются с оценкой их внешности другими людьми. Часто здоровые дети с детской непосредственностью и жестокостью оценивают внешние дефекты детей с ОВЗ в их присутствии. В результате у особых детей формируется комплекс неполноценности, замкнутость, скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная самооценка собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность), достаточно часто в сочетании с отсутствием благоприятного прогноза на будущее могут появляться суицидальные мысли.

По мере взросления дети с ОВЗ начинают осознавать, что уровень их жизненных возможностей по сравнению с «обычными» детьми достаточно низок. При этом у них формируется заниженная самооценка, что в свою очередь, приводит к чрезмерному снижению уровня притязаний. Следствием этого становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства. В дальнейшем дети с ОВЗ начинают осознавать значимость своей зависимости от здоровых членов общества.

Анализ теоретических источников и опыта практической деятельности специалистов социальных служб убеждает, что наиболее эффективной средой реабилитации детей с ОВЗ является семья [10, с. 113]. Поэтому важным направлением социальной работы является работа с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Специалист по социальной работе в рамках своей профессиональной деятельности должен содействовать решению многих задач, реализация которых осуществляется не только в реабилитационных центрах для детей с ограниченными возможностями, но и в других учреждениях социальной сферы. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов убеждает в необходимости социального сопровождения «особых» семей. В связи с чем возникает потребность в создании специальных служб, расположенных по

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		33

месту жительства семьи, которые особенно важны для семей с маломобильными детьми.

Таким образом, участие специалистов по социальной работе в социальном сопровождении семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, носит многоаспектный характер, который предполагает не только разностороннее образование, осведомлённость в законодательстве, но и наличие соответствующих личностных особенностей. Социальная работа выступает важным фактором позитивной динамики в отношении детей с ОВЗ. Она осуществляется с помощью различных методов и технологий, необходимо нахождение ресурсов в работе с обществом, поддержание активной жизненной позиции детей и членов их семей, способствуя их самореализации. Помочь детям преодолеть трудности, а также их семьям адаптироваться в обществе – одна из проблем, которая призвана решаться в рамках социальной работы.

В современных условиях очень важным является необходимость учёта проблем инвалидов при организации социального сопровождения. Эффективность этого процесса во многом зависит от уровня установок самих детей с ОВЗ и их родителей на преодоление социальной изоляции и на стремление к адаптации в общество. Анализ наблюдений специалистов учреждений социального обслуживания, результаты мониторинга качества услуг, предоставляемых в рамках сопровождения, показали востребованность данных технологий в работе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, то есть служба сопровождения востребована и эффективна, так как она располагает большими возможностями для решения различных проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Сопровождение семей с детьми, имеющими ОВЗ, представляет собой комплекс мероприятий, направленных на содействие инвалидам в преодолении трудной жизненной ситуации.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		34

2 Организация социальной работы в РЦ «Добродея» в г. Шахты по социальному сопровождению семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

2.1 Структура и характеристика деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области «Реабилитационный центр «Добродея» для детей и подростков с ограниченными возможностями: дефектами умственного и физического развития г. Шахты» (сокращённо – ГБУСОН РО РЦ «Добродея», далее учреждение) находится по адресу: Ростовская область, г. Шахты, ул. Текстильная, д. 27. Был открыт в 1993 г. первоначально на базе детского дошкольного учреждения. Сегодня учреждение предназначено для социальной реабилитации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии в возрасте от 3 до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Основные задачи РЦ «Добродея»:

- выявление детей с ОВЗ, проживающих в семьях, создание электронной базы данных о таких детях и семьях;
- сбор информации об основном диагнозе, исходном состоянии здоровья ребёнка, его реабилитационном потенциале, а также сведений о его семье;
- разработка индивидуальной программы реабилитации ребёнка с ОВЗ и обеспечение их реализации;
- оказание помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, в их социальной реабилитации, проведении реабилитационных мероприятий в домашних условиях;
- комплексная социальная реабилитация детей и подростков с ОВЗ: дефектами умственного и физического развития.

Категории обслуживаемых граждан представлены ниже на рисунке 8.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		35



Рисунок 8 – Категории обслуживаемых граждан

Категории семей, воспитывающих детей с ОВЗ, могут быть:

- находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- многодетные семьи;
- неполные;
- малообеспеченные.

РЦ «Добродетя» предоставляет социальные услуги в нескольких формах. Данные формы представлены на рисунке 9 ниже.

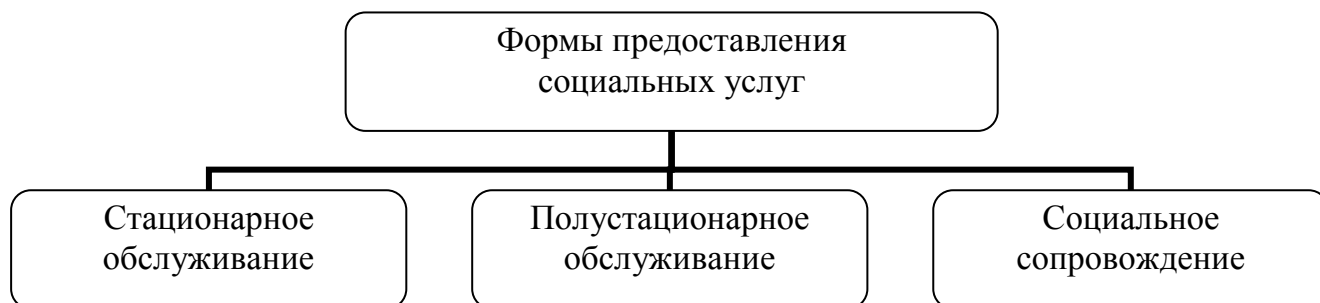


Рисунок – 9 Формы предоставления социальных услуг

Существует два перечня предоставления социальных услуг:

- предоставление социальных услуг в стационарной и полустационарной формах обслуживания;
- предоставление социальных услуг, не входящих в перечень социальных услуг, в виде социального сопровождения.

К первому относится перечень социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам и детям с ОВЗ и их семьям, оказавшимся в трудной жизненной

ситуации и нуждающимся в комплексной социальной помощи. Данный перечень приведён ниже в таблице 8.

