



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

**Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с
ограниченными возможностями здоровья, в условиях
социально-реабилитационного центра**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
39.03.02 Социальная работа
Направленность программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»
Форма обучения: заочная**

Проверка на объем заимствований:
61,48 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«20» 06 2021 г.
зав. кафедрой СРПиП

[Signature] Соколова Н.А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-506-103-5-1
Кохтенко Элина Анатольевна

Научный руководитель:

ст. преподаватель кафедры СРПиП

[Signature] Моисеева
Елена Викторовна

Челябинск
2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. Теоретические аспекты изучения социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	8
1.1. Социальные проблемы семьи, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья	8
1.2. Социальная защита семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	15
1.3. Технологии социальной работы с семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	28
Выводы по главе 1	35
Глава 2. Практические аспекты изучения социальной поддержки семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в условиях социально – реабилитационного центра (на примере муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «социально – реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Здоровье»» города Челябинска).....	37
2.1 Деятельность социально–реабилитационного центра «Здоровье» по предоставлению социальных услуг семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья	37
2.2. Опытно-исследовательская работа по изучению мер социальной поддержки в условиях социально-реабилитационного центра «Здоровье».....	40
2.3. Программы по улучшению социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально–реабилитационного центра «Здоровье»	49
Выводы по главе 2	51
Заключение	52
Список используемых источников	54
Приложения	59

Введение

В России, несмотря на предпринимаемые усилия и значительный прогресс медицины, количество лиц с ограниченными возможностями медленно, но стабильно растет. В нашей стране детей, нуждающихся в специальном обучении, ежегодно становится больше на 3–5%.

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной. В нашей стране остроту проблеме придает то, что до 1917 года система оказания помощи этой категории детей не сложилась, а позднее, вплоть до 90–х годов XX века, работа с такими детьми осуществлялась в специальных учреждениях изолировано от общества.

По официальной статистике в России сейчас насчитывается 10 млн. инвалидов, что составляет около 7% от численности населения. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличилось число детей–инвалидов: если в РСФСР в 1990 г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155 100 таких детей, то в Российской Федерации в 1995 г. этот показатель возрос до 453 700, а в 1999г. – до 592 300 детей. Вызывает тревогу и то, что, по информации Министерства здравоохранения РФ, ежегодно в нашей стране рождается 50000 детей, которые признаны инвалидами с детства. На 2019 год общая заболеваемость детей до 14 лет с 1997 года выросла на 26,5%. Количество страдающих болезнями костно-мышечной системы увеличилось на 53,6%, эндокринной системы – на 45,6%, детей с врожденными аномалиями – на 5 1,8%. У подростков 15 – 17 лет общая заболеваемость увеличилась на тот же период на 27,9%. Это ведет к тому, что число детей-инвалидов в стране неуклонно растет. Среди

причин инвалидности на первом месте – заболевания нервной системы, на втором – психические расстройства, на третьем – врожденные аномалии.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, – микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества, отношение к людям, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время очень часто число детей инвалидов, у которых различные физические и психологические проблемы. Семья – это окружение ребёнка с ограниченными возможностями, которое является главным звеном в его воспитании, социализации, удовлетворения потребностей, обучения. Сегодня семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, относятся к наиболее социально незащищенной категории населения. Материальное положение таких семей, как правило, ниже прожиточного минимума, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. В связи с этим специалисты социальных учреждений призваны оказывать содействие детям с ограниченными возможностями здоровья в социальном функционировании и полноценном развитии.

Технологии социальной реабилитации детей-инвалидов предполагают обязательное включение родителей в реабилитационные мероприятия, посещение мамами и папами занятий по обучению основам социально медицинской реабилитации, собрания родителей, чтобы конкретизировать дальнейшую работу с ребенком в домашних условиях. Таким образом, идет совместное обучение детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни.

Вопросам, затрагивающим теорию и практику социальной защиты детей-инвалидов, посвящены работы В. М. Астапова, О. И. Лебединского, Б. Ю. Шапиро, Л. К. Грачева, Н. Ф. Дементьевой, Э. Ф. Устинова, Е. И. Холостовой, А. И. Осадчих, О. В. Павленко, Д. А. Туболева, Л. П. Храплина и др.

Цель исследования: изучение теоретических и практических аспектов осуществления социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в условиях социально-реабилитационного центра.

Объект исследования: семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Предмет исследования: организация содействия семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в условиях социально-реабилитационного центра.

Задачи исследования:

- 1) изучить социальные проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- 2) рассмотреть нормативно – правовую основу социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ;
- 3) охарактеризовать технологии социальной работы с семьёй, воспитывающей детей с ОВЗ;
- 4) изучить деятельность по осуществлению социальной защиты в условиях СРЦ «Здоровье»;
- 5) провести опытно – исследовательскую деятельность по изучению социальной защиты в условиях СРЦ «Здоровье»;
- 6) разработать рекомендации по улучшению социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного центра «Здоровье».

В работе применены методы исследования: анализ научной литературы, обобщение, моделирование.

База исследования: МБУСО «СРЦ для детей и подростков с ОВЗ «Здоровье»» г. Челябинска.

Структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Глава 1. Теоритические аспекты изучения социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Социальные проблемы семьи, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья

Детская инвалидность – это одна из наиболее актуальных проблем современного общества, требующих пристального внимания институтов здравоохранения, служб социальной защиты населения, образования. Для того, чтобы понять проблемы детей–инвалидов, выявить их особенности и специфику работы с ними, необходимо, прежде всего, выяснить, что же включают в себя понятие «инвалид».

В Декларации о правах инвалидов, понятие «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и / или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей [42].

В современном обществе особую актуальность приобретают проблемы социализации, обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Само понятие «дети с ОВЗ» стало наполняться другим содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл. Дети с нарушениями здоровья имеют значительные ограничения в жизнедеятельности, в способности к самообслуживанию, передвижению, самоконтролю за поведением, обучению, общению, что приводит их к социальной дезадаптации. Ограничение в жизнедеятельности создает барьеры для включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы.

Ученые О. В. Солодянкина и Т. В. Грузинова предложили следующую классификацию в соответствии с имеющимися отклонениями у ребенка :

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети в возрасте от 0 до 18 лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

Это в основном дети с врожденной патологией: церебральный паралич, слепота, глухота, умственная отсталость, т.е. дети с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время в основе педагогической классификации выделяются следующие категории детей с нарушениями развития:

Дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер, нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено или невозможно.

Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению

осуществления движений скелетно- мышечной системой во времени и пространстве.

Дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи. К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи.

Дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально- волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС).

Дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение – органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов. Умственно отсталые дети– дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза.

Дети с нарушениями эмоционально – волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого– педагогическими особенностями. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.) [1].

Для социализации ребенка с ОВЗ в обществе огромную роль в жизни ребенка с ОВЗ играет семья.

Под семьей мы понимаем –малую социальную группу, основанную на браке, кровном родстве или усыновлении и связанная общностью быта, отношениями взаимопомощи и взаимной ответственностью [1].

Выделяют основные функции семьи

1) *репродуктивная функция* – биологическое воспроизводство членов общества;

2) *функция социализации* – формирование индивида как личности;

3) *воспитательная функция* – передача знаний, опыта, эстетических, моральных и других ценностей, помощь в освоении социальных ролей;

4) *хозяйственно-бытовая функция* – ведение домашнего хозяйства и семейного бюджета, решение бытовых (удовлетворяющих повседневные физиологические потребности человека) вопросов, уход за нуждающимися членами семьи (малолетние, престарелые, инвалиды);

5) *экономическая* – материальная поддержка несовершеннолетних и нетрудоспособных членов семьи;

6) *защитная функция* – физическая, психологическая и экономическая защита членов семьи;

7) *эмоционально-психологическая функция* – поддержка членов семьи, создание чувства безопасности и психологического комфорта, совместное переживание различных эмоциональных состояний (желание разделить радость с близкими или, наоборот, посетовать на свои проблемы);

8) *рекреационная (досуговая) функция* – организация и проведение отдыха;

9) *социально-статусная функция* – предоставление членам семьи социального статуса;

10) *сексуальная* – удовлетворение сексуальных потребностей.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важными являются и такие функции, как коррекционно-

развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

Однако функции семьи могут быть нарушены в результате влияния весьма широкого круга факторов, в том числе, особенности личностей ее членов и взаимоотношений между ними, определенные условия жизни семьи, нарушение структуры семьи и др.

Таким образом, семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья – это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачёва и др.) [14]. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное,

адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям – это важные факторы реабилитации растущей личности.

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье создает в ней совершенно особую обстановку. Это зависит прежде всего от самих родителей, от их установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться (чувства любви или же регрессивные реакции с тяжелой нервозностью, способствующие неприязни и эмоциональным взрывам).

Н. Г. Еттянова. и А. П. Макарова считают, что семья с ребёнком-инвалидом, это семья с особым статусом. Статус семьи определяется не только личностными особенностями ее членов и характером взаимоотношений между ними, но большей занятостью, решением проблем ребенка-инвалида, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное специфическим положением в семье с ОВЗ, которое обусловлено его болезнью [2].

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, постоянно испытывает трудности. К социальным проблемам семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, относятся такие проблемы: социально-бытовые; социально-педагогические проблемы; доступности объектов социальной инфраструктуры; социально-профессиональные; социально-медицинские проблемы; социально-психологические; социально-культурные.

Рассмотрим данные социальные проблемы более подробно.

Социально-бытовые проблемы. Эта проблема заключается в трудностях, связанных с осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности, организацией досуга и игровой деятельности ребёнка,

способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности, приобретением и установкой дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, развития нарушенных моторных функций, навыков ходьбы, а также приобретение технических средств высокого качества.

