

Министерство образования и науки Российской Федерации



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление 39.03.02 «Социальная работа»

Кафедра ИФНТ

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы	
Технологии социальной реабилитации детей-инвалидов на примере Муниципального казенного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Анжеро-Судженска Кемеровской области	
УДК 364.04-053.4-056.24(056.17)	

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11A11	Кишкалевич Августа Евгеньевна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры ИФНТ	Погукаева Наталия Вячеславовна	к.ф.н., доцент		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Зав.кафедрой ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор		

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Указаны результаты по ФГОС ВПО и ООП по направлению 380302 – «Социальная работа»

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P1	Применять гуманитарные и естественнонаучные знания профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (п. 1.1), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,2,3,4,5,6,15,16,22 ПК10)
P2	Применять профессиональные знания в области организационно-управленческой и экономической деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 5,7,8, 9, 10, 11, 12,13,14,17,18,19,20,21,23,24 ПК 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,4 1,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54 ,55,5,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,6 8,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78)
P3	Применять профессиональные знания в области информационно-аналитической деятельности	Требования ФГОС (ОК 5,17,18,19,20 ПК 36,41,45,48,49,50,61,62)
P4	Применять профессиональные знания в области социальной деятельности (участие в разработке и внедрении планов социального развития организации; формирование трудового коллектива; управление этикой деловых отношений, конфликтами и стрессами)	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 14,20,21,22,24 ПК 1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 28,29,30,31,33,34,35,39,46,47,57,63,64,6 5,73)
P5	Применять профессиональные знания в области социально-психологической деятельности по управлению персоналом (применение современных методов управления персоналом; участие в разработке, обосновании и внедрении проектов совершенствования системы и технологии управления персоналом и организации в целом; участие в процессах	Критерий 5.2 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК7,21,23 ПК 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,19,20,21,22,2 3,24,25,26,27,43,70,71)

	планирования и оптимизации структуры персонала организации)	
Р6	Применять профессиональные знания в области проектной деятельности (оценивать эффективность проектов, подготовку отчетов по результатам информационно-аналитической деятельности, оценку эффективности управленческих решений)	Критерий 5.2.6. АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 15,16ПК 44,58,74,75,76,77,78)
Р 7	Применять профессиональные знания в сфере управления персоналом с учетом мировых, региональных, местных и иных (культурных, этнических, религиозных и др.) особенностей	Критерий 5.2.10, 5.2.12 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,22 ПК 37,38,68,69)
Р 8	Разрабатывать способы профессионального развития персонала, мотивировки и стимулирования управления персоналом организации, направленных на достижение стратегических и оперативных целей	Критерий 5 АИОР (п. 1.4.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК8,22 ПК 15,16,17,18,32,40,42,51,52,53,54,55,56,59,60,63,67)
<i>Универсальные компетенции</i>		
Р 9	Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности	Требования ФГОС (ОК- 8,10, 11,12) Критерий 5 АИОР (п. 2.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> (ОК 1,12 , ПК 72)
Р 10	Активно владеть иностранным языком на уровне, позволяющем разрабатывать документацию, презентовать результаты профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.2.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 10,15 ПК72,74)
Р11	Эффективно организовывать и проводить индивидуальную и коллективную работу, демонстрировать ответственность за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.3.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 3,9,24 ПК 66,68)

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление 39.03.02 «Социальная работа»

Кафедра ИФНТ

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой ИФНТ

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Бакалаврской работы

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
3-11A11	Кишкалевич Августа Евгеньевна

Тема работы:

Технологии социальной реабилитации детей-инвалидов на примере Муниципального казенного учреждения Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Анжеро-Судженска Кемеровской области

Утверждена приказом директора (дата, номер)

3224/с от 27.04.2016 г.

Срок сдачи студентом выполненной работы:

23.06.2016г.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Исходные данные к работе

(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).

Объектом исследования выступает

Муниципальное казенное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Анжеро-Судженска»

Предметом исследования – эффективность реабилитационных услуг МКУ Реабилитационный центр.

Цель дипломной работы – оценить эффективность реабилитационных услуг в МКУ

	Реабилитационный центр 1.Материалы курсовых работ по дисциплинам «Технология социальной работы», «Теория социальной работы» 2.Монографии. 3.Статьи периодических изданий 4.Учебники.
Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов <i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i>	1. Раскрыть теоретические аспекты технологий социальной реабилитации детей-инвалидов; 2. Специфические особенности Муниципального казенного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»; 3.Рекомендации по улучшению качества реабилитационных услуг.
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	
1. Теоретические аспекты социальной реабилитации с детьми-инвалидами	
2. Специфические особенности работы Муниципального казённого учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»	

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	20.01.2016г.
--	--------------

Задание выдал руководитель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры ИФНТ	Погукаева Наталия Вячеславовна	к.ф.н., доцент		20.01.2016г.

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11A11	Кишкалевич Августа Евгеньевна		20.01.2016г.

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление подготовки – 39.03.02 «Социальная работа»

Уровень образования – бакалавр

Кафедра ИФНТ

Период выполнения – весенний семестр 2015/2016 учебного года

Форма представления работы:

Бакалаврская работа

КАЛЕНДАРНЫЙ РЕЙТИНГ-ПЛАН

выполнения выпускной квалификационной работы

Срок сдачи студентом выполненной работы:		06.06.2016
Дата контроля	Название раздела (модуля) / вид работы (исследования)	Максимальный балл раздела (модуля)
27.03.2016	Составление библиографии, обзор литературы	10
27.04.2016	Проведение социологического исследования, анализ результатов социологического исследования	5
27.05.2016	Написание чернового варианта ВКР	15
23.06.2016	Литературное оформление ВКР, подготовка доклада, раздаточных листов	10
Итого:		40

Схема оценивания	
39 – 40	– отлично
35 – 38	– очень хорошо
31 – 34	– хорошо
27 – 30	– удовлетворительно
22 – 26	– посредственно
17 – 21	– условно неудовлетворительно
0 – 16	– безусловно неудовлетворительно

Составил преподаватель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры ИФНТ	Погукаева Наталия Вячеславовна	К.ф.н., доцент		

СОГЛАСОВАНО:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Зав. кафедрой ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа _____ 85 _____ с., _____ 1 _____ рис., _____ 2 _____ табл., _____ 43 _____ источник, _____ 1 _____ прил.