Таблица 8 – Перечень услуг стационарного и полустационарного обслуживания

Вид услуги	Содержание услуги
Социально-бытовые	предоставление жилых помещений, мебели, а также их уборка; обеспечение питанием, мягким инвентарем (постельные принадлежности); организация досуга и отдыха; стирка, глажка, ремонт одежды, постельных принадлежностей; кормление; предоставление возможности для соблюдения личной гигиены; помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур; предоставление транспорта для поездок; обеспечение сохранности личных вещей
Социально-медицинские	выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое); проведение оздоровительных мероприятий; систематическое наблюдение для выявления отклонений в состоянии здоровья клиентов; консультирование по социально-медицинским вопросам; содействие в получении медицинской помощи
Социально-психологические	социально-психологическое консультирование; психологическая помощь и поддержка (как детям, так и членам их семей); социально-психологический патронаж; психологическая диагностика
Социально-педагогические	обучение родственников тяжелобольных детей практическим навыкам общего ухода за ними; организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности; социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование
Социально-трудовые	проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; оказание помощи в получении образования и профессии детьми-инвалидами в соответствии с их способностями, дальнейшем трудоустройстве
Социально-правовые	оказание помощи в оформлении и восстановлении документов; оказание помощи в получении юридических услуг

Ко второму перечню социальных услуг относится перечень социальных услуг, предоставляемых в виде социального сопровождения семей с детьми, имеющими ОВЗ, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в оказании социальной помощи (в том числе в рамках выездной бригады):

- социальное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- социально-медицинские: проведение консультации врачом-специалистом;
- социально-психологические: психологическая диагностика; проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, психологические тренинги;

– социально-педагогические: консультация учителя-логопеда; консультация учителя-дефектолога; организация досуга (посещение театров, выставок, экскурсий).

Структуру учреждения РЦ «Добродея» в г. Шахты, показанную на рисунке 10, разберём более подробно ниже.

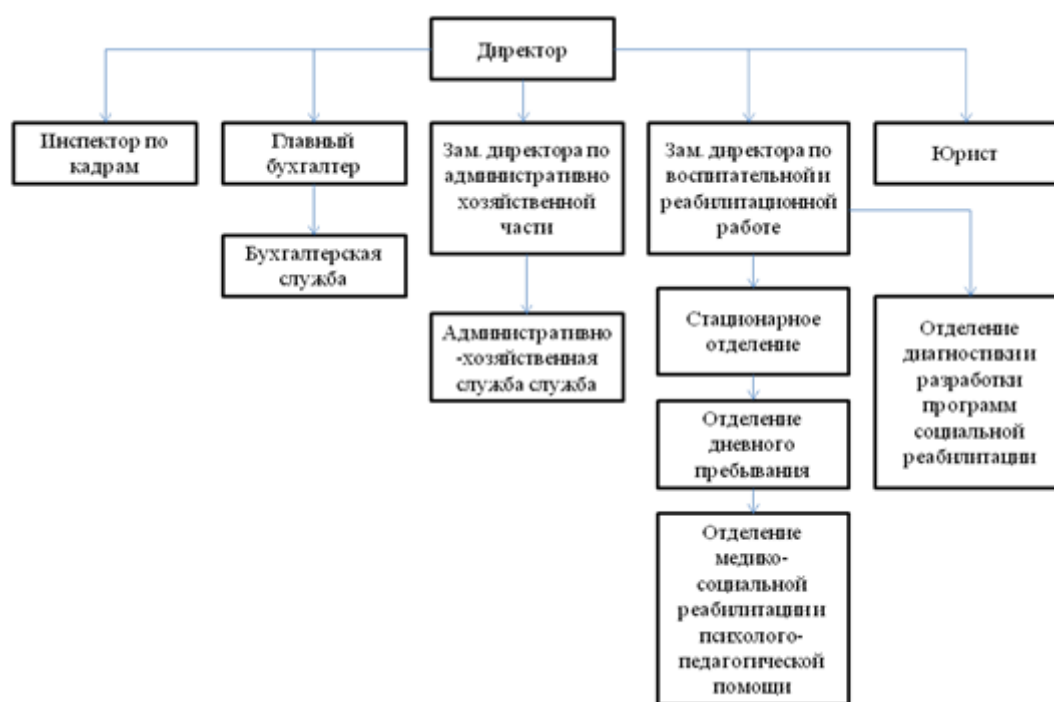


Рисунок 10 – Структура учреждения

Рассмотрим отделения, представленные на рисунке 10, более детально. К функциям отделения диагностики и разработки программ социальной реабилитации относится: выявление детей и подростков, имеющих отклонения в умственном или физическом развитии, воспитывающихся в семьях; сбор информации об анамнезе, основном диагнозе, исходном состоянии здоровья ребёнка, его реабилитационном потенциале, а также сведений о его семье; разработка совместно с другими учреждениями (социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры, спорта и иных ведомств) индивидуальной программы реабилитации, направленной на достижение оптимального уровня его здоровья и интеграции в обществе; осуществление

координации выполнения индивидуальных программ и контроль эффективности проводимых мероприятий, своевременное внесение необходимых корректив.

Отделение медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи предназначено для разработки и организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ОВЗ в части медико-социальных и медико-консультативных мероприятий, психолого-социальных и социально-педагогических мероприятий на базе стационарного, дневного отделений, а также в условиях выездной бригады и при социальном сопровождении семей с детьми.

Отделение дневного пребывания занимается реализацией индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ОВЗ каждый день в течение рабочей недели в дневное время в условиях центра, в период, установленный индивидуальной реабилитационной программой – 10 дней.

Стационарное отделение предназначено для реализации программ медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях круглосуточного пребывания в центре в течении срока действия путевки (2 месяца). Есть исключение, если ребёнку показано, он может находиться в учреждении до 4-х месяцев (к примеру, реабилитация после операции).

Административно-хозяйственная часть обеспечивает общехозяйственную деятельность учреждения, в целом направленную на удовлетворение нужд получателей социальных услуг.

Материально-техническое обеспечение предоставления социальных услуг включает в себя: спортивные объекты в виде двух залов ЛФК, оснащённых специальными тренажёрами; разнообразные спортивные и детские площадки; бассейн, сауну. Для организации питания работает пищеблок, оснащённый всем необходимым производственным и холодильным оборудованием. Также имеется актовый зал и библиотека.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		39

Для проведения лечебных мероприятий работают следующие кабинеты: процедурный, рефлексотерапевтический, массажный, два физиотерапевтических кабинета, кабинет психолога, логопеда, кабинет трудотерапии; кафедра водолечения, ванны с подводным душем и массажем, вихревые ванны; общие ванны; изолятор; фитобар; сенсорная комната, комната психологической разгрузки; зимний сад.

Учреждение рассчитано на:

– 55 койко-мест – стационарное отделение (на 11.01.2018 г. имелись свободные места на заезд март-апрель 2018 г. в количестве 4 койко-мест),

– 10 мест – отделение дневного пребывания.