Социально-педагогические проблемы – это проблемы образования ребёнка-инвалида, которые включают трудности, связанные с подготовкой ребёнка к школе и сложности его обучения на дому. На сегодняшний день в области специального образования имеется ряд проблем, одной из которых является проблема поиска наиболее эффективных форм организации интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

Проблема доступности объектов социальной инфраструктуры – связаны с региональными условиями, с наличием или отсутствием специализированных школ, реабилитационных центров, в местах проживания семей, имеющих ребенка-инвалида. Поскольку в нашей стране специальные образовательные учреждения распределены крайне неравномерно, то дети-инвалиды часто вынуждены получать образование в специальных школах-интернатах. Закрытость данных учреждений не может не сказаться на развитии личности ребенка и на его готовности к самостоятельной жизни.

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

Социально-медицинские проблемы. Содержание данных проблем связано с тем, что вся социальная работа ориентирована на ребенка и не

учитывает особенности семей, а участие родителей в медико-социальной работе является решающим фактором наряду с лечением. Недостаточна обеспеченность медицинскими препаратами, тренажерами, инвалидными колясками, слуховыми аппаратами, протезами, ортопедической обувью. Все это требует больших денежных средств, а доход в этих семьях складывается из заработка отца и пособия на ребенка по инвалидности.

Социально-психологические – восприятие собственного статуса такими семьями и детьми-инвалидами. Появление ребенка-инвалида вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, расходуется немало физических и моральных сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью, родители страдают от того, что чувствуют себя виновными в случившейся беде с ребенком. Нередки случаи, когда отцы, не выдержав тягот забот о воспитании такого ребенка, оставляют семьи, что еще больше осложняет ситуацию.

Социально-культурные – проблема отношения в обществе к детям с инвалидностью и организация досуга таких детей. Нередко семья, воспитывающая ребенка-инвалида, испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом ребенка-инвалида (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок имеет задержку умственного развития или его поведение негативно влияет на окружающих детей).

Долгое время поддержка инвалидов преимущественно рассматривалась на уровне медицинского обслуживания, целевых денежных выплат и адресного предоставления каких-либо льгот имущественного характера.

В последнее время социальная политика в России, ориентированная на инвалидов, взрослых и детей, строится на укреплении социальной позиции людей с ограниченными возможностями.

Таким образом, в семье воспитывающая ребёнка с ОВЗ актуальными являются следующие социальные проблемы: социально-бытовые; социально-педагогические проблемы; доступности объектов социальной инфраструктуры; социально-профессиональные; социально-медицинские проблемы; социально-психологические; социально-культурные.

1.2. Социальная защита семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Ограниченные возможности здоровья – состояния, при которых в соответствии с медицинскими показаниями необходимо восстановление или компенсация нарушенных или полностью утраченных в результате болезни или травмы нормальных психических и физиологических функций (потребностей) человеческого организма, его трудоспособности.

Права семей, воспитывающих детей, в том числе детей с ОВЗ закреплены в Семейном кодексе Российской Федерации (Далее Кодекс), Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и других законах [38].

Все дети, независимо от состояния здоровья, имеют право жить и воспитываться в семье (ст. 54 Кодекса). Для воспитания детей в семье необходимо наличие у родителей ребёнка родительских прав, которые выступают как обязанности родителей. Их неподобающее исполнение является основанием для лишения родителей родительских прав или для ограничения их в правах (ст. 69, 70 Кодекса). Если у ребёнка нет родителей, то родительские права предоставляются другим лицам. Закон возлагает на родителей обязанности по содержанию своих несовершеннолетних и нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи. Согласно ст.86 Кодекса, в случаях серьёзной болезни, инвалидности ребёнка и иных обстоятельств, родители

уплачивающие алименты на детей, могут быть привлечены к участию в дополнительных расходах. Размер участия определяется судом с учетом материального и семейного положения родителя [38].

В литературе часто встречаются подходы, когда определения социальной защиты формулируются одновременно как в широком, так и в узком смысле слова. При определении понятия «социальная защита» используются такие термины, как «деятельность», «действия», «функция», «меры», «мероприятия» и т.п. В ходе анализа указанного понятия выделяются объект и субъект социальной защиты, уточняются смысловые особенности понимания социальной защиты в широком и узком смыслах, целевые установки, функциональная нагрузка, механизм осуществления социальной защиты и обстоятельства, вызывающие необходимость осуществления этой деятельности. Указанные аспекты рассматриваются авторами не только в общем плане, но и применительно к конкретным категориям граждан.

Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ, определяет Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181–ФЗ от 24 ноября 1995 г. [38].

Данный закон был принят в 1995 году. В Законе определены понятие и критерии инвалидности, компетенция федеральных и региональных органов власти по социальной защите; закреплены права и льготы, предоставляемые инвалидам; установлена система реабилитации инвалидов. Законом определяются следующие понятия:

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться,

контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения [13].

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

1 января 2015 г. вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442–ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Он пришел на смену ранее действовавшим федеральным законам от 10 декабря 1995 г. № 195–ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» Из содержания ст. 7 № 442–ФЗ можно сделать вывод, что на федеральном уровне осуществляется право на установление рамок, минимальных требований к объемам оказываемых социальных услуг. Например, это касается утверждения примерного их перечня по видам, примерной номенклатуры организаций социального обслуживания, предполагаемых норм питания и обеспечения инвентарем получателей 10 социальных услуг по видам социального обслуживания, примерного порядка предоставления социальных услуг [20].

Согласно с Федеральным законом РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 г. № 442–ФЗ социальная работа воспринимается как вид помощи семьям с детьми (статья 22). Согласно положениям Федерального закона № 442 социальная работа с семей, воспитывающей детей, заключается в содействии в предоставлении им медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам [18, с. 40]. Ссылаясь на Федеральный закон № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» право на социальное сопровождение имеют при необходимости граждане, в том числе родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей. Социальная работа осуществляется путем привлечения организаций на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 Федерального закона № 442–ФЗ. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе [17].

Термин «социальная поддержка» появился в общественно–политической практике в РФ еще в начале 90–х годов XX века. Принятие указа Президента РФ от 26 декабря 1991 года № 328 «О дополнительных мерах по социальной поддержке населения в 1992 году» позволило образовать республиканский и территориальный фонды социальной поддержки населения, средства которого расходовались органами социальной защиты населения на оказание материальной помощи нуждающимся (лицам, имеющим среднедушевой совокупный доход ниже установленного прожиточного минимума), улучшение социального обслуживания и др. Фонды социальной поддержки рассматривались в качестве дополнительных (резервных) источников финансирования мероприятий по социальной защите.

Вместе с тем единства в определении понятия «социальная поддержка» нет. На сегодняшний день сложились следующие подходы к

определению понятия «социальной поддержки»: *социальная поддержка – система мер по оказанию помощи некоторым категориям граждан, временно оказавшимся в тяжелом экономическом положении (частично или полностью безработные, учащаяся молодежь и др.), путем предоставления им необходимой информации, финансовых средств, кредитов, обучения, права защиты и введения иных льгот* [6, с. 196]. Социальная поддержка сводится к оказанию помощи и, т.о., отождествляется с термином «социальная помощь»; социальная поддержка – деятельность, направленная на активизацию собственных сил и возможностей человека или группы по изменению своего материального и имущественного положения [4, с. 87]. Часто социальная поддержка рассматривается как нематериальный, информационный ресурс (содействие в поиске работы, трудоустройстве, получении профессии, обучении, поиску способов по выходу из сложившейся трудной жизненной ситуации и т.п.).

Наиболее часто в литературе происходит отождествление понятия «социальная поддержка» с понятиями «социальное/материальное обеспечение» и «социальная помощь». Это обусловлено тем, что социальная поддержка может осуществляться в различных формах – как денежной (сходство с обеспечением), так и натуральной (сходство с помощью), а также нематериальной. Вместе с тем, есть существенные отличия как от социального обеспечения, так и от социальной помощи.

В отличие от социального обеспечения меры социальной поддержки, предоставляемые в денежной форме, не являются основным источником средств к существованию (в среднем размер 300–500 руб.). В отличие от социальной помощи, предоставление которой носит, как правило, разовый характер или осуществляется с определенной периодичностью (1 раз в 6 мес. – материальная помощь студентам, гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, работникам организаций и т.п.), меры

социальной поддержки могут предоставляться на постоянной основе, пожизненно, до момента утраты необходимого статуса и т.п.

Действующим законодательством Российской Федерации детям-инвалидам установлены следующие виды социальных выплат через территориальное отделение Пенсионного Фонда Российской Федерации:

- 1) социальная пенсия;
- 2) ежемесячная денежная выплата детям-инвалидам.

Также в соответствии с законом предоставляются социальные услуги.

В набор социальных услуг входят:

а) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания;

б) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение с сопровождающим лицом;

в) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно с сопровождающим лицом;

3) ежемесячная денежная выплата неработающим лицам трудоспособного возраста, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом;

4) ежемесячная компенсация по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, размер рассчитывается индивидуально (осуществляется управлениями социальной защиты населения по месту жительства);

5) получение технических средств реабилитации (если предусмотрены индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида) (ответственный орган – территориальное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации).

Малообеспеченные семьи с детьми-инвалидами имеют право на предоставление следующих мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета:

1) назначение пособия на ребенка-инвалида.

2) Согласно внесенным изменениям с 01.01.2021 увеличивается размер пособия на детей-инвалидов, воспитывающихся в неполных семьях, трудоустроенным (официально) родителем до величины прожиточного минимума на ребенка за второй квартал предшествующего выплате года (размер на 2021 год – 11 694,00 рублей).