Ключевые слова: социальная реабилитация, семья, государство.

Объектом исследования является Муниципальное казённое учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» город Анжеро – Судженск Кемеровской области .

Предмет исследования – эффективность технологий социальной реабилитации применяемых в Муниципальном казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Цель работы – оценка эффективности социальной реабилитации детей-инвалидов в Муниципальной казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

В процессе исследования были использованы методы: анализ документов, метод сравнительного анализа, метод наблюдения, метод анкетирования

В результате проведенного исследования были даны рекомендации по улучшению качества реабилитационных услуг в Муниципальном казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Область применения: учреждения социальной защиты.

Социальная значимость работы: Результаты исследования применимы для совершенствования процесса реабилитации в реабилитационных центрах.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В данной работе применены следующие термины с соответствующими определениями:

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан.

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.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Перечень стандартов, используемых при оформлении пояснительных записок и чертежей

1. ГОСТ Р 1.5 – 2012 Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные Российской Федерации. Правила построения, изложения, оформления и обозначения.
2. ГОСТ 2.105 – 95 Единая система конструкторской документации. Общие требования к текстовым документам.
3. ГОСТ 2.106 – 96 Единая система конструкторской документации. Текстовые документы.
4. ГОСТ 2.301 – 68 Единая система конструкторской документации. Форматы.
5. ГОСТ 2.316 – 2008 Единая система конструкторской документации. Правила нанесения на чертежах надписей, технических требований и таблиц.
6. ГОСТ 3.1102 – 2011 Единая система технологической документации. Стадии разработки и виды документов.
7. ГОСТ 3.1105 – 2011 Единая система технологической документации. Формы и правила оформления документов общего назначения..
8. ГОСТ 7.0.5 – 2008 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка.
9. ГОСТ 7.1 – 2003 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание.
10. ГОСТ 7.9 – 95 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Реферат и аннотация.

11. ГОСТ 7.11 – 2004 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на иностранных языках.
12. ГОСТ 7.0.12 – 2011 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Сокращения русских слов и словосочетаний в библиографическом описании произведений печати.
13. ГОСТ 7.32 – 2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчёт о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления.
14. ГОСТ 8.417 – 2002 Государственная система обеспечения единства измерений. Единицы величин.
15. ГОСТ 19.101 – 77 Единая система программной документации. Виды программ и программных документов.
16. ГОСТ 19.106 – 78 Единая система программной документации. Требования к программным документам, выполненным печатным способом.
17. ГОСТ 19.401 – 78 Единая система программной документации. Текст программы. Требования к содержанию и оформлению.
18. ГОСТ 19.402 – 78 Единая система программной документации. Описание программы.
19. ГОСТ 19.404 – 79 Единая система программной документации. Пояснительная записка.
20. ГОСТ 19.502 – 78 Единая система программной документации. Описание применения. Требования к содержанию и оформлению.
21. ГОСТ 28388 – 89 Система обработки информации. Документы на магнитных носителях данных. Порядок выполнения и обращения.

Содержание

Введение

1. Теоретические аспекты технологий социальной реабилитации с ограниченными возможностями.....	
1.1. Сущность технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.....	
1.2. Государственная политика в области социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.....	
1.3. Сравнительный анализ реабилитационных систем России и Великобритании.....	
2. Специфические особенности работы МКУ «Реабилитационный центр детей и подростков с ограниченными возможностями».....	
2.1. Характеристика МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».....	
2.2. Методы и формы работы МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».....	
2.3. Исследование оценки эффективности в МКУ «Реабилитационный центр»	
2.4. Предложения по улучшению качества реабилитационных услуг.....	
Заключение	
Список литературы	

Введение

Переход от плановой экономики к рыночным отношениям повлекло перемены не только в производственной, но и в социальной сфере, поскольку парадигма рынка, направило общество на извлечение прибыли и оставила слабозащищённые слои населения за «порогом ненужности». К сожалению, до сих пор в общественном сознании доминирует рациональное мышление, т.е. отношение к человеку на основании категорий выгоды, полезности и т.д. Поэтому создались условия для экстренного принятия решений для оказания помощи этим категориям граждан, в том числе и инвалидам.

В ежегодных встречах Президента Российской Федерации журналистами и гражданами, часто задаются вопросы о проблемах социальной реабилитации и интеграции инвалидов в социально-экономическое пространство. По словам Президента Российской Федерации, главными приоритетами государственной политики на сегодняшний день, является создание безбарьерной среды для инвалидов, обеспечение их мерами социальной поддержки и предоставление качественных социальных услуг. Но современные реалии говорят о безответственном отношении к этой категории граждан. По данным мониторинга Всероссийского общества инвалидов на 1 июля 2011 года из 60 региональных организаций участвовавших в опросе, лишь в Московской области оснащение действующих социальных и транспортных объектов элементами безбарьерного дизайна осуществляется довольно быстро. Многие организации Всероссийского общества инвалидов отметили, что безбарьерная среда носит едва ли не демонстрационный характер. За пять лет, в нескольких регионах по опросам граждан создание безбарьерной среды улучшилось, но не в значительной степени (Республика Удмуртия, Тамбовская область, Санкт-Петербург, Томская область)

На сегодняшний день проблема инвалидизации общества актуальна не только в Российской Федерации, но и в странах ближнего и дальнего

зарубежья. По данным Организации Объединенных Наций в мире насчитывается около 450млн человек с физическими и психическими недостатками, из них 200млн детей – инвалидов и этот процесс имеет тенденцию к увеличению.