Сроки предоставления социальных услуг:

– в стационарной форме в течение 2 месяцев (количество раз в год по социально-медицинским показаниям);

– в полустационарной форме (дневное отделение) в течение 21 дня (количество раз в год по социально-медицинским показаниям).

Таблица 9 – Персональный состав сотрудников учреждения

Наименование структурного подразделения	Персональный состав, чел.	Опыт работы в бюджетной сфере, чел.				
		менее 1 года	1-5 лет	5-10 лет	10-15 лет	свыше 15 лет
Административная часть	10	–	2	2	–	6
Медицинская часть	33	1	5	–	12	15
Педагогический состав	31	1	13	4	1	12
Хозяйственно-обслуживающая служба	29	2	6	6	10	5
Всего	103	4	26	12	23	38

Для большей наглядности данные таблицы 9 приведём в виде диаграмм (см. рис. 11 и 12).

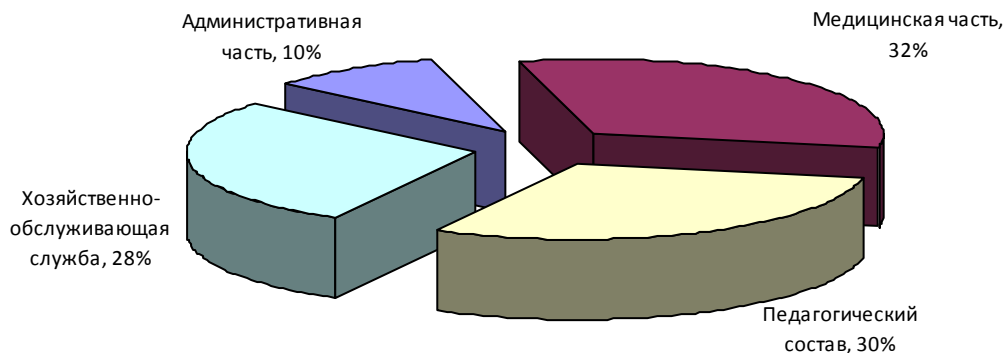


Рисунок 11 – Персональный состав учреждения

Далее приведём рисунок, на котором отразим стаж работы сотрудников учреждения и проанализируем эти данные (см. рис. 12).

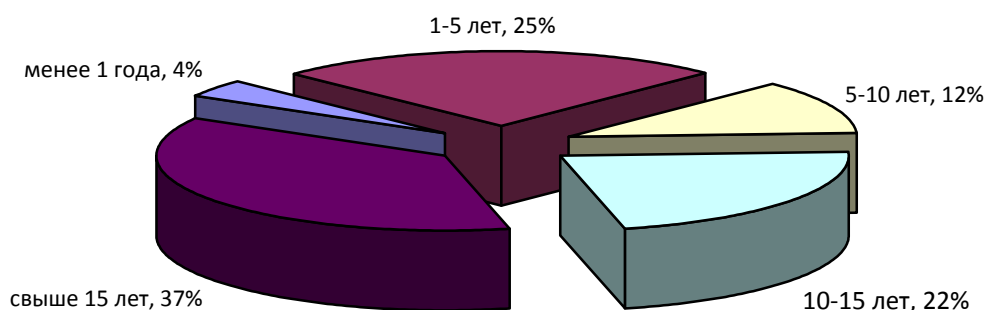


Рисунок 12 – Стаж работы сотрудников в бюджетной сфере

Результаты данных рисунков дают нам основание говорить о том, что в учреждении РЦ «Добродея» в г. Шахты работает квалифицированный персонал, и большинство сотрудников имеют стаж работы свыше 5 лет.

Ежегодное количество потребителей, получающих услуги:

- в стационарной форме обслуживания – 333 детей и подростков с ОВЗ;
- в полустационарной форме обслуживания – 1782 человека.

Таким образом, РЦ «Добродея» был создан в 1993 году на базе детского дошкольного учреждения. В штат сотрудников учреждения входит квалифицированный персонал, большая часть с опытом работы свыше 5 лет. Данное учреждение оказывает большой спектр услуг: от социально-медицинских услуг до социально-правовых. Результатом предоставления социальных услуг

является повышение физического, морально-психологического состояния получателя услуг, решение его социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-правовых и других проблем в результате взаимодействия с работниками учреждения социального обслуживания, участвующими в предоставлении социальных услуг, как детям с ограниченными возможностями здоровья, так и их семьям.

2.2 Специфика социального сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в РЦ «Добродея» в г. Шахты

Как мы указывали в параграфе 1.3, социальное сопровождение семей с детьми-инвалидами является важным элементом в работе с такой особой группой населения как семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. В качестве примера направления социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях РЦ «Добродея» рассмотрим программу семейного клуба выходного дня «Вместе», успешно реализованную в учреждении.

Данная программа предназначена для активной поддержки родителей детей-инвалидов с целью повышения реабилитационного потенциала семьи в семейном клубе выходного дня «Вместе». Целевой группой семейного клуба «Вместе» являются семьи, имеющие детей с ОВЗ, проживающие в г. Шахты. Программа клуба предусматривает социально-педагогическое, социально-психологическое и социально-медицинское сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, помощь в их воспитании и развитии.

Сопровождение осуществляется на межведомственной основе комплекса последовательных мероприятий, включающих:

– получение детьми-инвалидами социальных навыков, способствующих их интеграции в среду здоровых сверстников;

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		42

– образование у семей с детьми, имеющими ОВЗ, новых социальных связей, формирование мотивации к взаимодействию, создание взаимной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и семей со здоровыми детьми;

– проведение индивидуальных и групповых развивающих занятий, а также мероприятий, направленных на поддержание физического и психологического благополучия детей с ОВЗ и выпускников центра, проживающих в городе;

– создание системы творческой реабилитации детей-инвалидов путём обучения детей и родителей навыкам художественно-прикладного творчества и проведения выставок с одновременным участием детей с ОВЗ и здоровых детей, а также путём предоставления им анимационных услуг (посещение культурно-образовательных площадок).

Основными целями деятельности клуба являются: создание комплексного реабилитационного пространства для социальной адаптации детей с ОВЗ, подготовки их к полноценной и самостоятельной жизни в обществе, труду; развитие социально-значимых качеств, необходимых для адаптации и интеграции детей с ОВЗ в социум; повышение эффективности реабилитации детей с ОВЗ путём совершенствования работы с семьёй; создание модели социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачи семейного клуба «Вместе» можно представить следующим образом:

– социальная интеграция детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников и формирование толерантного отношения к ним всего общества;

– предупреждение родителей от совершения наиболее распространённых ошибок в воспитании детей, а также повышение их правовой и психолого-педагогической грамотности;

– расширение возможностей для самореализации и социализации детей с ОВЗ, обучающихся в школе, а также развитие коммуникативных навыков и снятие барьеров в общении со здоровыми сверстниками;

– привлечение внимания общественности к проблемам семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		43

Работа специалистов с детьми и их семьями имеет некоторые особенности. Обучение детей направлено на усвоение социального опыта с учётом недостатков психического и физического развития ребёнка. Оно может быть зачастую затруднено в связи с низкой работоспособностью, повышенной утомляемостью и истощаемостью «особенного» ребёнка, стойким нарушением его познавательной деятельности.