2) выплата единовременного денежного пособия на подготовку детей к учебному году. Решение о выплате и размере единовременного социального пособия на подготовку детей-инвалидов к началу учебного года принимается Губернатором Челябинской области ежегодно. В 2020 году размер пособия составил 1 500 рублей на каждого обучающегося ребенка.

Решение отдельных проблем, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов, оказание дополнительной социальной поддержки осуществляется в рамках муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Челябинска».

Муниципальной программой предусмотрено оказание малообеспеченным семьям, в том числе семьям с детьми-инвалидами, материальной помощи (в размере до 4 000,00 рублей) и натуральной помощи (продукты питания, санитарно-гигиенические наборы, школьные принадлежности, другие промышленные товары). Процедура оказания помощи носит заявительный характер. Решение по выделению семье социальной помощи, ее размере и периодичности принимается комиссией при управлении социальной защиты населения и индивидуально в каждом конкретном случае.

При отсутствии медицинских противопоказаний детям-инвалидам предоставляются путевки в загородные лагеря отдыха и оздоровления детей в каникулярное время.

Согласно муниципальной программе семьям с детьми–инвалидами, имеющим существенные денежные затраты на лечение и реабилитацию детей, не предусмотренные в рамках системы бесплатной медицинской помощи, возможно оказание единовременной материальной помощи в связи трудной жизненной ситуацией (до 15000,00 рублей, осуществляется управлениями социальной защиты населения) и с чрезвычайной ситуацией социального характера (Комитетом может быть принято решение об оказании помощи в размере до 100 000,00 рублей).

С 2007 года в рамках муниципальной программы производится выплата муниципального пособия неработающим родителям (иным законным представителям), воспитывающим детей-инвалидов в неполных малообеспеченных семьях. Размер ежеквартального пособия составляет 6 000,00 рублей.

Также ежегодно детям–инвалидам в возрасте от 1 года до 18 лет выдаются новогодние подарки.

В целях социальной интеграции детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в общество ежегодно проводятся районные туры и городской фестиваль творчества «Искорки надежды», в которых принимает участие около 1700 детей.

Государством предусмотрена компенсация затрат родителей на обучение и воспитание детей-инвалидов в семье (далее – компенсация). Компенсация устанавливается с момента обращения, размер компенсации зависит от уровня обучения. По вопросу оформления компенсации необходимо обратиться в Комитет по делам образования города Челябинска.

Также дети с ОВЗ могут пройти медико-социальную реабилитацию в учреждениях системы социальной защиты населения бесплатно.

На территории Челябинской области функционирует Кусинский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (КОРЦ), осуществляющий медицинскую, психолого-педагогическую, социально-бытовую реабилитацию детей-инвалидов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. С информацией об учреждении можно ознакомиться на официальном сайте КОРЦ: <http://www.korc74.ru>.

Министерством социальных отношений Челябинской области утверждаются график заездов КОРЦ и разрядка по количеству путевок, выделяемых управлениям социальной защиты населения муниципальных районов и городских округов Челябинской области.

В городе Челябинске комплексные реабилитационные услуги детям-инвалидам в возрасте до 18 лет предоставляет Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» (сайт: <https://rczdr74.ru>).

С 2008 года на базе Центра создано и функционирует отделение раннего вмешательства, предназначенное для оказания ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи семьям в реабилитации детей в возрасте до 3 лет с целью профилактики и предупреждения детской инвалидности и абилитации.

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

В последние годы начинается модернизация социального обслуживания в сторону укрепления репродуктивного и воспитательного

потенциала семьи. Современная система социального обслуживания семей, воспитывающих ребёнка-инвалида включает в себя различные направления помощи в зависимости от типологии семьи, ее проблем и потребностей. Происходит поворот от чистых форм социально-экономической поддержки (социальные выплаты, пособия, натуральная помощь) к социально-культурным, социально-психологическим и социально-образовательным услугам. Набирает силу институт профессионально-замещающего родительства. Развиваются виды семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, формы поддержки семьи (семей с опекаемыми, приемными, усыновленными детьми), технологии подготовки, социального сопровождения профессионального родительства [1].

Появляются новые услуги семьям с детьми. Например, служба личных временных помощников (для семей, воспитывающих ребёнка инвалида), семейные комнаты в больницах, отделение и группы поддержки одиноких родителей в центрах помощи семье и детям. В последние годы одним из направлений социального обслуживания семей с детьми становится перераспределение ресурсов, на развитие социального обслуживания и социального сопровождения по месту жительства. Это связано с проблемами улучшения качества социального обслуживания, раннего выявления и оказания адресной помощи нуждающимся семьям.

В процессе социального обслуживания отдельная семья рассматривается как получатель услуг, которая нуждается в пассивных формах поддержки со стороны государства. Для специалистов социальных служб основным критерием является выполнение нормативно-правовых актов, мало уделяется вниманию формированию активной жизненной позиции у семьи. Одной из перспектив развития социального обслуживания семей, воспитывающих ребёнка-инвалида можно считать развитие мобильной социальной работы, то есть оказание помощи в

учреждениях, где есть семьи с детьми: в образовательных, в медицинских, культурно-досуговых центрах [29].

Таким образом, в Российской Федерации вопросы осуществления социальной защиты семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ регулируются нормами социального права, а также законами и подзаконными актами, как на федеральном, так и на региональном уровне (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Уровни нормативно -правовых актов

<i>Уровни НПА</i>	<i>НПА, регулирующие социальную защиту инвалидов</i>
<i>Международный уровень</i>	<p><i>Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г., подписана от имени Российской Федерации 24 сентября 2008 г., ратифицирована Федеральным законом №46–ФЗ от 03.05.2012).</i></p> <p><i>Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96).</i></p>
<i>Федеральный уровень</i>	<p><i>Федеральный закон от 28.12.2013 № 442–ФЗ (ред. 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»</i> <i>Федеральный закон от 24.11.1995 N 181–ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».</i></p> <p><i>Федеральный закон от 24.07.1998 N 124–ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».</i></p> <p><i>Федеральный закон от 29.12.2012 N 273–ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в 7 Российской Федерации».</i></p> <p><i>Федеральный закон от 19 апреля 1991 г. N 1032–1 «О занятости населения в Российской Федерации»</i></p> <p><i>Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы».</i></p>

Окончание таблицы 1

	<p><i>Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».</i></p> <p><i>«Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года», утвержденные Правительством РФ от 14 мая 2015 года Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297(с изменениями на 25 мая 2016 года).</i></p> <p><i>Приказ Министерства культуры России от 30 декабря 2016 года N 3019 «Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей–инвалидов»</i></p> <p><i>Приказ Министерства здравоохранения от 14 мая 2013 г. N 296 «О мерах по организации исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. N 1916– р»</i></p> <p><i>Письмо Минтруда России от 28.07.2017 № 13–5/101/В–5802 «Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации»</i></p> <p><i>Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК–15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей»</i></p>
<p><i>Региональный уровень</i></p>	<p><i>Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг (с изменениями на 22 декабря 2020 года Правительство Челябинской области Постановление от 21 октября 2015 года N 546–П Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг</i></p>

Детская инвалидность – это одна из наиболее актуальных проблем современного общества, требующих пристального внимания институтов здравоохранения, служб социальной защиты населения, образования. В России основой для нормативно-правовой базы социальной защиты инвалидов являются международно-правовые документы, к которым относятся:

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

Анализ нормативно – правовой базы показал, что решение социальных проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ отражено в нормативно – правовой базе в таблице. Мы сопоставили социальные проблемы семей со статьями действующего законодательства. Все результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Решение социальных проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ

№	Социальные проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ	Название НПА	Статья
1	<i>Проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком, которая заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребенка к школе и помощью в его обучении, особенно при обучении на дому</i>	<i>Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) Утвержден приказом</i>	<i>ФГОС образования обучающихся с ОВЗ</i>

Окончание таблицы 2

		<i>Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. N 1155</i>	
2	<i>Экономические проблемы: в семьях, имеющих ребенка–инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми.</i>	<i>Федеральный Закон «О государственной социальной помощи» от 24.07.2009 N 213–ФЗ, от 29.12.2015 N 388–ФЗ</i>	<i>Глава 3. Оказание государственной социальной помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации</i>
3	<i>Медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.</i>	<i>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323–ФЗ (ред. от 26.05.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</i>	<i>Статья 19. Право на медицинскую помощь</i>

В Федеральном законе N442–ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» даётся определение *социальной услуги*.

Социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Таким образом, социальная защита семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, – это оказание комплексной помощи семьям, для успешной социализации и интеграции детей с ОВЗ в общество, сопровождению

семей, воспитывающих детей с ОВЗ: социально-психологические услуги (консультации психолога, патронаж, диагностика; социально-педагогические услуги (консультации социального педагога, педагогическая помощь родителям; социально-правовые услуги (оказание юридической помощи и индивидуальные правовые консультации для членов семьи по вопросам действующего законодательства и пр.). Социальная работа с семьями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья очень важный и актуальный вопрос в современном обществе. Социальная работа с данной категорией организуется как интегративная технология. Существуют различные формы и методы социальной работы с данной категорией семей. Эти формы и методы разнообразны и многогранны.

1.3. Технология социальной работы с семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Социальные технологии можно трактовать двояко: во-первых, как способы применения теоретических выводов той или иной науки в решении практических задач; во-вторых, как совокупность приемов, методов и воздействий, которые применяются для достижения поставленных целей в процессе социального развития, решения тех или иных социальных проблем.

Выделяют два компонента социальных технологий:

- 1) программы, содержащие процедуры и операции (как способы и средства деятельности);
- 2) сама деятельность, построенная в соответствии с этими программами.

В литературе чаще всего рассматриваются «практические» технологии социальной работы, т.е. технологии, применяемые к практике социальной работы. Это касается, в том числе учебной деятельности и

технологий учебного процесса. Однако надо иметь в виду, что эти технологии (практические и учебные) основываются на накопленном опыте, систематизации знаний в этой области.