Детская инвалидность представляет собой острую социально значимую проблему. Инвалидность у детей приводит к их существенному ограничению жизнедеятельности, что способствует социальной дезадаптации. Следствием такой направленности безусловно становятся трудности в самообслуживании, передвижении, общении, обучении, овладению профессиональными навыками в будущем.

Усвоение практической деятельности социального взаимодействия детьми – инвалидами призывает общество изыскивать средства, прилагать специальные меры и усилия для включения их во взаимоотношения с обществом. Поэтому создаётся острая необходимость в разработке методов и приёмов, способствующих интеграции детей в будущем в социально – экономическое пространство.

Степень разработанности проблемы

Зарубежный опыт социальной реабилитации рассматривается в работах: Д.А. Чалдаева, И. Г. Нигматьянова, В.А Бронникова, Е.И. Холостовой, Н.Ф. Деметьевой.

Сущность социальной реабилитации детей и подростков ограниченными возможностями анализируется в трудах: Я.В. Татарской, Н.И. Кулимовой, Ю.А. Колесник, Л.И Акатова, Фурьева Т.В., Бочарова Ю.Ю., Черкасова Ю.А, О. Шпека.

Проблемы социальной реабилитации связанные с неготовностью общества принять инвалидов как полноценных членов общества широко освещает Е. Ярская – Смирнова. По её словам необходимо в корне изменить отношения общества к инвалидам как неполноценным членам, убрать все барьеры, которые мешают, включатся в активную жизнь общества.

Практическая значимость работы обусловлена тем, что анализ результативности деятельности социальной работы с детьми – инвалидами в Муниципальном казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» позволяет определить пути совершенствования социальной работы в данном учреждении.

Цель исследования: оценка эффективности социальной реабилитации детей-инвалидов в Муниципальной казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность социальной реабилитации детей – инвалидов.
2. Проанализировать государственную политику в области социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.
3. Сравнить реабилитационные системы России и Великобритании по следующим критериям: компетентные органы, ресурсы, формы и методы.
4. Выявить специфические особенности социальной реабилитации в Муниципальном казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Анжеро – Судженска.
5. Изучить формы и методы работы.
6. Дать рекомендации по улучшению качества реабилитационных услуг.

Объект исследования: технологии социальной реабилитации.

Предмет исследования: эффективность технологий применяемых в МКУ «Реабилитационный центр».

Методы исследования:

Анализ документов, метод сравнительного анализа, метод наблюдения, метод анкетирования.

База исследования: Муниципальное казенное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» город Анжеро – Судженск Кемеровской области.

Выпускная квалификационная работа состоит из двух глав, семи параграфов, 80 страниц, 50 источников литературы, 1 приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты технологии социальной реабилитации детей – инвалидов

Задачей главы является, раскрытие теоретических аспектов социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. Для того чтобы решить поставленную задачу, мы обращаемся к сущности социальной реабилитации, где хорошо раскрывается понятие, виды, формы социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, а также в каких основных аспектах должен проходить реабилитационный процесс для успешной социализации детей инвалидов. Для раскрытия теоретических аспектов социальной реабилитации мы обращаемся к реабилитационной системе Великобритании, что позволит не только раскрыть теоретические аспекты в России, но и просмотреть процесс реабилитации за рубежом.

1.1 Сущность технологий социальной реабилитации детей-инвалидов

Задачей данного параграфа является, раскрытие сущности социальной реабилитации. Для решения данной задачи, нам необходимо ответить на вопрос «Что такое социальная реабилитация»? Указать основные аспекты в которых должен проходить реабилитационный процесс детей – инвалидов. Выделить виды и формы социальной реабилитации.

Ребенок, которого отнесли к имеющему нарушения в развитии, является, прежде всего, ребенком. Нарушение входит в структуру личности, в целостную взаимосвязь всего, что присуще маленькому человеку – представителю особого уникального мира, субкультуры жизни. Детство – это самобытийное пространство жизни детей, тесно переплетенное с пространством мира взрослых. В нем есть собственные смыслы, тайны, интерпретации, уклад жизни, нормы, язык и т. д. Детство характеризуется особым типом ментальности -

детскостью, которая находит свое выражение в открытости, непосредственности, свободе, глубоком переживании радости бытия, веры в успех. Главная миссия взрослых заключается во введении детей в мир культуры, природы, предметов, сохранении по максимуму особенностей их ментальности.

Традиционно под реабилитацией в соответствии с определением, принятым Всемирной организацией здравоохранения, понимается комплекс мер, направленных на восстановление вследствие нарушения здоровья разрушенных или утраченных индивидом функций, умений. [38.с.36] В современном психолого – педагогическом понимании сущности реабилитации главный акцент делается не на восстановление утраченных функций, умений, а на созидание новых внутренних характеристик человека с инвалидностью, семьи с ребенком – инвалидом (новых ценностей, смыслов, значений), на актуализацию имеющихся у всей участников (семьи как целой единицы и отдельных ее членов) скрытых возможностей.

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями является одной из основных задач в социальной помощи, поэтому реабилитация не должна ограничиваться только медицинской реабилитацией. Это связано с тем, что дети не должны переходить в стадию «ненужности» для общества и поэтому в реабилитации детей используют социально – медицинские, социально – педагогические, и социально – психологические модели реабилитации. Согласно этим моделям дети с ограниченными возможностями испытывают трудности не только с связанные с заболеванием, но и неприспособленностью общества к их специфическим потребностям.

Под социальной реабилитацией мы понимаем процесс усвоения ребенком определенной системы знаний, ценностей и норм, которые характеризуют культуру, присущую обществу или социальной группе в

целом. В результате социальной реабилитации дети – инвалиды могут функционировать в качестве активных субъектов общественных отношений. Социализация включает в себя образование и воспитание, но сводить ее только к этим процессам нельзя, так как она осуществляется под влиянием многих условий как контролируемых и направленных, так и возникающих спонтанно.

Социальная реабилитация детей – инвалидов решает задачу общего развития ребенка, прививает ему трудовые навыки, формирует основы правильного поведения, обучает самообслуживанию, а также помогает в ориентации в быту и адаптации в обществе. В результате социальной помощи выравниваются возможности детей – инвалидов. Им легче преодолевать трудности самореализации, налаживать взаимодействия с семьей и близкими.