Особое внимание специалистами уделяется психологической реабилитации ребёнка с ОВЗ. Акцент в значительной степени смещён на семейную психологическую реабилитацию, так как семья является ближайшим окружением ребёнка. Её заинтересованность, отношение к ребёнку, включённость в реабилитационный процесс определяют эффективность реабилитации, поэтому индивидуальная программа развития направлена не только на ребёнка, но и на его семью, на её информирование, обучение реабилитационным мероприятиям, коррекцию семейных взаимоотношений.

Родители – основные участники реабилитации. Их задача – помочь ребёнку в сложных условиях болезни раскрыть весь заложенный в него природой потенциал, сформировать компенсаторные возможности, помочь в приготовлении домашних заданий. Решение возложенных на родителей задач невозможно без специальных знаний об особенностях развития детей, специфике их воспитания и обучения, методах коррекционной работы. Консультацию об особенностях развития ребёнка и помощь в проведении реабилитационных мероприятий, воспитании и обучении родители получают у социального педагога, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога. Специалистами разработан и подготовлен ряд методических рекомендаций для родителей по развитию и воспитанию их детей.

В соответствии с программой семейного клуба «Вместе» в РЦ «Добродея» применяются различные виды психологической помощи – индивидуальное консультирование, групповая работа, психокоррекция и психотерапия. Цель работы психологов состоит в том, чтобы способствовать психическому развитию

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		44

детей и их адаптации к жизни, как в учреждении, так и за его пределами. Наиболее эффективной формой являются активные групповые занятия, на которых дети и их родители учатся навыкам конструктивного общения, овладению своими эмоциями, развивают произвольное поведение, учатся толерантности, умению давать и получать эмоциональную поддержку, сотрудничать, договариваться, конструктивно разрешать конфликты.

При проведении групповой и индивидуальной работы с детьми и родителями используется метод арт-терапии с использованием техники «Вышивка лентой». В процессе занятий всегда отмечается положительная динамика, улучшаются такие показатели как: уровень тревожности, уровень социальной фрустрированности, самооценка, эмоциональный дискомфорт. В свою очередь это позволяет: регулировать эмоциональный тонус ребёнка и снимать психоэмоциональное возбуждение; развивать общение со сверстниками и умения передавать своё настроение через творчество; выходить из психотравмирующей ситуации и моделировать положительное состояние.

Таким образом, программа реабилитации оказывается достаточно эффективной и способствует ослаблению эмоционального дискомфорта. Одним из ярких примеров положительной динамики арт-терапевтической работы с использованием техники «Вышивка лентой» является комплексное социально-психологическое и социально-педагогическое сопровождение семьи воспитанницы реабилитационного центра Любы П., 2003 г. р. – ребёнок-инвалид, диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, эквинусная деформация обеих стоп, дизартрия, ОНР III уровня.

Педагоги-психологи целенаправленно проводили арт-терапевтические, коррекционно-развивающие занятия с ребёнком, направленные на развитие когнитивных процессов, повышение самооценки и формирование эмоционально-волевой устойчивости.

Занятия с арт-терапевтом с использованием техники «Вышивка лентой» способствовали развитию активности ребёнка, развитию творческого потенциала.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
						45
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		

Люба с удовольствием осваивала данную технику как средство коммуникации с психологом, так и техническую её составляющую. По мере развития ребёнка, разрешения её психологических проблем, повышения самооценки, нормализации психоэмоционального состояния наблюдалось качественное улучшение техники выполнения творческих работ ребёнка. Это позволило ей активно принимать участие в различных городских, областных и всероссийских конкурсах и фестивалях детского творчества. Данные, свидетельствующие об этом, приведены в таблице 10.

Таблица 10 – Достижения и награды выпускницы клуба

Мероприятия и награды	Место проведения	Дата участия
Грамота за участие в 14-м областном фестивале детского творчества «Мне через сердце виден мир»	г. Ростов-на-Дону	2015 г.
Творческий конкурс, организованный Благотворительным фондом «Возрождение и Надежда» (работы девочки получили высокую оценку жюри конкурса и номинированы на получение Международной Премии «Золотой шар»)		2016 г., июнь
Форум «Семья в многонациональной России» и финальный этап международного фестиваля семейных династий «Вера. Надежда. Любовь», в котором принимала участие семья девочки	г. Суздаль	2016 г., декабрь
Работы девочки представлены в Галерее искусств Зураба Церетели	г. Москва	2017 г., июнь

Многие дети имеют многочисленные проблемы в речевом развитии и нуждаются в своевременной и квалифицированной помощи учителя-логопеда, дефектолога. Специалисты центра оказывают большой спектр услуг детям по коррекции звукопроизношения, постановке звуков, развитию словарного запаса, лексико-грамматического строя речи и другое. В арсенале специалистов имеются современные диагностические и образовательные программы с биологически обратной связью и эффективное реабилитационное оборудование. Одним из последних является стол для занятий с песком. Важным звеном в деятельности клуба является физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа.

Семьи, находящиеся на социальном сопровождении в клубе «Вместе», являются постоянными участниками социальных акций. Так, например, в течение 1 полугодия 2017 г. в результате постоянно действующей акции «Из рук в руки» 6

многодетных семей получили вещевую помощь, включающую комплекты верхней сезонной одежды, нательные трикотажные вещи и обувь. Реализация проекта «Подари детям сказку» позволило провести новогодние представления для всех членов клуба и вручить детям сладкие подарки, сувениры, мягкие игрушки.

Эффективными формами работы в семейном клубе являются различные мероприятия, позволяющие детям-инвалидам адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях. Условно их можно разделить на 2 группы: мероприятия по организации досуга семьей и мероприятия, стимулирующие раскрытие творческого потенциала семей.