В словаре русского языка С. И. Ожегова технология определяется как оптимальная последовательность использования средств воздействия на предмет труда с целью достижения результатов в определенный срок.

Инвалидность следует понимать не только как физическое состояние, но и как ограничение возможностей, поскольку нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность. Причиной ограничения возможностей может стать, скажем, недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых конкретному ребенку, подростку, взрослому человеку, недостаточное развитие протезно-ортопедической промышленности, неприспособленность среды обитания к специфическим нуждам лиц с ограниченными возможностями.

Вся сложность и многоаспектность проблем инвалидов и их семей в значительной степени находит отражение в социально-экономических технологиях работы с инвалидами, в деятельности системы государственного социального обеспечения. Остановимся на социально-реабилитационной работе с детьми-инвалидами, обсудим некоторые принципы и направления работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. За рубежом, где такая деятельность имеет достаточно длительную историю, принято различать понятия абилитации и реабилитации. *Абилитация* – это комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека. *Реабилитацией* в международной практике принято называть восстановление имевшихся в прошлом способностей, утраченных по причине болезни, травмы, изменений условий жизнедеятельности. В

России реабилитация объединяет оба эти понятия, причем предполагается не узкомедицинский, а более широкий аспект социально-реабилитационной работы.

Главное, что должен учитывать социальный работник, – это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития, и их семьям. Причем дети, развитие которых существенно нарушено, обычно сразу попадают в поле зрения специалиста, и потребности в создании системы профессиональной помощи, как правило, очевидны. Напротив, распознавание детей, которым лишь грозит риск нарушения развития, может быть затруднено, и характер и формы профессиональных услуг в этом случае также не представляются очевидными. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения. Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались.

Проведение ранней социально-реабилитационной работы, помогающей членам семьи достичь понимания с ребенком и приобрести

навыки, более эффективно адаптирующие их к особенностям ребенка, нацелено на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушения детского развития.

Третья цель ранней социально-реабилитационной работы – абилитировать (приспособить) семьи, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка. Социальный работник должен относиться к родителям как к партнерам, изучать способ функционирования конкретной семьи и выработать индивидуальную программу, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

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

Воспитывая ребенка, родители общаются с другими детьми и родителями, специалистами, педагогами, вступают в системы отношений, которые помещены (как куклы-матрешки) в другие взаимодействующие между собой системы. Дети развиваются в семье, а ведь семья – это тоже система отношений, имеющая собственные правила, потребности и интересы. Если же ребенок посещает лечебное или образовательное учреждение, то подключается еще одна система с ее собственными правилами и законами. Общество может выражать семье, имеющей ребенка-инвалида, поддержку и сочувствие, но может и отказывать ей в этом [49].

На основании индивидуальной программы реабилитации с инвалидами осуществляется социальная работа в учреждениях социального обслуживания, которая включает в себя:

- 1) социальное обслуживание на дому (в том числе социально–медицинское обслуживание);
- 2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- 3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- 4) срочное социальное обслуживание;
- 5) социально-консультативную помощь.

Основной целью социальной работы с семьями имеющими «особого» ребёнка является оказание различной социальной помощи, содействие социализации детей с ограниченными возможностями и их интеграции в обществе, а также обучение родителей особенностям их воспитания и методикам реабилитации.

Достижение цели достигается посредством выполнения ряда задач:

1. Выявление семей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями и нуждающихся в социальной поддержке.
2. Содействие интеграции детей с ограниченными возможностями в общество для преодоления барьеров, мешающих нормальному социальному функционированию.
3. Разработка индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями с учётом рекомендаций комиссии медико-социальной экспертизы.
4. Обеспечение реализации программ реабилитации и координирование в этих целях совместных действий социальных, физкультурно-оздоровительных, социально-психологической, социально-правовых, способствующих реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.
5. Проведение социально-реабилитационной работы с родителями детей, имеющих отклонения в умственном и физическом развитии.

6. Организация и осуществление работы, направленной на предупреждение социального неблагополучия семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

7. Содействие в оказании социально–экономической поддержки семьям, испытывающим материальные затруднения.

8. Формирование правовой грамотности родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, по вопросам предоставления им льгот и социальных гарантий.

9. Содействие профориентации детей с ограниченными возможностями, их трудовой реабилитации.

Предметом деятельности отделения является социальная поддержка семей, имеющих несовершеннолетних детей с ограниченными возможностями, зарегистрированных и проживающих на территории района.

Социальная работа основана на ряде принципов взаимодействия учреждения социального обслуживания и семьи, способствующих эффективному проведению реабилитационных и профилактических мероприятий.

Адресность и своевременность профилактических и реабилитационных воздействий достигается путём дифференциации специфики социальных и реабилитационных программ, направленных на разные целевые аудитории, в том числе на семьи с детьми-инвалидами.

Добровольность семьи в принятии решения об участии в социально-реабилитационных программах. Добровольное участие в мероприятиях гарантирует высокий уровень мотивации семьи в социальной адаптации, мобилизации своих ресурсов для интеграции её в общество, в саморазвитии и самообразовании.

Междисциплинарность. Разносторонний подход в работе с семьёй (с точки зрения медицины, психологии, педагогики, социальной работы)

позволяет в полной мере раскрыть ресурсные и проблемные зоны семьи и наиболее эффективно планировать и реализовывать программы реабилитации.

Семейно-ориентированный подход к осуществлению профилактических и реабилитационных воздействий. Пространство семьи служит важнейшим ресурсом для всестороннего развития всех членов, в т.ч. и детей.

Партнерство и ответственность. Семья рассматривается как равноправный партнер социальной службы на всех стадиях реализации программы и несёт ответственность за происходящие с ней изменения.

Мультисистемный подход к оказанию помощи семье заключается в сотрудничестве Центра со всеми службами, занимающимися проблемами семьи, что позволяет расширить спектр реабилитационных и профилактических воздействий.

Используемые методы нашей работы можно классифицировать по объёму на две группы: групповые и индивидуальные. Выбор метода работы определяется целью социального воздействия, половозрастными, социально-психологическими, физическими особенностями и потребностями целевой аудитории.

Групповые:

- 1) акции,
- 2) конкурсы,
- 3) клубные занятия, кружковая деятельность,
- 4) беседы, дискуссии,
- 5) семинары,
- 6) мастер-классы,
- 7) диагностика,
- 8) консультирование.

Индивидуальные:

- 1) консультирование,

- 2) диагностика,
- 3) индивидуально-коррекционные.

Кроме того, в зависимости от условий взаимодействия с целевой аудиторией мы выделяем дистантные и контактные методы работы. Дистантные методы работы – выступления в средствах массовой информации, публикации статей в средствах массовой информации, разработка буклетов и др. Контактные методы работы – непосредственное взаимодействие специалистов с аудиторией (групповые и индивидуальные консультации, индивидуальные занятия, семинары и др.). Информация, донесенная до населения посредством дистантных методов, носит общий характер, в то время как контактные формы работы с аудиторией позволяют вести «живой диалог», построенный на обратной связи. Таким образом, можно констатировать, что дистантные методы работы направлены на формирование общественного мнения относительно социальной интеграции семей с детьми–инвалидами, а контактные – позволяют конкретизировать проблему, составлять и выполнять социально-реабилитационную программу с учётом специфики семьи.

Постановка семей на социальное обслуживание осуществляется посредством информирования населения через СМИ, подворного обхода специалистами, с помощью направлений в центр нуждающихся семей учреждениями и организациями района.

Продолжающийся процесс формирования отечественной системы социальной защиты обуславливает ее фрагментарность, отсутствие некоторых системных элементов и взаимосвязей. Говорить сегодня об окончательно сформировавшемся бытии нового системного образования было бы, конечно, преждевременным.

Развитие отдельных частей («узлов») социальной защиты происходит неравномерно, поскольку поле деятельности в этой сфере практически безгранично. В одном случае совершенствуются уже действующие схемы, в другом – нарождаются новые, обусловленные

новыми экономическими и социальными реалиями. Складывающаяся система социальной защиты в нашей стране пока не привела к формированию единой системы категорий, понятий и терминов. О не устоявшемся процессе свидетельствует неоднозначность самого понятия «социальная защита». Это является свидетельством того, что «указанное общественное явление сложно и многогранно».

Таким образом, выделяя основные технологии работы с семьями, воспитывающих детей с ОВЗ, можно выделить технологии, применяемые к практике социальной работы. Это касается, в том числе учебной деятельности и технологий учебного процесса. Однако надо иметь в виду, что эти технологии (практические и учебные) основываются на накопленном опыте, систематизации знаний в этой области.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

Выводы по 1 главе

В первой главе нами были поставлены основные задачи:

- 1) изучить социальные проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- 2) рассмотреть нормативно–правовую основу социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ;
- 3) охарактеризовать технологии социальной работы с семьёй, воспитывающей детей с ОВЗ.