В настоящее время социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями включает в себя ряд услуг: социально-средовая реабилитация, социально – педагогическая реабилитация, социально – психологическая реабилитация, социокультурная реабилитация и социальная адаптация.

Социально – средовая реабилитация включает овладение знаниями и умениями в таких видах деятельности как:

- пользование электроприборами;
- туалетом, ванной;
- лекарствами;
- переходами на улице;
- освоение детьми – инвалидами социально значимых норм и ценностей; стереотипов поведения, их корректировка при освоении различных форм социального взаимодействия;
- обучение пользованию техническими средствами реабилитации;
- содействие в создании условий для беспрепятственного доступа к объектам инфраструктуры;

- социально-правовое консультирование;
- предоставление установленных государством льгот и компенсаций.

Социально – педагогическая реабилитация направлена на освоение детьми соответствующих образовательных программ, стереотипов, знаний и навыков, обеспечивающих полноценное развитие и участие в общепринятых нормах социального взаимодействия. Социально – педагогическая реабилитация подразумевает формирование мотивации к обучению, обучение социальному общению и жизненным навыкам, коррекционная педагогическая помощь.

Социально – психологическая реабилитация направлена на восстановление или развитие различных видов психологической деятельности и поведения, психических функций и качеств, позволяющих успешно адаптироваться в среде и обществе, принимать и выполнять соответствующие социальные роли, достигать высокого уровня самореализации. Она включает в себя:

1. Социально-психологическое консультирование.
2. Психологическая коррекция.
3. Психологический тренинг.
4. Психологическая помощь и поддержка.
5. Психопрофилактическая работа.
6. Личностно ориентированная психотерапия.

Социокультурная реабилитация направлена на оказание помощи в достижении оптимальной степени участия в социальных взаимосвязях, необходимого уровня культурной компетенции, реализации культурных интересов и запросов, что обеспечивает средства для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество, за счет расширения рамок его независимости. Она включает в себя:

1. Обучение навыкам проведения отдыха и досуга.
2. Обеспечение учебно-методической, справочно-информационной, периодической и художественной литературой, в том числе издаваемой (для

слабовидящих и слепых) на дисках, магнитофонных кассетах и шрифтом Брайля.

3. Содействие участию в фестивалях, экскурсиях, слетах, выставках и т.д.; в посещении театров, кинотеатров, музеев, выставок и других культурных мероприятий.

Социально – бытовая адаптация направлена на приспособление и активное функционирование инвалида в быту, создание определённой бытовой среды жизнедеятельности, адаптированной для инвалида. Социально – бытовая включает в себя:

1. Обучение самообслуживанию.

2. Обучение пользованию вспомогательными и техническими средствами реабилитации.

3. Обучение передвижению.

4. Оборудование жилых помещений специальными средствами и приспособлениями для осуществления активной бытовой деятельности без посторонней помощи в условиях безопасности и физического комфорта.

5. Обеспечение техническими средствами реабилитации для передвижения, самообслуживания и ухода, занятия бытовой деятельностью.

Социальная реабилитация детей – инвалидов включает в себя разнообразие методов:

1. Зачисление в специализированную школу.

2. Развитие духовных и физических способностей ребёнка.

3. Создание условий для ребёнка с ограниченными возможностями, позволяющих участвовать в жизни общества.

4. Удобный контакт с внешним миром.

5. Создание для ребёнка жилищных и бытовых условий.

6. Организация досуга.

7. Участие в культурной жизни общества.

8. Восстановление и поддержка моральных и физических сил ребёнка.

9. Включение в реабилитацию не только самого ребёнка, но его ближайшего окружения.

Ребенок, имеющий нарушения в психическом или физическом развитии, по выражению социального педагога Отто Шпека, «это нечто большее, чем просто больной ребенок». Нарушение как аспект личностной структуры в значительной мере влияет на все, что окружает его, а главное – на совокупность социальных связей, частью которых ребенок является. Отсюда особую значимость в работе с такой категорией детей приобретает непосредственное окружение.

Ближайшее окружение ребёнка – семья. И если рождение здорового ребёнка всеобщая радость, то появление ребёнка с ограниченными возможностями влияет на родителей и родственников удручающе. Ребёнок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний, но и вносит существенные коррективы в привычный быт семьи. Отсюда следует, что при реализации технологий социальной реабилитации с детьми – инвалидами необходимо уделять большое внимание работе с родителями.

Семьи обычно проходят семь стадий развития, в каждой из которой каждый член занимает определённые функции. Что же касается семьи ребёнка – инвалида, то эти функции видоизменяются. Поэтому такая семья должна быть готова к тому, что не сможет пройти определённые стадии. Это связано с тем, что дети с ограниченными возможностями в силу заболевания попросту не смогут достичь определённой стадии. В процессе исследования по вопросам семьи, мы пришли к выводу, что семья воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями проходит следующие стадии:

1. Стадия рождения ребёнка. На этой стадии родители получают информацию о патологии ребёнка, идёт эмоциональная адаптация родителей и остальных членов семьи.