В первую группу входят:

– экскурсии, поездки, походы, связанные с общением на природе, знакомством с городом (природа является средой для развития сенсорных систем, восприятия пространства и умения без страха ориентироваться в мире; обеспечивает множество положительных эмоций не только детям, но и родителям);

– игра-спектакль, театрализованная игра (формирует правильную модель поведения в современном мире, повышает общую культуру ребёнка, приобщает к духовным ценностям, знакомит с детским искусством, правилами этикета, обрядами, традициями);

– праздник (даёт возможность объединить детей и взрослых в большой коллектив, организовать их и сплотить; заряжаясь общим действием и эмоциями, ребёнок начинает действовать так же, как его соседи, окружающие люди).

Ко второй группе можно отнести мероприятия, стимулирующие раскрытие творческого потенциала семей, а именно участие в городских, региональных и федеральных конкурсах детских и семейных работ. Эти мероприятия повышают интерес и творческую активность детей и родителей, помогают увидеть необычное в обычном, продемонстрировать свои таланты и способности. При этом важно стимулировать и поощрять за творческий опыт, чтобы дети и

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		47

родители стремились быть инициативными и активными.

Важным аспектом в работе клуба является представление опыта его деятельности в СМИ. Ежемесячно публикуются статьи в городской газете «Шахтинские известия». Публикации в СМИ – это отличный способ отразить впечатления об участии в социокультурных мероприятиях, высказать размышления и предложения по разным вопросам. Данный метод эффективно решает задачи привлечения в клуб новых семей с детьми-инвалидами, нуждающихся в социальном сопровождении. Родители, получая информацию о работе клуба, знакомясь с достижениями других, убеждаются в необходимости взаимодействия как со специалистами клуба, так и семьями, имеющими положительный опыт воспитания ребёнка-инвалида.

Каждые 2 месяца на городском телеканале выходит в эфир рубрика «Каким бывает преодоление» о семьях, воспитывающих «особенных» детей. Диалог со СМИ позволяет родителям выразить свою позицию в воспитании детей-инвалидов и рассказать о полученном позитивном опыте.

В качестве фактических результатов реализации проекта представим следующие данные: ежегодное привлечение в работу клуба новых семей, нуждающихся в социальном сопровождении; 35 семей используют рациональные модели семейного воспитания; 30 детей ежегодно проходят коррекционно-развивающее обучение; 25 родителей обучены эффективным приемам развития и коррекции познавательной сферы и поведения ребёнка; 15 семей, воспитывающих детей с ОВЗ, представляют творческие работы на городских, региональных и международных выставках и конкурсах детских творческих работ; ежемесячно в городской газете «Шахтинские известия» публикуются материалы с информацией о деятельности клуба и рекомендациями специалистов по развитию и воспитанию детей с ОВЗ; каждые 2 месяца выходит в эфир рубрика «Доброе – каким бывает преодоление» о семьях, воспитывающих «особенных» детей.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		48

Таким образом, на сегодняшний день в клубе созданы особые условия, способствующие решению проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ. В качестве основных задач и перспектив работы клуба планируется закрепление позитивных форм семейного общения и взаимодействия с ребёнком и окружающими, создание условий для раскрытия их личностного, творческого и социального потенциала, организацию неформального взаимодействия между родителями для преодоления их изолированности и получения нового опыта общения. От того, насколько родители ощущают себя ответственными за путь своего ребёнка, насколько понимают его настоящие проблемы, зависит как возможность положительной динамики в состоянии ребёнка, так и просто более полная и счастливая жизнь его семьи.

2.3 Рекомендации по совершенствованию процесса социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях РЦ «Добродея» в г. Шахты

В предыдущем параграфе нами было достаточно подробно описано социальное сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях РЦ «Добродея». В данном параграфе нами будет проанализирована эффективность деятельности этого учреждения по реализации данного аспекта своей деятельности.

Объектом исследования выступают семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования явится социальное сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – анализ эффективности деятельности РЦ «Добродея» в г. Шахты» по социальному сопровождению семей, имеющих детей с ОВЗ.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
						49
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		

1) выяснить, каких семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, больше всего обращается в центр за оказанием услуг;

2) узнать, есть ли в семье, имеющей ребенка-инвалида, еще дети с ограничениями здоровья;

3) выявить, кто осуществляет основной уход и общение с ребёнком в семье;

4) узнать, в помощи каких специалистов, семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, нуждаются больше всего;

5) выяснить, семья обращается в центр за оказанием услуг первично или повторно;

6) выявить, состояние ребёнка после обращения в центр изменилось в лучшую или худшую сторону;

7) узнать, удовлетворена ли семья качеством оказания услуг, если нет, то выяснить причину;

8) выявить, способствует ли деятельность учреждения раскрытию творческих способностей детей;

9) выяснить, откуда получатель социальных услуг узнал о деятельности учреждения;

10) узнать, на сколько получатели социальных услуг оценивают отношение специалистов к ним;

11) выяснить, насколько родители детей с ОВЗ удовлетворены услугами, предоставляемыми РЦ «Добродея».

Гипотеза-основание. Деятельность РЦ «Добродея» в г. Шахты по социальному сопровождению и преодолению основных проблем семей, имеющих детей с ОВЗ, является эффективной.

Гипотеза-следствие 1. Большинство семей, имеющих ребёнка с ОВЗ – неполные.

Гипотеза-следствие 2. Большинство семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, имеет, как правило, одного ребёнка-инвалида.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		50

Гипотеза-следствие 3. Основной уход и общение с ребёнком в семье осуществляет мать.

Гипотеза-следствие 4. В большинстве случаев, семьи с детьми-инвалидами нуждаются в помощи физиотерапевта и инструктора ЛФК.

Гипотеза-следствие 5. Большинство семей обращаются в центр впервые.

Гипотеза-следствие 6. Как правило, состояние здоровья ребёнка улучшается в лучшую сторону после обращения в центр за оказанием услуг.

Гипотеза-следствие 7. Большинство семей, обратившихся в учреждение за оказанием услуг, удовлетворены полностью.

Гипотеза-следствие 8. В большинстве случаев, деятельность учреждения способствует раскрытию творческих способностей у детей.

Гипотеза-следствие 9. Получатели социальных услуг в большинстве случаев узнают о деятельности учреждения из СМИ.

Гипотеза-следствие 10. Получатели социальных услуг оценивают отношение специалистов к ним по десятибалльной шкале, как хорошее.

Гипотеза-следствие 11. Родители детей с ОВЗ полностью удовлетворены услугами, предоставляемыми учреждением, по десятибалльной шкале

Интерпретация понятий.

Инвалидность – ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и другими барьерами, не позволяющими человеку с инвалидностью быть интегрированным в общество и принимать участие в его жизни наравне с другими полноценными членами общества.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		51

обучения и воспитания.

Социальная работа – профессиональная деятельность по организации помощи и взаимопомощи людям и группам, попавшим в трудные жизненные ситуации, их психосоциальной реабилитации и интеграции.