Таким образом, в ходе исследования мы убедились, что:

- 1) инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями,

последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

2) ребенок с ОВЗ – физическое лицо с недостатками психологического и (или) физического развития, которые препятствуют ему в получении образования без особых условий;

3) ребенок-инвалид – физлицо в возрасте до 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности;

4) семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ – микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества, отношение к людям, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка;

5) функции социальной защиты реализуются с помощью средств социальной работы, к которым относят разработку и внедрение технологий социальной работы, с помощью которых удастся осуществить широкий спектр социальных, социально-экономических, социально-психологических, медико-социальных и других мероприятий для решения проблем детей с ОВЗ;

6) пространство системы социальной защиты, реабилитации и социального обслуживания детей с ограниченными возможностями регулируется целым рядом нормативно-законодательных актов федерального и регионального уровней. Совокупный объем их определяется Президентской Программой «Дети России», в части целевой программы «Дети-инвалиды», федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

7) выделяя основные технологии работы с семьями, воспитывающих детей с ОВЗ, можно выделить технологии, применяемые к практике социальной работы. Это касается, в том числе учебной деятельности и технологий учебного процесса. Однако надо иметь в виду, что эти технологии (практические и учебные) основываются на накопленном опыте, систематизации знаний в этой области.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

Глава 2. Практические аспекты изучения социальной поддержки семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в условиях социального – реабилитационного центра (на примере муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально – реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Здоровье»» города Челябинска)

2.1 Деятельность социально-реабилитационного центра «Здоровье» по предоставлению социальных услуг семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» создан для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов местного самоуправления города Челябинска в сфере социального обслуживания населения и предназначено для оказания комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и стоящим на диспансерном учете в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Основная цель: оказание комплекса услуг по социально-психологической реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, и оказание социально-психологической помощи родителям (законным представителям) на основании муниципального задания.

Центр «Здоровье» осуществляет свою деятельность по двум основным направлениям:

– оказание комплекса услуг на основе внедрения интегрированных социально–психолого-педагогических программ, результатом чего становится отсутствие или замедление прогрессирования заболевания ребёнка, либо компенсация нарушенной или утраченной функции;

– обучение родителей, законных представителей, воспитывающих ребенка–инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья приемам социальной реабилитации в условиях семьи, игровой терапии на основе использования техник интерактивной психотерапии.

Для достижения целей учреждение осуществляет, в установленном законодательством Российской Федерации порядке, следующие виды деятельности.

1. Социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-медицинская, социально-правовая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями и их семей, направленная на обеспечение максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду.

2. Разработка индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете, проходящих реабилитацию.

3. Реализация индивидуальных программ реабилитации, направленных на предупреждение ухудшения инвалидности, преодоление ее последствий.

4. Профилактика инвалидности у детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете.

5. Социально-реабилитационная работа с родителями детей и подростков с ограниченными возможностями и детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете.

6. Оказание медицинских услуг при осуществлении доврачебной медицинской помощи по медицинскому массажу, лечебной физкультуре и спортивной медицине, физиотерапии, диетологии, стоматологии, медицинским осмотрам (предрейсовым).

7. Оказание медицинских услуг при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по неврологии, педиатрии, восстановительной медицине, психотерапии, физиотерапии, контролю качества медицинской помощи.

8. Патронаж детей с ограниченными возможностями и их семей для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

9. Оказание транспортных услуг по доставке детей-инвалидов с ограниченными возможностями в передвижении из района проживания до Центра по маршруту «туда–обратно», а также доставка на культурно-досуговые групповые мероприятия.

10. Оказание транспортных услуг по доставке инвалидов 1 и 2 групп с ограниченными возможностями в передвижении по основному заболеванию, проживающих в городе Челябинске, по их заявкам, к объектам инфраструктуры города.

Ежегодно реабилитацию в Центре «Здоровье» проходят 900 детей, из них 300 детей в возрасте до 3 лет – на базе отделения раннего вмешательства, 600 детей в возрасте от 3 до 18 лет – на базе отделения дневного пребывания.

Также осуществляется социальный патронаж на дому семей с детьми-инвалидами, имеющими тяжелые заболевания, не позволяющие пройти социальную реабилитацию в условиях дневного стационара.

Основные задачи, стоящие перед сотрудниками Центра, осуществляющими социальную работу с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

1. Реализация индивидуальных программ социально–психологической реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья, а также оказание социально-психологической и коррекционной помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ. Адаптация и социализация ребенка в ходе реабилитационного процесса.
2. Освоение и внедрение в практику работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ современных методов социально-психологической поддержки.
3. Оказание социально-педагогических услуг в форме социального обслуживания на дому.
4. Реализация общеобразовательных общеразвивающих программ дополнительного образования.
5. Повышение профессиональной компетентности специалистов отделения.
6. Стабилизация эмоционального состояния детей.
7. Развитие навыков совместной игровой деятельности у детей.
8. Психологическая поддержка родителей.
9. Развитие коммуникативных умений и навыков у детей.
10. Формирование и развитие процессов саморегуляции у детей.
11. Повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания детей с ОВЗ.
12. Психологическое сопровождение семей.
13. Реализация работы по самообразованию.
14. Реализация дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы социально-педагогической направленности для детей с ограниченными возможностями здоровья «Вместе».

Кадровое обеспечение основных мероприятий профилактического и реабилитационного характера выполняется специалистами Центра «Семья». В ходе реализации программ задействованы специалисты следующих направлений: юрист, психолог, специалист по социальной

работе, социальный педагог, логопед, инструктор по физической культуре, инструктор по труду.

Таким образом, отделение предназначено для оказания детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной, социально-педагогической и социально-правовой помощи, формирования у них максимально полной и ранней социальной адаптации и позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

2.2. Опытно-исследовательская работа по изучению мер социальной поддержки в условиях социально-реабилитационного центра «Здоровье»

В рамках нашей работы была проведена диагностика среди семей, воспитывающих ребёнка инвалида, которая осуществлялась с помощью анкетирования. Вопросы анкеты составлены так, что бы можно было выявить основные характеристики, нужды и трудности семей, воспитывающих ребёнка инвалида

В рамках решения психологических проблем семей, воспитывающих ребенка инвалида, специалистами центра проведены встречи в формате общешкольных родительских собраний общеобразовательных школ, на которых обсуждались вопросы оказания адресной социальной помощи, формы летнего оздоровления детей, оказания натуральной помощи при подготовке детей к школе (3 родителей и детей).

Всего в мероприятиях, организованных в Центре в рамках декады 2019 г., приняли участие 23 ребёнка и 35 молодых людей с инвалидностью, 103 школьника, 28 родителей детей инвалидов, 7 студентов, педагоги, психологи.

Был проведен опрос среди родителей, которые уже получили социальные услуги по социальному сопровождению семьи.

Цель – провести анкетирование среди семей, воспитывающих ребёнка-инвалида в период социального сопровождения, состоящих на учете в СРЦ «Здоровье» для того, чтобы выяснить, насколько своевременно и компетентно оказывают услуги специалисты СРЦ

Задачи:

- 1) выявление компетентности сотрудников;
- 2) изучение услуг более востребованные клиентами, а на какие необходимо больше уделить внимание.

Всего опросом было охвачено 22 семьи (100%).

По результатам опроса, были получены следующие данные. Услугами психолога воспользовались 22% семей, социального педагога – 36% семей, логопеда – 54% семей, врача-физиотерапевта – 68% семей, инструктор ЛФК– 31% семей услугами других специалистов – 13% семей. Результаты представлены на рисунках 3-5.

На вопрос: «Устраивает ли Вас компетентность сотрудников?», все семьи ответили положительно.

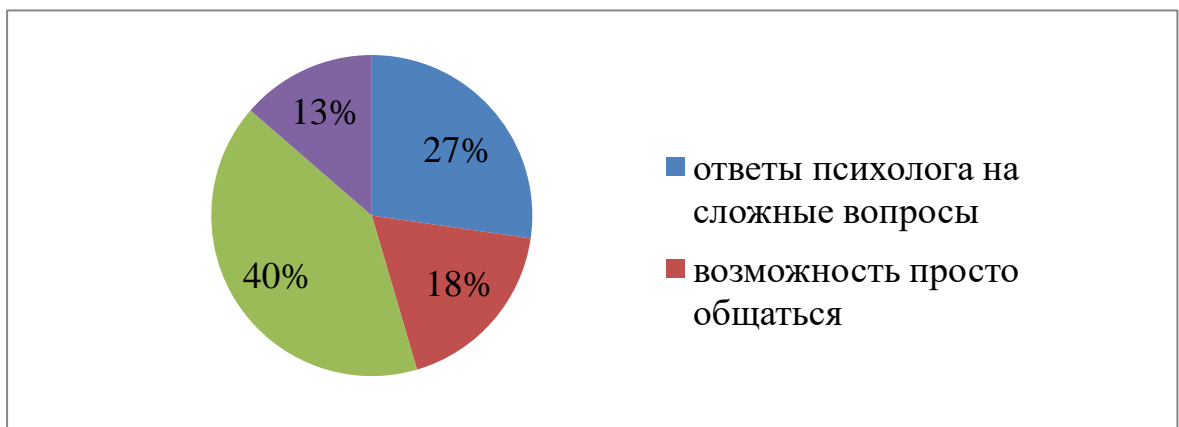
На вопрос: «Довольны ли Вы социальным обслуживанием на дому?», 90% семей ответили положительно, а 10% семей – не совсем.

Удовлетворенность услугами



Рисунок 2 – Социальное обслуживание

Далее представлены результаты предпочтений для посещения центра социальной помощи семье и детям, мнения родителей распределились следующим образом: 27% семей – консультации психолога на сложные вопросы, консультации; 18% семей – возможность совместного обсуждения детей инвалидов; 40% семей – возможность просто общаться;



13% семьи – полезно проводить время в группе единомышленников.

Рисунок 4 – Результаты предпочтений для посещения центра социальной помощи семье и детям

Данные опроса позволяют на основании мнений родителей из семей, воспитывающих ребёнка-инвалида, оценить результативность

социального сопровождения, качество выполнения мероприятий, степень удовлетворенности клиента.

В ходе диагностики выяснили, что большинство респондентов являются клиентами учреждения, именно они являются объектом взаимодействия с учреждением, и сформировавшееся общее мнение показывает обратную связь, отношение к мероприятиям проводимым, специалистами отделения приема граждан.

Подводя итоги, можно сказать, что востребованные специалисты в период социального сопровождения семьи, воспитывающий ребёнка-инвалида – врач-физиотерапевт, логопед и социальный педагог.