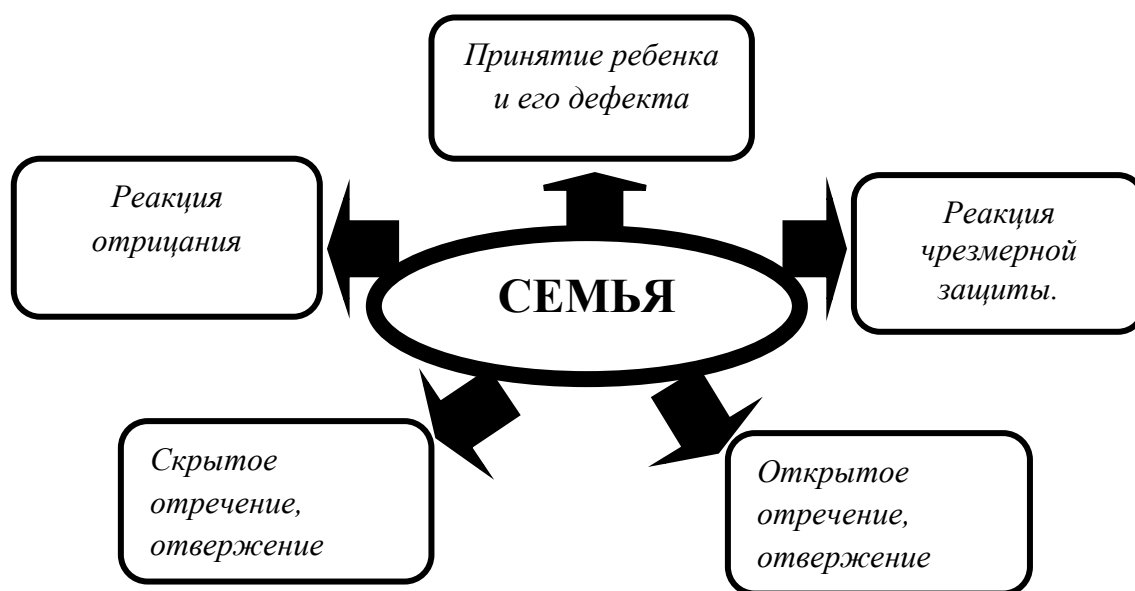
2. Стадия школьного возраста. Эта стадия подразумевает принятие решения об обучении ребёнка, если это конечно возможно в силу заболевания. На этой стадии родители переживают о том, как будут реагировать сверстники на ограничения ребёнка.

3. Стадия «выпуска». В этот период продолжается признание ответственности за ребёнка, принимается решения о его дальнейшем проживании и сотрудничестве со специалистами по реабилитации.

4. Стадия «постродительская». Этой стадии достигает лишь та часть семей, в которой ребенок был благополучно выпущен из семьи.

5. По мнению профессора Курского государственного университета Л.И Акатова, семье, в которой рождается ребёнок – инвалид, присущи несколько типов поведения. Следующая схема представлена в схеме (рис 1)[1.с.84]

Рис 1



В зависимости от стиля отношения родителей к ребёнку, специалистам, осуществляющим реабилитационные действия необходимо оказывать психологическую помощь и поддержку, так как какой бы стиль поведения не выбрали родители, вопросы организации жизни и воспитания возникает у всех. При получении поддержки от специалистов реабилитационных центров родители начинают более объективно оценивать проблемы связанные с инвалидностью, проявляя социальную активность, что позволяет создать

партнёрские отношения специалистов и родителей для улучшения реализуемых технологий социальной реабилитации. Клубные мероприятия, где участниками становятся не только дети с ограниченными возможностями, здоровые дети, но и их родители позволяют, накопить опыт общения и коллективной деятельности.

Осуществлять реабилитационный процесс необходимо не только в реабилитационных центрах, но и дома. Для этого родителям необходимо работать со специалистами, которые дадут рекомендации, как и чему нужно учить ребёнка. Рекомендации даются при тщательном обследовании нарушенных функций (состояния интеллекта, моторики). Задания выполняются в процессе повседневных мероприятий в игровой форме.

Вначале реабилитационного процесса в домашних условия родителям следует:

1. Предлагать ребенку короткие разнообразные задания, чередовать виды деятельности;
2. Попеременно использовать новые задания с уже изученными и более легкими;
3. Оценивать навыки самообслуживания в подходящей обстановке;
4. Привлекать других членов семьи для оценки сформированных навыков;
5. Проводить оценку новых достижений в виде игры;
6. Включать в обучение тренировку тех навыков, которые способствуют развитию каких –либо относительно сохранных функций;
7. Составлять с помощью специалиста план на 2-3 недели вперед.

Родители должны быть готовы к определенным трудностям в процессе обучения, например, ребенок не хочет выполнять задание, хотя и может, либо ему трудно сконцентрировать внимание. Эти и другие проблемы можно решить, предварительно научив ребенка подчиняться требованиям взрослых, либо обратиться за советом к специалисту. Родителям следует разделить процесс обучения на три ступени:

1. Объяснить ребенку, что необходимо сделать;
2. Оказать при необходимости помощь;
3. Создать ситуацию успеха и поощрить ребенка за выполненное задание. [24]

Таким образом, главная цель реабилитации детей – инвалидов как дома, так и в специальных учреждениях, заключается в улучшении качества их жизни и создании условий для равных возможностей с другими членами социума. Это способствует их интеграции в общество и создает фундамент для дальнейшей независимой жизни.

Раскрывая основные аспекты технологий социальной реабилитации, мы пришли к выводу, что необходимо уделять большое внимание не только семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями, но и сотрудникам реабилитационных центров, так как, по мнению социального психолога Cr. Maslach, «прежде всего специалисты имеют дело с людскими проблемами, несущими в себе отрицательный эмоциональный заряд, которые тяжелым бременем ложатся на их плечи».[26.с.92]

Таким образом, раскрывая сущность технологий социальной реабилитации, можно сделать следующий вывод, о том, что задача данного параграфа решена, поскольку раскрыто понятие социальной реабилитации, выделены её виды и формы, определены основные аспекты в которых должен проходить реабилитационный процесс для вовлечения детей в социально –экономическое пространство.

1.2. Государственная политика в области социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями

Задачей данного параграфа является анализ государственной политики в области социальной реабилитации.

В каждой стране имеется своя история социальной реабилитации инвалидов. Законодательство большинства стран, варьирует в зависимости от разницы в уровне их промышленного развития, социально-экономической ситуации.

Суть современной государственной политики в социальной сфере заключается в обеспечении социальной защиты, социального развития, социальной сплоченности и, в конечном счете, социальной безопасности всего общества.