Социальное сопровождение – это комплекс услуг и мероприятий, направленных на преодоление кризисных ситуаций и поддержание благоприятного статуса семьи.

Социальные услуги – действия по оказанию услуг клиенту социальной службой помощи, предусмотренные Федеральным законом № 442 «Об основах социального обслуживания населения в РФ».

В качестве инструментария при проведении социологического исследования был применен метод анкетного опроса (анкета, Приложение А). В ходе его проведения было опрошено 24 семьи. Среди респондентов оказались все женщины, мужчин, к сожалению, не нашлось. Что может уже свидетельствовать о том, что осуществляет уход за ребёнком мать.

По характеристике семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, полными/неполными являются семьи в отношении 70 к 30, соответственно, то есть 70 % опрошенных семей с детьми-инвалидами являются полными. Следовательно, гипотеза-следствие 1 о том, что большинство семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, являются неполными – не подтвердилась. Остальные характеристики опрошенных семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и находящихся на социальном сопровождении РЦ «Добродея», приведены в таблице 11 ниже.

Таблица 11 – Категории семей

№ п/п	Категории семей	Количество семей, %
1	Малообеспеченная	83
2	Многодетная	20
3	Опекаемая	5
4	Семья с 1 ребёнком-инвалидом	95
5	Семья с 2 детьми-инвалидами	5

Из данных таблицы 11 можно сделать вывод о том, что большинство семей, воспитывающих детей с ОВЗ, являются малообеспеченными (83 %), следовательно, такие семьи очень нуждаются в материальной поддержке и социальном сопровождении.

На второй вопрос анкеты «Есть ли в Вашей семье ещё дети с ОВЗ» 95 % респондентов ответили «нет». И лишь 5 % сказали «да». Таким образом, гипотеза-следствие 2 – большинство семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ, имеет, как правило, одного ребёнка-инвалида – подтвердилась полностью.

Гипотеза-следствие 3 о том, что основной уход и общение с ребёнком в семье осуществляет мать, полностью подтвердилась. Это можно объяснить тем, что отцы зачастую не выдерживают трудностей, свалившихся на них, и уходят из семей с ребёнком-инвалидом. Так же об этом свидетельствуют данные таблицы 12, приведённой ниже.

Таблица 12 – Кто осуществляет уход за ребёнком в семье

№ п/п	Кто осуществляет уход за ребёнком в семье	Результаты опроса, %
1	Мама/папа	75
2	Бабушка/дедушка	15
3	Брат/сестра	5
4	Опекун	5

На четвёртый вопрос анкеты 55 % опрошенных ответили, что нуждаются в помощи физиотерапевта. Меньше половины респондентов ответили, что им нужен педагог-логопед (20 %) и педагог-психолог (15 %). Среди опрошенных 10 % выбрали ответ «социальный педагог». Это говорит о том, что гипотеза-следствие 4 – подтвердилась частично. Практически каждая семья, обратившаяся в центр, нуждается зачастую в помощи всех специалистов в целом, а также в зависимости от заболевания самого ребёнка.

45 % респондентов ответили, что впервые обращаются в центр за помощью. Остальные выбрали ответ – «повторно». Таким образом, можно сказать, что гипотеза-следствие 5 подтвердилась частично. Это может говорить о том, что в половине случаев семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, возвращаются в центр за

помощью, следовательно, деятельность центра можно в целом считать удовлетворительной.

На вопрос «В какую сторону изменилось состояние Вашего ребёнка после обращения в учреждение» 95 % респондентов ответили «только в лучшую», и лишь 5 % затруднились дать ответ. Таким образом, гипотеза-следствие 6 подтвердилась полностью. Это также может свидетельствовать об эффективной работе учреждения и его специалистов.

95 % респондентов, обратившихся в учреждение за оказанием услуг, удовлетворены их качеством, и 5 % выбрали ответ «частично». Таким образом, гипотеза-следствие 7 подтвердилась полностью.

Ответы на вопрос «Поспособствовало ли обращение в центр раскрытию творческих способностей Вашего ребёнка» разделились в соотношении «да» и «частично» (80 % и 20 %, соответственно). Это говорит о том, что гипотеза-следствие 8 – практически полностью подтвердилась.

Родители ребёнка с ОВЗ узнают о работе центра в 85 % случаев по рекомендациям социальных служб. Интересно распределились проценты между ответами – «из источников СМИ», «по совету знакомых», «по совету других служб». По 5 % опрошенных выбрали данные варианты ответов. Таким образом, можно сказать, что гипотеза-следствие 9, о том, что респонденты узнают о работе центра из СМИ, не подтвердилась. Отсюда можно сделать вывод, что сотрудничество центра и СМИ нужно ещё больше усилить.

На последние два вопроса анкеты 95 % респондентов по десятибалльной шкале оценили отношение специалистов к ним и степень удовлетворённости качеством оказания услуг как 10 из 10. Остальные 5 % поставили 9 баллов. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что гипотезы-следствия 10 и 11 подтвердились полностью, то есть работу специалистов учреждения можно считать полностью удовлетворительной.

На вопрос «По Вашему мнению, какие недостатки есть в работе учреждения, и что бы Вы посоветовали специалистам для улучшения качества

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		54

оказания услуг центром» были такие варианты ответов, как «Маленький период времени нахождения в центре», «Большой перечень необходимых документов», а также различные высказывания благодарности специалистам за их работу, то есть это ещё раз может свидетельствовать о положительной динамике проанализированной нами работы учреждения. Таким образом, исходя из всего вышесказанного, необходимо отметить, что деятельность ГБУСОН РО РЦ «Добродея» в г. Шахты по преодолению социальных проблем семей, имеющих детей с ОВЗ, является эффективной.

Для совершенствования процесса социального сопровождения семей с детьми-инвалидами в качестве рекомендаций можно выделить несколько моментов. Во-первых, следовало бы проработать вопросы о большей открытости и доступности информации о центре в СМИ, так как чаще всего получатели услуг узнают о центре от других социальных служб. Во-вторых, отзывы клиентов хоть и положительны в целом, однако по десятибалльной шкале лишь 95 % дали оценку 10 из 10, то есть не мешало бы довести данный показатель удовлетворённости пользователями услуг до 100 %.