Компетентность сотрудников в центре социальной помощи семье и детям достаточно на высоком уровне (но всегда нужно повышать уровень и не останавливаться на достигнутом: проводить встречи и делиться опытом с другими социальными учреждениями, а также проводить курсы повышения квалификации сотрудников центра).

Также, выявлено, что некоторые родители детей-инвалидов, не совсем довольны полнотой оказываемых услуг, а для улучшения данной ситуации необходимо внедрять мероприятия, которые будут помогать семьям в решении своих проблем.

Далее, были проанализированы иные основные услуги, предоставляемые центром «Здоровье». Среди них были выделены следующие:

Социально-педагогические услуги: проведение воспитателями, соц. педагогами групповых и индивидуальных занятий направленных на развитие лидерских качеств, расширения кругозора, расширения возможностей в плане межличностного общения и формирование у детей социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания.

Психолого-педагогические услуги: проведение психологами групповых и индивидуальных занятий направленных на сенсорное развитие, развитие коммуникативных качеств, коррекцию эмоционально-

волевой сферы и поведенческих отклонений, а также проведение логопедами, дефектологами индивидуальных занятий по преодолению отклонений в познавательной сфере, коррекции речевых нарушений.

Досуговые занятия и услуги учреждений культуры города: проведение педагогами дополнительного образования групповых и индивидуальных занятий на развитие творческих способностей, освоение техник: декупажа, бисероплетение, вышивка и т.д.

Культурно-досуговая реабилитация: (экскурсии, выставки). Дети имеют возможность познакомиться и посетить учреждения культуры города, расширить кругозор, получить положительные эмоции.

Патронаж семей имеющих детей инвалидов: проведение обучающих занятий с детьми, а также консультационная работа с родителями с целью вовлечения и обучения их методам и приемам развития и воспитания ребенка в домашних условиях.

Работа с родителями: на базе Центра организована школа для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, деятельность которой направлена на привлечение родителей детей и подростков с ограниченными возможностями к непосредственному участию в реабилитационном процессе: социально-педагогическое просвещение родителей, трансляция знаний по различным вопросам воспитания, развития и реабилитации детей, а также оказание помощи семье в воспитании.

Медико-социальные услуги: предназначены для разработки и реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации, направленных на предупреждение возникновения инвалидности у детей, имеющих хроническую соматическую патологию, а так же на преодоление последствий инвалидности, т. е. восстановление функциональных возможностей детского организма и развитие приспособлений к повседневной жизни. Результаты оздоровления достигаются путем применения ЛФК, занятий на специальных тренажерах, массажей (ручного, аппаратного, подводного), гидрокинезотерапии, аппаратного физиолечения, стоматологических услуг.

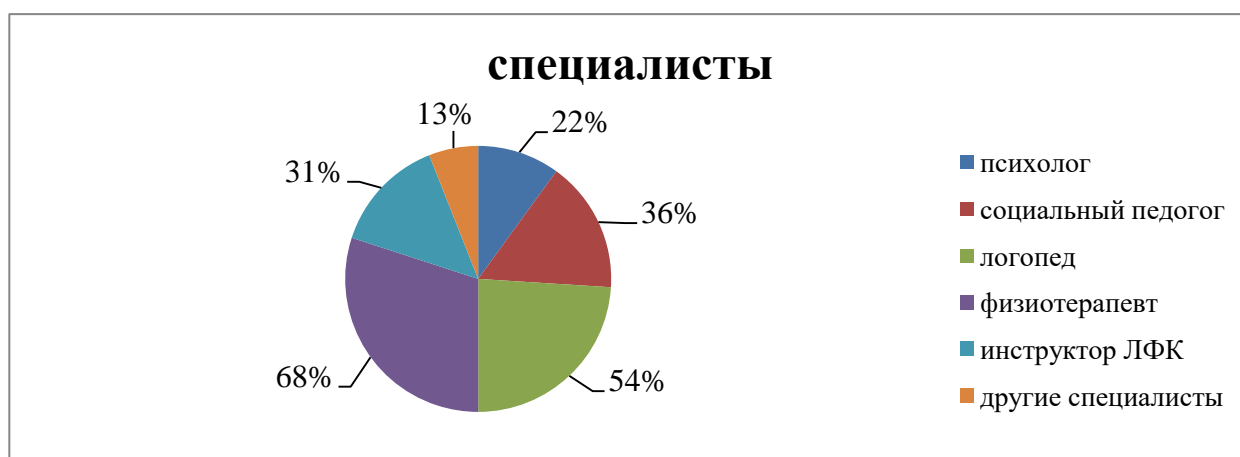


Рисунок 5 – Специалисты

Также важно отметить и тот факт, что МБУ СО Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» осуществляет патронаж семей, имеющих детей-инвалидов, детей с диагнозом ДЦП, синдромом Дауна, нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также имеющих генетические заболевания. Нами было опрошено 5 представителей таких семей на тему: «С какими проблемами сталкиваются люди». Результаты опроса представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Проблемы, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей с ОВЗ

<i>№</i>	<i>Проблема</i>	<i>Варианты решения проблемы</i>
1.	<i>Сложная волокита с документами и оформлением из-за невозможности выйти из дома родителям одиночкам</i>	<i>Онлайн-оформление справок, необходимых документов и т.д.</i>
2.	<i>Из-за межличностных проблем в семье происходят ссоры с патронажной группой</i>	<i>Углубленная Психологическая помощь родителями детей с ОВЗ на дистанционной или выездной основе</i>

Таким образом, мы видим, что главные проблемы семей, не имеющих возможность посещать центр, но стоящих на его учете – это более психологические моменты, которые также играют немаловажную роль в жизни ребенка, воспитывающегося в подобном центре. С такими семьями регулярно проводится диагностическая работа.

В качестве примера приведём диагностическую работу с одной из семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ с ограниченными возможностями посещения данного центра.

Целью диагностической работы с родителями является определение типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и собственной семье, а также внутрисемейных проблем.

Психодиагностическое обследование проводилось с соблюдением этических норм.

Диагностика проводилась с помощью анкетирования. Вопросы анкеты составлены так, чтобы можно было выявить основные характеристики, нужды и трудности семей, воспитывающих ребёнка инвалида (Приложение 1).

Изучив все ответы, были представлены следующие результаты:

1. Средний возраст родителей – 33 года.
2. Состоят в браке, но были попытки развода, узнав о болезни ребенка. Таким образом, можно сказать, что, столкнувшись с подобной бедой – вся ответственность ложится на одного члена семьи.

3. Жилищные условия – удовлетворительные. Основные средства уходят на лекарства и лечение.

4. К сожалению, только 2 опрошенных посещает культурные мероприятия (музей, кинотеатр, театр, цирк, др.) хотя бы один или несколько раз в год. Остальные с ответом затруднились.

5. На вопрос о том, что родителям кажется самым трудным в организации жизни ребёнка инвалида?

Трудности с формированием личности

Проблемы с физическим развитием

Уход за ребенком

6. На вопрос о том, что вызывает наибольшее беспокойство, когда родители думают о будущем своего ребенка?

Сложности со школьным обучением

Трудности с получением профессии

Трудности с будущим трудоустройством

Трудности с созданием семьи

7. На вопрос о том, что, по мнению родителей, нужно сделать, чтобы их дети могли в будущем самостоятельно жить, получить профессию, работу, ответы были следующими: обратить внимание на способности, талант, дать образование, лечить, вылечить; нужны материальные средства, больше внимания, заботы, навыки жизни, общения.

8. На вопрос «Какую помощь Вы бы хотели получить для того, чтобы вырастить своего ребенка» родители дали, следующие ответы: нужна помощь государства: (возвращение всех льгот детям–инвалидам, бесплатное лечение, бесплатное образование, увеличение размера пенсии и специальных пособий, защите прав ребенка–инвалида, поддержка и забота от правительства страны); нужна помощь от системы социальной поддержки и общественных организаций: (бесплатные юридические консультации, помощь в трудоустройстве, проводить диагностику детей, организовывать больше спортивных секций, больше мероприятий для

детей–инвалидов, психологическая и педагогическая помощь); необходима материальная помощь: (привлечение спонсоров, сбор денежных средств).

Как показали данные исследования родители, воспитывающие ребенка-инвалида сталкиваются с рядом трудностей (экономическими, медицинскими, психологическими, педагогическими, юридическими, социальными), которые зачастую не могут решить самостоятельно. Поэтому им необходимо социальное сопровождение.

В центре социальной помощи семье и детям «Семья» для решения экономических проблем семей, воспитывающей ребёнка инвалида проводится такая работа, как: привлечение спонсоров, взаимодействие с различными организациями, привлечение волонтеров, а также сбор необходимых вещей для жизнедеятельности данной категории граждан.

Также, в рамках решения психологических проблем семей, воспитывающих ребенка-инвалида, специалистами центра проводятся встречи в рамках общешкольных родительских собраний общеобразовательных школ, на которых обсуждаются вопросы оказания адресной социальной помощи, формы летнего оздоровления детей, оказания натуральной помощи при подготовке детей к школе.

2.3. Программы по улучшению социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного центра «Здоровье»

Проведенное исследование показало, что семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, посещающие центр и не имеющие возможности посещать центр, но стоящие на учёте в данном центре имеют следующие проблемы: отсутствие рабочей, более усовершенствованной программы индивидуальной реабилитации, технологические и экономические трудности воспитания детей с ОВЗ.

Важно разрабатывать и внедрять новые рабочие программы с учетом особенностей детей с ОВЗ, а также выделять отдельного специалиста для категорий граждан, которые воспитывают и обучают детей с ОВЗ на дому.

В качестве примера, хотелось бы предложить следующую программу развития для детей с ОВЗ.

Настоящая программа определяет стратегию и приоритетные направления развития СРЦ «Здоровье» на период 2020–2022 годы.