Целью государственной социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья официально заявлена их социальная защита, включающая социальную реабилитацию, повышение качества жизни лиц с инвалидностью, обеспечение достойного уровня пенсий, охрану и восстановление здоровья, обеспечение доступности образования, рациональное трудовое устройство, предоставление социальных услуг, создание условий отдыха и досуга. Целью реабилитации декларируется интеграция лиц с инвалидностью в общество, улучшение их материального положения, повышение уровня независимой жизнедеятельности.

Современная государственная социальная политика Российской Федерации предполагает решение следующих основных задач:

1. профилактика, минимизация масштабов и уровня инвалидности;
2. создание современной научно-методической базы деятельности учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

3. создание единой информационной сети по проблемам инвалидности;

4. развитие инфраструктуры учреждений государственных служб медико – социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья;

5. обеспечение доступной среды жизнедеятельности, включая транспорт, жилье, образование, работу и культуру, доступность информации и каналов коммуникаций для маломобильных групп населения, включая лиц с ограниченными возможностями здоровья;

6. развитие качественного инклюзивного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья;

7. обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и трудового устройства лиц с ограниченными возможностями здоровья, как одного из основных инструментов социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество в современных социально-экономических условиях;

8. обеспечение на социально приемлемом уровне материальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья;

9. усиление государственной поддержки общественных организаций лиц с ограниченными возможностями здоровья.[8.с.25]

Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями базируется на нескольких базовых принципах:

1. соблюдение принципа адресности в социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья;

2. поддержка региональных систем социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья;

3. реализация сбалансированных мер социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья для

предотвращения, с одной стороны, их десоциализации, а с другой – социального иждивенчества.[8.с.27]

В России примерно 13 млн. людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Люди со стойким нарушением здоровья в большей степени чем другие, нуждаются во внимании и поддержке со стороны государства. Социальная политика России, направлена на адаптацию существующих в обществе стандартов к особым потребностям людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, чтобы они могли жить независимой жизнью. Государство, обеспечивая социальную защиту инвалидов, опирается не только на международные учредительные акты, декларации и конвенции, но и на юридические акты федерального значения, включая федеральные законы, указы Президента РФ и Правительства РФ.

Мировая политика в отношении инвалидов формировалась в течение длительного времени, являясь объектом внимания ООН, МОТ, ЮНЕСКО и других организаций. Основным направлением, прослеживающимся в развитии политики, является переход от социальной защищенности к гражданскому равенству инвалидов.

К одному из основополагающих документов мирового сообщества в отношении прав инвалидов относится Всеобщая декларация прав человека, принятая в 1948 году Генеральной Ассамблеей ООН. Начиная с этого времени, принимается ряд правовых актов международного значения, касающихся прав инвалидов, обеспечивающих им создание условий для активной жизнедеятельности и максимально возможной реабилитации. Во Всеобщей декларации прав человека сказано, что каждый человек как член общества, имеет право на социальное обеспечение, осуществление необходимых потребностей для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности, прав в экономической, социальной и культурной областях, через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами государства.[3]

В Декларации прав ребенка 1959 года говорится, что ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальный режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния.[6]

В 1969 году Генеральной Ассамблеей ООН была принята Декларация социального прогресса и развития, которая также содержит положения, направленные на предотвращение какой бы то ни было дискриминации в отношении инвалидов.[7]

Необходимо также выделить Европейскую конвенцию о социальном обеспечении и Европейскую конвенцию о социальной и медицинской помощи, которые содержат положения о праве каждого человека на труд, профессиональную подготовку, медицинскую помощь, социальную защиту. Они создают правовую основу для инвалидов, обеспечивают им равные возможности наряду с остальными гражданами. Однако люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности представляют собой особую социальную группу, отличающуюся определенной спецификой.

Несмотря на распространение прав на все категории граждан, инвалиды могут реализовать их только при создании специальных условий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности. Именно поэтому разработаны международные документы, нацеливающие государства на обеспечение особых потребностей инвалидов и создание реальных условий для их медико – социальной реабилитации.

Декларация о правах инвалидов, принятая в 1975 году, подчеркивает, что инвалиды имеют право на уважение их человеческого достоинства и должны быть защищены от каких – либо видов эксплуатации. В этом документе указаны меры, предназначенные для того, чтобы люди со стойкими нарушениями здоровья могли обрести наибольшую самостоятельность. Декларация рекомендует государствам обеспечить инвалидам:

– медицинскую, психологическую и социальную реабилитацию;

- различные виды социального обслуживания;
- профессиональную подготовку и трудоустройство;
- социальное и экономическое обеспечение;
- квалифицированную юридическую помощь;
- свободный доступ к информации;
- право на то, чтобы особые нужды инвалидов учитывались на всех стадиях экономического и социального планирования.[5]

В 1982 году Генеральной Ассамблеей ООН принята Всемирная программа действий по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов, основные задачи которой, посвящены профилактике инвалидности, медико – социальной реабилитации, повышению качества жизни инвалидов.

Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. гласит, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. В данном документе признается право неполноценного ребенка на особую заботу и ее предоставление имеющему на это право ребенку при условии наличия ресурсов. При признании особых нужд неполноценного ребенка, помощь предоставляется по возможности бесплатно, с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха.[18]

В принятой 20 декабря 1971 года Декларации о правах умственно отсталых лиц говорится, что умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие лица, а именно пользоваться квалифицированными услугами опекуна в тех случаях, когда

это необходимо для защиты его личного благосостояния и интересов. Если вследствие серьезного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или же возникает необходимость в ограничении или аннулировании некоторых таких прав, то процедура, применяемая в целях такого ограничения или аннулирования, должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений. Эта процедура должна основываться на оценке квалифицированными специалистами, общественно полезных возможностей умственно отсталого лица, а также предусматривать периодические пересмотр и право апелляции в высшие инстанции.[8.с.26]

Во Всемирной Декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей 2000 года говорится, что следует уделять больше внимания, проявлять заботу и оказывать поддержку детям – инвалидам, а также другим детям, находящимся в трудных условиях. Согласно этой Декларации инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были, их происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что их сограждане того же возраста. Инвалиды имеют право на медицинское, психологическое лечение, включая протезирование и обеспечение ортопедическими аппаратами, на восстановление здоровья и положение в обществе, на образование, профессиональную подготовку. Кроме того, они имеют право жить в кругу своих семей, или в условиях, заменяющих их, участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга; инвалиды имеют право пользоваться квалифицированной юридической помощью. [3]

Основной принцип, заложенный во всех международных правовых актах, касающихся положения детей, – это приоритет интересов ребенка.