Подводя итог нашей работе, можно отметить, что опыт деятельности ГБУСОН РО РЦ «Добродея» является самым эффективным по социальному сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в нашем городе. Об этом свидетельствует наличие высококвалифицированного персонала сотрудников, ежегодные статистические показатели работы специалистов, отзывы получателей услуг, а также данные анкетного опроса. Данное учреждение оказывает большой спектр услуг: от социально-медицинских услуг до социально-правовых. Результатом предоставления социальных услуг является повышение физического, морально-психологического состояния получателя услуг, решение его социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-правовых и других проблем в результате взаимодействия с работниками учреждения социального обслуживания, участвующими в предоставлении социальных услуг, не только детям с ОВЗ, но и их семьям.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		55

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, на сегодняшний день имеет определённый статус. Такая семья, помимо стандартного круга проблем, имеет ряд особых, которые непосредственно связаны с болезнью ребёнка.

Возможности детей с ограничениями здоровья, также как и возможности их семей в сфере образования, трудоустройства, получения доходов, обеспечения жильём, участия в социальной, культурной, экономической, политической жизни значительно ограничены. 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.

Как показывает статистика, инвалидность именно среди детей растёт с каждым годом, в связи с этим увеличивается число детей с ограничениями здоровья, а следовательно, и растёт число семей, воспитывающих детей-инвалидов. Именно поэтому данная тема является актуальной на сегодняшний день.

Рассмотрев семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, отметим, что семья, выступающая как социальный институт и как малая социальная группа, имеет разные классификации, выполняет множество функций и играет важную роль в жизни каждого человека. Семья важна в жизни каждого ребёнка, особенно, если этот ребёнок с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому данная категория семей является особым объектом социальной работы.

Однако, несмотря на всё вышперечисленное, в последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		56

детьми-инвалидами, определенная трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В повседневной жизни родители детей с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются со множеством проблем. Поэтому при работе с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, важно чётко, последовательно, планомерно осуществлять психологическое, педагогическое просвещение таких родителей, оказывать своевременную социальную помощь и поддержку таких семей. Таким образом, участие специалистов по социальной работе в социальном сопровождении семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, носит многоаспектный характер, который предполагает не только разностороннее образование, осведомлённость в законодательстве, но и наличие соответствующих личностных особенностей. Социальная работа выступает важным фактором позитивной динамики в отношении семей с детьми, имеющими ОВЗ. Она осуществляется с помощью различных методов и технологий: нахождение ресурсов в работе с обществом, поддержание активной жизненной позиции детей и членов их семей, способствуя их самореализации.

В современных условиях очень важным является необходимость учёта проблем инвалидов при организации социального сопровождения. Эффективность этого процесса во многом зависит от уровня установок самих детей и их родителей на преодоление социальной изоляции и на стремление к адаптации в общество. Анализ наблюдений специалистов учреждений социального обслуживания, результаты мониторинга качества услуг, предоставляемых в рамках сопровождения, показали востребованность данных технологий в работе с инвалидами и семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Сопровождение семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, представляет собой комплекс мероприятий, направленных на

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		57

содействие инвалидам в преодолении трудной жизненной ситуации, поэтому служба сопровождения востребована и эффективна, так как располагает большими возможностями для решения различных проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ярким примером, осуществляющим социальное сопровождение данной категории семей, в нашем городе является РЦ «Добродея». В штат сотрудников учреждения входит квалифицированный персонал, большая часть с опытом работы свыше 5 лет. Данное учреждение оказывает большой спектр услуг: от социально-медицинских услуг до социально-правовых. Результатом предоставления социальных услуг является повышение физического, морально-психологического состояния получателя услуг, решение его социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-правовых и других проблем в результате взаимодействия с работниками учреждения социального обслуживания, участвующими в предоставлении социальных услуг, как детям с ОВЗ, так и их семьям.

Направлением социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях РЦ «Добродея» является программа семейного клуба выходного дня «Вместе», успешно реализованная в учреждении и предназначенная для активной поддержки родителей детей-инвалидов с целью повышения реабилитационного потенциала семьи в семейном клубе выходного дня «Вместе». Программа клуба предусматривает социально-педагогическое, социально-психологическое и социально-медицинское сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в их воспитании и развитии. Сопровождение осуществляется на межведомственной основе комплекса последовательных мероприятий, включающих: образование у семей с детьми, имеющими ОВЗ, новых социальных связей, формирование мотивации к взаимодействию, создание сетей взаимной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и семей со здоровыми детьми; получение детьми-инвалидами социальных навыков, способствующих их интеграции в среду здоровых сверстников; проведение

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		58

мероприятий, направленных на поддержание физического и психологического благополучия детей и подростков с ОВЗ; создание системы творческой реабилитации детей-инвалидов путём обучения детей и родителей навыкам рисования, художественно-прикладного творчества и проведения выставок детского творчества с одновременным участием детей с ОВЗ и здоровых детей.

Специалисты центра оказывают большой спектр услуг детям по коррекции звукопроизношения, постановке звуков, развитию словарного запаса, лексико-грамматического строя речи и другое. В арсенале специалистов имеются современные диагностические и образовательные программы с биологически обратной связью и эффективное реабилитационное оборудование. Важным звеном в деятельности клуба является физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа. Семьи, находящиеся на социальном сопровождении в клубе «Вместе», являются постоянными участниками социальных акций.

Таким образом, на сегодняшний день в клубе созданы особые условия, способствующие решению проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ. В качестве основных задач и перспектив работы клуба планируется закрепление позитивных форм семейного общения и взаимодействия с ребёнком и окружающими, создание условий для раскрытия их личностного, творческого и социального потенциала, организацию неформального взаимодействия между родителями для преодоления их изолированности и получения нового опыта общения. От того, насколько родители ощущают себя ответственными за путь своего ребёнка, насколько понимают его настоящие проблемы, зависит как возможность положительной динамики в состоянии ребёнка, так и просто более полная и счастливая жизнь его семьи. Таким образом, исходя из всего вышесказанного, необходимо отметить, что деятельность РЦ «Добродея» в г. Шахты по преодолению социальных проблем семей, имеющих детей с ОВЗ, является достаточно эффективной.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		59

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бейгуленко, О.В. Социальное сопровождение инвалидов в Забайкальском крае / О.В. Бейгуленко, Ю.И. Ардашова // Учёные записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. – 2015. – № 4 (63). – С. 116 – 123.

2. Болдина, М.А. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами / М.А. Болдина, Е.В. Деева // Социально-экономические явления и процессы. – 2013. – № 11 (057). – С. 167 – 173.

3. Галасюк, И.Н. Психологические аспекты обучения специалистов социальной сферы работе с семьями детей-инвалидов: проблемы и перспективы / И.Н. Галасюк // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2011. – № 7. – С. 141 – 151.

4. Гудина, Т.В. Педагогическое обоснование социокультурной реабилитации детей-инвалидов / Т.В. Гудина // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2013. – № 4. – С. 165 – 169.