Программа является главным стратегическим нормативно-правовым локальным актом учреждения, отражающим имеющиеся достижения и проблемы; текущее социально-экономическое состояние учреждения; главные цели, задачи и приоритетные направления развития учреждения; особенности кадрового, методического, материально-технического обеспечения реабилитационного процесса; ожидаемые результаты, критерии их оценки; риски и способы их минимизации.

Программа представляет собой систему организационно-управленческих действий, направленных на решение комплекса задач развития учреждения в соответствии с приоритетными направлениями социальной политики РФ и Челябинской области.

Цель и задачи Программы определены на основе анализа развития учреждения в предшествующий период, текущего социально-экономического положения учреждения, текущего состояния системы социального обслуживания населения, анализа внешних потребностей и внутреннего потенциала центра.

Программа разработана в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации, Челябинской области, а также в соответствии с Уставом учреждения, Политикой учреждения в области качества, и другими требованиями локальных нормативных актов учреждения.

Реализация Программы обеспечит развитие учреждения, его адаптацию к изменяющимся правовым, социально-экономическим и

демографическим условиям; привлечение социальных партнеров, в том числе религиозных и общественных организаций, волонтеров в процесс социального обслуживания несовершеннолетних; развитие инновационных технологий предоставления социальных услуг; расширение спектра социальных услуг, предоставляемых учреждением, реализацию мер по повышению доступности социальных услуг для маломобильных групп населения.

Анализ результатов деятельности центра, оценка инновационной обстановки, инновационного потенциала коллектива показал, что при наличии выявленных проблем центр является конкурентоспособным среди других поставщиков социальных услуг и способен быстро адаптироваться к постоянно меняющимся условиям общественного развития и вызовам современности. Уровень инновационного потенциала коллектива и инновационной обстановки в центре позволяет перейти от накопления экспериментального опыта к целенаправленной системной созидательной деятельности, окончательно внедрив в практику своего функционирования ранее полученные достижения, а также дальнейшее развитие достижений центра в инновационном пространстве их реализации. В период 2020–2022 г в качестве стратегии развития выбрана стратегия адаптивного развития, которая предполагает обеспечение стабильного роста центра в условиях постоянно происходящих изменений, в основном внешней и частично внутренней среды, которая рассматривается как угроза для его эффективного функционирования.

Для успешной реализации стратегии учреждением будут осуществляться следующие ключевые шаги: при необходимости изменение стратегии, разработка и тестирование различных стратегических альтернатив, тщательный выбор наиболее успешных вариантов и их реализация.

Миссия центра заключается в максимальном удовлетворении потребностей в качественном социальном обслуживании на территории Челябинской области следующих категорий населения:

- несовершеннолетних с ограниченными возможностями, в том числе детей-инвалидов;
- несовершеннолетних, оказавшихся без попечения родителей или лиц, их замещающих;
- семей с несовершеннолетними детьми, имеющих обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности.

Концепция Программы развития предусматривает совершенствование социального обслуживания получателей социальных услуг, методической, организационно-управленческой, финансово-хозяйственной сфер деятельности центра, а также сферы межведомственного взаимодействия и социального партнерства.

В соответствии с Программой развития изменения произойдут через следующие преобразования:

- повышение качества предоставляемых услуг и расширение спектра предоставляемых услуг за счет собственных разработок и внедрения новых социальных программ, инновационных технологий, обновления реабилитационной среды, разработки и внедрения систем мониторинга востребованности услуг и мониторинга по оценке удовлетворенности ПСУ качеством их предоставления;
- развитие кадрового потенциала центра путем развития корпоративной культуры, прохождения курсов повышения квалификации, участия в семинарах и т.п., эффективного наставничества, вовлечения в процесс использования инновационных технологий, формирования системы кадрового резерва;
- развитие межведомственного взаимодействия и социального партнерства путем оформления договоров (соглашений) о сотрудничестве, привлечения новых партнеров, в том числе ВУЗов;

– формирование положительного имиджа учреждения путем планомерной работы по данному направлению, повышения информированности населения о деятельности центра с использованием распространения печатной продукции, использования СМИ, выступления на мероприятиях профессиональных сообществ, развития официального сайта, внедрения системы мониторинга по оценке имиджа;

– укрепление материально-технической базы учреждения за счет привлечения бюджетных и благотворительных средств. В результате реализации программы центр повысит свою конкурентоспособность среди других поставщиков социальных услуг Челябинской области, подтверждением чего будет место в рейтинге (не ниже 10 места).

Внедрение систем мониторинга востребованности услуг и мониторинга по оценке удовлетворенности получателей социальных услуг качеством их предоставления позволит своевременно реагировать на социальный запрос и совершенствовать направления работы. Использование новых инновационных технологий, социальных программ в реабилитационном процессе приведет к обновлению реабилитационного процесса, расширению спектра оказываемых услуг и к максимальному удовлетворению индивидуальных потребностей в качественном социальном обслуживании каждого получателя социальных услуг.

Приобщение молодых и новых специалистов к корпоративной культуре центра, к процессу непрерывного повышения квалификации, вовлечение в процесс внедрения инновационных технологий и разработки социальных программ, формирование системы кадрового резерва будет не только стимулировать профессиональный рост самих специалистов, но повышать эффективность деятельности каждого отделения и всего центра.

Совершенствование системы стимулирования позволит максимально полностью учесть личный трудовой вклад каждого сотрудника в конечный результат работы. Оформление договорных отношений с имеющимися социальными партнерами и привлечение новых даст возможность

привлечь ресурсы для укрепления материально-технической базы центра, реализации различных мероприятий и проектов для социализации и разностороннего развития воспитанников, а также будет способствовать привлечению молодых кадров.

Развитие межведомственного взаимодействия позволит оптимизировать совместную работу в интересах несовершеннолетних. Ведение планомерной работы по формированию и развитию имиджа учреждения позволит занимать лидирующее место в рейтинге среди поставщиков социальных услуг, создать доверие у получателей социальных услуг и увеличит их количество, развивать корпоративную культуру центра, даст возможность привлекать новых социальных партнеров и, соответственно, дополнительные ресурсы.

Привлечение бюджетных и спонсорских средств для укрепления материально–технической базы центра позволит создать комфортные условия для посетителей, проживающих воспитанников, сотрудников и для проведения реабилитационных мероприятий, позволит расширить спектр предоставляемых услуг, в том числе для детей с РАС, синдромом Дауна и др.

Необходимо уделить внимание на совершенствование реабилитации и социально-трудовой адаптации детей, имеющие сложности в передвижении или находящиеся в лежачем положении.

Также, предлагается обратить внимание на увеличение ставок педагогам–психологам. Как показало исследование, именно данный специалист необходим в качестве поддержки семьям с детьми с ОВЗ. Также, распределить нагрузку на данных специалистов равномерно и структурированно. Выделить для каждой категории детей отдельного специалиста, а также, отдельного специалиста для родителей.

Еще одним немаловажным фактором при воспитании детей, в условиях реабилитационного центра, является вопрос социальной реабилитации. Этот момент волнует абсолютно каждого родителя детей с

ОВЗ. Для того, чтобы грамотно решить этот вопрос необходимо реализовать ряд некоторых мероприятий:

1) внедрение современных технологий в развитие детей-инвалидов и детей с ОВЗ (искусственный интеллект, голосовые планшеты и т.д.);

2) обеспечение обучения родителей детей-инвалидов основным методикам реабилитации, а также юридической помощи;

3) развитие улучшения летнего, зимнего отдыха, а также оздоровления детей с помощью подключения сторонних организаций (развлекательные площадки, спортивные мероприятия и т.д.);

4) организовать дополнительные курсы повышения квалификации для сотрудников и специалистов центра «Здоровье». В качестве примера предоставляется план работы педагога–психолога.

Также, важно обратить внимание и на область занятости родителей, которые имеют детей–инвалидов, а именно: экономические стимулы, законодательные акты, которые предусматривают удаленную работу, повышения квалификации или иные особенности с учетом данных о социально-демографических ресурсах семьи;

Внедрить программы для домашнего компьютерного обучения детей с ОВЗ, с помощью предоставления специального оборудования нуждающимся семьям.

Выводы по главе 2

Проанализировав данную главу, были сделаны следующие выводы:

1. В СРЦ «Здоровье» ежегодно реабилитацию проходят 900 детей, из них 300 детей в возрасте до 3 лет – на базе отделения раннего вмешательства, 600 детей в возрасте от 3 до 18 лет – на базе отделения дневного пребывания.

2. Технологии работы с семьями, имеющих детей с ОВЗ в центре «Здоровье» отличается большим спектром оказываемых услуг не только детям, но и их родителям. Однако, проведя наш анализ было выявлено, что некоторые семьи нуждаются в более детальной проработке проблем не только детских, но и внутрисемейных.

3. Отталкиваясь от вышесказанного, предлагается обратить внимание на увеличение ставок педагогам–психологам. Как показало исследование, именно данный специалист необходим в качестве поддержки семьям с детьми с ОВЗ. Также, распределить нагрузку на данных специалистов равномерно и структурированно. Выделить для каждой категории детей отдельного специалиста, а также, отдельного специалиста для родителей.

Заключение

Актуальность исследования заключалась в том, что в настоящее время очень часто число детей инвалидов, у которых различные физические и психологические проблемы. Семья – это окружение ребёнка с ограниченными возможностями, которое является главным звеном в его воспитании, социализации, удовлетворения потребностей, обучения. Сегодня семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Материальное положение таких семей, как правило, ниже прожиточного минимума, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. В связи с этим специалисты социальных учреждений призваны оказывать содействие детям с ограниченными возможностями здоровья в социальном функционировании и полноценном развитии.