На основе международных документов, касающихся прав людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, в 1993 году Генеральной Ассамблеей ООН были сформулированы Стандартные правила

обеспечения равных возможностей для инвалидов. Они стали международным документом, определяющим базовые принципы медико-социальной реабилитации инвалидов. В них содержатся конкретные рекомендации государствам, обеспечивающие процесс, благодаря которому для инвалидов становятся доступными различные системы общества и окружающей среды, такие как экономическая политика, трудовая деятельность, информация и исследования, международное сотрудничество. Согласно правилам, государства должны обеспечивать людям со стойким нарушением здоровья, возможность участвовать в культурной жизни, заниматься спортом.

Современное российское государство (свидетельством тому служит принятие целого ряда мер нормативно – правового характера, осуществление целевых программ и т.п.) осознало социальную реабилитацию граждан, находящихся в специфической ситуации социального развития, в качестве своей неотъемлемой функции и важнейшей задачи социальной политики.

В настоящий момент основным документом регулирующий процесс социальной реабилитации не только детей инвалидов, но и инвалидов в целом, является Конституция Российской Федерации 1993 года, в которой сказано, что Российская Федерация государство социальное, политика которого направлена на создание условий обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

В соответствии с Указом Президента РФ от 1 июня 1992 г. была разработана целевая программа «Дети –инвалиды», которая является первой попыткой создать план комплексного решения проблем детей с умственными и физическими ограничениями.

Программа предусматривает решение следующих задач:

- повышение эффективности профилактической работы по предупреждению детской инвалидности;
- улучшение возможностей для комплексной психолого-педагогической реабилитации детей – инвалидов;

- обеспечение детей – инвалидов техническими средствами, облегчающими бытовое обслуживание;
- создание систем информационного обеспечения для решения проблем детской инвалидности;
- обеспечение систематического повышения квалификации кадров, работающих с детьми-инвалидами;
- укрепление материально-технической базы специальных учреждений для детей-инвалидов.

Новая федеральная программа позволила усилить адресность социальной защиты детей-инвалидов, в части обеспечения техническими средствами реабилитации, необходимыми лекарственными средствами, путевками на санаторно-курортное лечение.

Согласно Закону от 24.11.1995г № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» в Российской Федерации, указывается, что в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».[36]

В 2015 году проведена масштабная работа по подготовке к реализации с 1 января 2016 года Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией «Конвенции о правах инвалидов», установившего правовые механизмы для поэтапного создания для инвалидов безбарьерной среды. Согласно этому закону, государство должно принимать по отношению к инвалидам все возможные меры обеспечивающие инвалидам равные с другими гражданами, условия для реализации своих прав без какой-либо дискриминации. Принято 36 нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных министерств, которыми определены порядки обеспечения доступности объектов, услуг и оказания помощи

инвалидам во всех сферах их жизнедеятельности. Утверждены отраслевые и региональные «дорожные карты» поэтапного создания безбарьерной среды для инвалидов. Подготовлены необходимые изменения в административные регламенты предоставления населению государственных услуг.[8.с.25-26]

Постановлением Правительства РФ №1297 от 1 декабря 2015 г. утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы». Госпрограммой предусмотрено продолжение поддержки в 2016-2018 годах региональных программ по формированию безбарьерной среды для инвалидов в приоритетных сферах жизнедеятельности. Причем расширен перечень приоритетных сфер. Помимо здравоохранения, социальной защиты, образования, физической культуры и спорта, культуры, транспорта, информации и связи, жилищного фонда, потребительского рынка, сферы услуг, в него добавлены сферы занятости и пешеходной инфраструктуры.

Показатель доли доступных для инвалидов приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов составит в 2016 году – 44,4 %, в 2017 году – 54,2%, 2018 году – 64%, 2019 году – 66,1%, в 2020 году – 68,2%. [22]

Госпрограмма предполагает совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов. В 2016-2017 годах с учетом отечественного и международного опыта, будут разработаны соответствующие методики для последующей апробации в пилотных проектах и тиражирования в других регионах.

Госпрограммой предусмотрено формирование современной отрасли по производству товаров для инвалидов, в том числе технических средств реабилитации. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации.

В 2015 году на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации было выделено 20,42 млрд рублей. С учетом удорожания стоимости технических средств реабилитации из федерального бюджета

Правительство РФ дополнительно выделило 9,4 млрд рублей. Эта мера позволила обеспечить необходимыми средствами почти 1,7 млн человек и на 98 % закрыть потребность 2014 года. Таким образом, в 2015 году расходы федерального бюджета на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации составляли около 30 млрд рублей, что на 10 млрд рублей больше, чем в 2014 году.

В 2015 году размер ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников увеличился на 5,5 % и составил 20358 рублей.

В 2016 году в федеральном бюджете на мероприятия по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации предусмотрено 20,4 млрд рублей. Также федеральным законом от 14 декабря 2015 г. № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования» Российской Федерации на 2016 год предусмотрена возможность направления средств в объеме до 9,37 млрд. рублей на расходы по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации. [22]

Минтруд России подготовил новый приказ от 17.12. 2015г № 1024н «О классификациях и критериях», используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» взамен приказа Минтруда России от 29 сентября 2014 г. № 664н.

Проектом приказа конкретизированы подходы к оценке степени выраженности нарушенных функций организма и критерии установления инвалидности, в том числе детям, уточнены формулировки, что позволит исключить их неодинаковое толкование в различных регионах.