5. Дети с ограниченными возможностями здоровья // Социальная политика.

URL: <http://www.omskmintrud.ru/?sid=4544> (дата обращения: 26.04.2018).

6. Зубкова, Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – М.: Академия, 2009. – 224 с.

7. Калинина, А.В. Сопровождение семей с детьми раннего возраста с ОВЗ / А.В. Калинина // Специальное образование. – 2015. – № 11. – С. 150 – 156.

8. Костенко, М.А. Проблемы социальной поддержки семей с детьми с врожденными нарушениями развития / М.А. Костенко // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, культурология. – 2014. – № 2 (139). – С. 95 – 103.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		60

9. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – Пер. с англ. – К.: «София», 2001. – 320 с.

10. Немкова, С.А. Психологические аспекты комплексной медико-социальной реабилитации детей-инвалидов с церебральным параличом / С.А. Немкова, О.И. Маслова, Г.А. Каркашадзе, А.М. Мамедьяров // Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 2. – С. 107 – 116.

11. Общая численность инвалидов по группам инвалидности и численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии по субъектам РФ // Федеральная служба государственной статистики. URL:http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 28.01.2018).

12. Огарков, М.Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения / М.Д. Огарков // Отечественный журнал социальной работы. – 2001. – № 11. – С. 15 – 17.

13. Потапова, О.Н. Феномен детской инвалидности в контексте качества жизни населения / О.Н. Потапова // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 4 (48). – С. 524 – 536.

14. Распределение признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека // Федеральная служба государственной статистики.

URL: <http://www.gks.ru/population/invalid/8-6a.doc> (дата обращения: 18.02.2018).

15. Руденко, А.М. Социальная реабилитация: учебное пособие для бакалавров, 2-е изд. / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – М.: Дашков и К, 2015. – 320 с.

16. Средний размер назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учёте в системе Пенсионного фонда Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики.

URL: <http://www.gks.ru/population/invalid/3-1.doc> (дата обращения: 19.03.2018).

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		61

17. Сущность семьи, структура, функции, семейные взаимоотношения // Социальная работа.

URL: <http://soc-work.ru/article/744> (дата обращения: 25.04.2018).

18. Ткачёва, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие / В.В. Ткачёва. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.

19. Тонких, В.А. О проблемах обучения и воспитания детей-инвалидов в семье с 1990 по 2010 гг. (на примере Воронежской области) / В.А. Тонких, Т.С. Гончарова // Вестник Тамбовского государственного технического университета. – 2014. – № 1. – С. 209 – 214.

20. Фахрадова, Л.Н. Государственная поддержка инвалидов в Вологодской области / Л.Н. Фахрадова // Проблемы развития территории. – 2015. – № 1 (75). – С. 116 – 128.

21. Федосеева, О.А. Проблемы родителей, имеющих ребёнка с ограниченными возможностями / О.А. Федосеева // Молодой учёный. – 2013. – № 9. – С. 344 – 346.

22. Фирсов, М.В. Теория социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: Владос, 2001. – 432 с.

23. Холостова, Е.И. Семейное воспитание и социальная работа: учебное пособие / Е.И. Холостова, Е.М. Черняк, Н.Н. Стрельникова. – М.: Дашков и К, 2015. – 292 с.

24. Холостова, Е.И. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации / Е.И. Холостова, Г.И. Климантова. – М.: Дашков и К, 2014. – 752 с.

25. Ярская-Смирнова, Е.Р. Понятие инклюзивного образования / Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошакова // Социологические исследования. – 2003. – № 5. – С. 100 – 106.

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		62

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(рекомендуемое)

Анкета «Анализ эффективности социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ»

Просим Вас принять участие в анкетировании. Анкета анонимная, полученные данные будут использоваться в обобщённом виде. Внимательно прочитайте вопросы и отметьте тот вариант ответа, который наиболее соответствует Вашему мнению. *Возможны несколько вариантов ответов.* Мнение каждого нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

Заранее благодарим за участие!

1. К какой категории семей Вы относитесь?

- а) полная
- б) неполная
- в) малообеспеченная
- г) многодетная
- д) опекаемая
- е) семья, воспитывающая 1 ребёнка с ОВЗ
- ж) семья, воспитывающая 2 детей с ОВЗ

2. Есть ли в Вашей семье ещё дети с ОВЗ?

- а) да
- б) нет

3. Кто осуществляет основной уход и общение с ребёнком?

- а) мама/папа
- б) бабушка/дедушка
- в) брат/сестра
- г) опекун

4. В помощи каких специалистов нуждается Ваш ребёнок?

- а) инструктор лечебной физической культуры
- б) медсестра по массажу
- в) физиотерапевт
- г) педагог-логопед
- д) педагог-дефектолог
- е) педагог-психолог
- ж) социальный педагог
- другое _____

										Лист
										63
Изм.	Лист	№ докум.	Подпись	Дата	39.03.02.000000.000 ПЗ					

5. Вы обращаетесь за оказанием социальных услуг в РЦ «Доброедея»

- а) впервые
- б) повторно

6. Изменилось ли состояние Вашего ребёнка после обращения в центр?

- а) да, в лучшую сторону
- б) да, и только в лучшую сторону
- в) нет, осталось первоначальным
- г) да, в худшую сторону

7. Удовлетворены ли Вы качеством оказания услуг, предоставляемых ГБУСОН РО РЦ «Доброедея»? Если нет, то почему:

- а) да
- б) нет
- в) частично
- г) свой вариант _____

8. Обращение в центр помогло развить творческие способности и навыки Вашего ребёнка?

- а) да
- б) нет
- в) частично
- г) не нуждаемся в них

9. Как Вы узнали о возможности получения социального сопровождения в данном центре?

- а) рассказали родственники, знакомые, соседи
- б) узнали из СМИ (телевидение, интернет, газеты, радио)
- в) предложили специалисты социальных служб
- г) предложили специалисты других служб

10. Оцените по десятибалльной шкале отношение специалистов к Вам как к получателю социальных услуг (чем выше балл, тем выше уровень оценки деятельности специалистов):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Оцените по десятибалльной шкале степень Вашей удовлетворенности качеством предоставленных услуг (чем выше балл, тем выше уровень удовлетворенности качеством предоставленных услуг):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

По Вашему мнению, какие недостатки есть в работе учреждения, и что бы Вы посоветовали специалистам центра для улучшения качества оказания услуг?

					39.03.02.000000.000 ПЗ	<i>Лист</i>
<i>Изм.</i>	<i>Лист</i>	<i>№ докум.</i>	<i>Подпись</i>	<i>Дата</i>		64