Целью нашего исследования являлось: изучение теоретических и практических аспектов осуществления социальной защиты семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного центра социального обслуживания населения СРЦ «Здоровье».

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время очень часто число детей инвалидов, у которых различные физические и психологические проблемы.

В первой главе нашего исследования мы изучили основные понятия «инвалид», «ребёнок с ОВЗ», «ребёнок-инвалид».

Определили, что семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ – микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребёнка, но и формируются его нравственные качества, отношение к людям, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость особенностей развития

ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Также, рассмотрели функции социальной защиты, которые в свою очередь реализуются с помощью средств социальной работы, к которым относят разработку и внедрение технологий социальной работы, с помощью которых удастся осуществить широкий спектр социальных, социально-экономических, социально-психологических, медико-социальных и других мероприятий для решения проблем детей с ОВЗ.

Изучили пространство системы социальной защиты, реабилитации и социального обслуживания детей с ограниченными возможностями регулируется целым рядом нормативно-законодательных актов федерального и регионального уровней. Совокупный объем их определяется Президентской Программой «Дети России», в части целевой программы «Дети-инвалиды», федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Изучили технологию социальной работы и выяснили, что достижение цели достигается посредством выполнения ряда задач:

- выявление семей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями и нуждающихся в социальной поддержке;
- содействие интеграции детей с ограниченными возможностями в общество для преодоления барьеров, мешающих нормальному социальному функционированию;
- разработка индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями с учётом рекомендаций комиссии МСЭ.

Во второй главе нашего исследования мы проанализировали деятельность СРЦ «Здоровье» города Челябинска. Раскрыли основные задачи, направления деятельности данного учреждения, также разработали рекомендации и мероприятия по улучшению социальной работы с детьми С ОВЗ.

Мы узнали, что Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» создано для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов местного самоуправления города Челябинска в сфере социального обслуживания населения и предназначено для оказания комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и стоящим на диспансерном учете в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Проведенное исследование показало, что семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ, посещающие центр и не имеющие возможности посещать центр, но стоящие на учёте в данном центре, имеют технологические и экономические трудности воспитания детей с ОВЗ.

В рамках опытно-исследовательской работы были проведены опрос среди родителей, которые уже получили социальные услуги по социальному сопровождению семьи и анкетирование для того, чтобы выяснить, какие специалисты необходимы для решения проблем, семей воспитывающих ребёнка -инвалида, в период социального сопровождения и предложены рекомендации по улучшению работы по социальному сопровождению семей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы была достигнута, задачи решены.

Список использованных источников

1. Безлепкина, Л.Ф. Семья нуждается в поддержке [Текст]. – М.: Просвещение, 1986. – 285 с.
2. Всемирная программа действий в отношении инвалидов (принята 03.12.1982 г. Резолюцией 3/52 Генеральной Ассамблеи ООН) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog.shtml
3. Всеобщая декларация прав человека (принята 10.12.1948 г. Генеральной Ассамблеей ООН) [Электронный ресурс] // Российская газета. 1995. – 5 апр. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml
4. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1. Федеральный закон № 51–ФЗ от 30.11.1994 г. ред. от 13.05.2008 г. [Электронный ресурс] // Собр. законодательства РФ. 1994.–№32.–Ст. 3301. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/
5. Закон о благотворительной деятельности и благотворительных организациях от 11 августа 1995 г., №135–ФЗ (РГ 95–159) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/104232/>
6. Закон Российской Федерации «Об образовании» от 13.01.96г. № 12–ФЗ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fzakon.ru/laws/federalnyy-zakon-ot-29.12.2012-n-273-fz/>
7. Иванов, А.В. Социальная педагогика: Учебное пособие[Текст] / А.В.Иванов и др.; под общ. ред. проф. А.В.Иванова. – М.: Издательство – торговая корпорация «Дашков и К», 2010.– 424 с.
8. Ковалев, С. В. Психология современной семьи [Текст] / С. В. Ковалев. – М.: Просвещение, 1988. – 208 с.
9. Конституция Российской Федерации. [Электронный ресурс] // (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями,

одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/

10. Материалы и тезисы конференции: Социальная работа. Поиск. Перспективы [Текст]/ Управление соц.защиты Новосибирской обл. – Новосибирск – 1997. – 182 с.

11. О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов: указ Президента РФ № 1157 от 02.10.1992 г. ред. от 24.09.2007 г. [Электронный ресурс] //Собр. актов Президента и Правительства РФ. 1992. – № 14. – Ст. 1098. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102018764&intelsearch=1157>

12. Постановление Верховного Совета Российской Федерации «Об упорядочении платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях и о финансовой поддержке системы этих учреждений» от 6 марта 1992 г. № 2464–1 [Электронный ресурс] . – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28389/

13. Постановление о льготах инвалидам и семьям, имеющим детей–инвалидов от 27 июля 1996 г., №901 [Электронный ресурс] . – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_25399/

14. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении» от 1 июля 1995 г. № 677 [Электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://base.garant.ru/193895/>

15. Проблемы обучения и адаптации детей инвалидов в России [Текст] // Д.И Вихорев Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. – СПб.: Питер, 2000. – 360 с.

16. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития [Текст] //Пособие для педагогов – психологов – Москва: Издательство «Владос», 2012.

17. Современная энциклопедия социальной работы [Текст] / Под Ред. Академика РАН В.И.Жукова – 2–е изд., доп. и перераб. – М.: Издательство РГСУ, 2008. – 412с.
18. Современная энциклопедия социальной работы [Тест] / Под Ред. Академика РАН В.И.Жукова – 2–е изд., доп. и перераб. – М.: Издательство РГСУ, 2008. – 412с
19. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье [Текст] / О.В. Солодянкина. – М.: АРКТИ. – 2007. – 80с.
20. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста [Текст] / Под ред. Е.И.Холостовой, А.И.Осадчик. М., 1996 – 378 с.
21. Справочник социального работника / В. Д. Альперович (и др.) [Текст]: / под общ.ред. Е. П. Агапова, В. А Шапинского. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 336с.
22. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты 20.12.1993 г. Генеральной Ассамблеей ООН.Резолюция № 48/96) [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://base.garant.ru/193895/>
23. Технологии социальной работы [Текст]: Учебник / Под общ.ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА–М, 2001. – 400с.
24. Федеральный закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г., № 181–ФЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
25. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учеб.пособие [Текст] / Е.И.Холостова, Н.Ф.Дементьева. – 2–е изд., – М.: Издательско – торговая корпорация «Дашков и К», 2003. – 340с.
26. Холостова, Е.И., Кононова, Л.И. Технология социальной работы [Текст] : учебник для бакалавров. – М.:«Дашков и К»,2018.–478с.

27. Чагин, К. Новые технологии управления в сфере социальной помощи и социального обслуживания населения [Текст] / К. Чагин // Журнал исследований социальной политики. 2005.
28. Чарова, О.Б. Особенности родительского отношения к детям с нарушением интеллекта [Текст] / О.Б. Чарова // Взаимодействие дефектолога, учителя, воспитателя и семьи в развитии личности ребенка: сб. науч. ст. Орел, 1999. –С.188–195.
29. Чарова, О.Б. Коррекция внутрисемейных отношений важнейший фактор развития и формирования личности ребенка [Текст] / О.Б. Чарова // Материалы всероссийской научно–практической конференции. – Арзамас, 1997. –С.104–105.
30. Чарова, О.Б. Материнские установки по отношению к детям с нарушением интеллекта [Текст] / О.Б. Чарова // Дефектология. 2008. – № 6. – С.13–19.
31. Чарова, О.Б. О некоторых проблемах семей, воспитывающих аномальных детей [Текст] / О.Б. Чарова // Материалы межрегиональной научно–практической конференции. Брянск, 1998. С.68–69.
32. Чарова, О.Б. Особенности материнского отношения к детям с интеллектуальным дефицитом [Текст] / О.Б. Чарова, Е.А. Савина // Европейская конференция по психологии развития. Греция. 1999. – С.43 - 52.
33. Чеботарева, О.В. «Круглый стол» как форма ознакомления родителей с особенностями работы специального (коррекционного) образовательного учреждения [Текст] / О.В. Чеботарева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. – № 2. – С.33–36.
34. Черняева, Т.И. Социальная реабилитация «нетипичных» детей [Текст] / Т.И. Черняева // Социологические исследования. 2005. – № 6. – С.85–94.
35. Шапиро, Б.Ю. От знакомства к браку [Текст] / Б.Ю. Шапиро. М., 1990.1. С.61.

36. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит [Текст] / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. М.: Просвещение, 2003. – 204 с.
37. Штомпка, П. К. Социальное изменение как травма [Текст] / П. К. Штомпка // Социол. исслед. – 2001. – № 1. – С.8
38. Шуржунов, Е.В. Опыт работы социально–реабилитационного центра г. Балахны Нижегородской области по социальному патронажу семей [Текст] / Е.В. Шуржунов // Вестник психосоциальной и коррекционно–реабилитационной работы. 2002. – № 1. – С.51–64.
39. Шюес, К. Анонимные силы габитуса [Текст] / К. Шюес // Логос. 1999.10.
40. Ярская - Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами. [Текст] / Е.Р.Ярская–Смирнова , Э.К. Наберушкина – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

Приложения

Приложение 1

Анкета №1

Анкета Анонимная. Просьба, отвечать на все вопросы честно.

1. Ваш возраст.
2. Состоите ли вы в браке?
3. Удовлетворяют ли вас жилищные условия?
4. Посещаете ли вы культурные мероприятия?
5. Что вам кажется самым трудным в организации жизни ребенка?
6. Что вызывает наибольшее беспокойство при мыслях о будущем ребенка?
7. Что нужно сделать, ваш ребенок мог в будущем самостоятельно жить?
8. Какую помощь вы бы хотели получить?