Проектом приказа предусмотрена новая редакция приложения к классификациям и критериям, содержащего количественную систему оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в процентах.

По итогам года Министерства социального развития в 2015 году проведена значительная работа, направленная на интеграцию в общество граждан с ограниченными возможностями здоровья. Начата работа по обучению (инструктированию) специалистов органов и учреждений (включая негосударственный сектор) по вопросам предоставления услуг инвалидам и оказанию им помощи с учетом ограничений жизнедеятельности и характера услуги. Данная работа проведена при активном участии общероссийских общественных организаций инвалидов.

В соответствии с Федеральным законом, от 28.03.2013 года № 442-ФЗ вступившим в силу 1 января 2015 года, в качестве единого механизма персонифицированной оценки эффективности процесса реабилитации и интеграции инвалидов создан федеральный реестр инвалидов. Формирование и использование федерального реестра инвалидов, позволит оценивать эффективность деятельности органов государственной власти по улучшению их положения. Реализация норм закона позволит улучшить условия интеграции в общество не только для 12,5 млн инвалидов, но для широкого круга других маломобильных граждан (оценочно до 40 млн человек). [22]

Большое значение при создании необходимых условий для индивидуального развития людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности имеет деятельность региональных и муниципальных учреждений, которые руководствуются законодательными актами высшего уровня и нормативными правовыми документами субъектов Федерации. В реализации социальной политики в отношении инвалидов помимо государственных учреждений, участвует неправительственный сектор, к которому относятся коммерческие и различные общественные организации (например, Всероссийское общество инвалидов, Всероссийское общество слепых), а также различные благотворительные фонды и ассоциации.

Государственная социальная политика в отношении данной категории детей направлена в основном на выделение социальных пособий, установление различных льгот на жилье, учебу, индивидуальные средства

реабилитации и др. Составной частью активной государственной политики становится создание доступной для детей-инвалидов среды жизнедеятельности.

Анализируя международные и российские документы о реабилитации лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, можно отметить, что российское законодательное право инвалидов на реабилитацию и интеграцию в общество по сравнению с международным, реализовалось сравнительно недавно.

1.3. Сравнительный анализ реабилитационных систем России и Великобритании

Задачей главной главы, является сравнительный анализ реабилитационных систем Российской Федерации и Великобритании. Для того чтобы, провести сравнительный анализ реабилитационных систем России и Великобритании, необходимо выделить основные критерии:

1. компетентные органы, занимающиеся социальной реабилитацией детей с ограниченными возможностями;
2. материальные ресурсы;
3. методы и формы социальной реабилитации.

По материалам журнала «Сибирский вестник» на реабилитацию инвалидов местные власти графств Великобритании выделяют более 700 тысяч фунтов стерлингов в год на оборудование и приспособления к домам инвалидов с физическими недостатками. Это примерно 65800000 российских рублей.[21.с.45] Более того, реабилитацией инвалидов занимаются не только местные власти, которые занимаются работой в области социальной реабилитации. В Великобритании реабилитацией занимаются частные владельцы домов, обеспечивающие уход за инвалидами за определенную плату, благотворительные фонды, которые оплачивают расходы за предоставляемые услуги социальных работников и трудотерапевтов.

В Российской Федерации о социальной реабилитации инвалидов заговорили относительно недавно. На представленной новой программе «Доступная среда» 2011-2020 представленной министром здравоохранения, премьер Д.А. Медведев высказался по поводу предыдущей модели реабилитации и отметил, что российское государство долгие годы замалчивало проблемы инвалидов. На безбарьерную среду в Российской Федерации на период реализации доступной среды будет выделено 252,8 миллиардов рублей, сообщает «Российская газета».

В Великобритании для детей - инвалидов, выплачивается пособия по инвалидности в зависимости от ограничений жизнедеятельности. В Великобритании существует два вида пособия: пособие на жизнь; пособие испытывающим трудности в передвижении. К пособию также прилагается льготный тариф на жильё, коммунальные услуги, лекарства и специальные приспособления. В общей сумме выплата варьируется от 41-62 фунтов стерлингов в неделю.[21.с.38] Это максимально 5858 российских рублей. Пособие по уходу в Великобритании имеют право получать на инвалидов, которым исполнилось 65 лет.

В Российской Федерации пособие на ребёнка инвалида выплачивается в размере 14301 тыс рублей в месяц. По уходу за ребёнком инвалидом выплачивается пособие в размере 5500 рублей без учёта коэффициента субъекта федерации. Семьи воспитывающие детей-инвалидов пользуются следующими льготами: транспортные, по трудовому законодательству, жилищные, по подоходному налогу, медицинские.

Формы и методы социальной реабилитации Великобритании различны. Социальными работниками Великобритании оказывается помощь ребёнку-инвалиду в виде совета, консультации, поддержки. Социальные работники помогают семье, где есть ребёнок-инвалид разработать индивидуальную программу реабилитации, с учётом потребностей ребёнка. Реабилитационные фирмы, оказывают существенную поддержку инвалидам, предоставляя необходимое оборудование по заказу. Департаменты социальных служб предоставляют необходимое оборудование взаймы, оказывают помощь по телефону и другим видам связи. Социальной реабилитацией совместно с социальными работниками детей с ограниченными возможностями, занимаются трудотерапевты. Трудотерапевты помогают детям в больницах, дома, на улицах.

Особое место в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями занимают компьютерные технологии, позволяющие работать в интерактивном режиме с ребёнком. Отдельное место занимают технологии,

которые позволяют смоделировать ситуацию из повседневной жизни, что позволит адаптироваться к незнакомой ситуации. Компьютерные технологии позволяют ребёнку не только снизить уровень интеллектуальных дефектов, но и открыть психический потенциал детей для принятия самостоятельных решений. Многие трудотерапевты Великобритании, говорят, что компьютерные технологии помогут детям с ограниченными возможностями в дальнейшем трудоустроиться и осознать себя личностью полезной для общества.

В Российской Федерации, компьютерные технологии развиты довольно слабо по сравнению с Великобританией. Такие технологии применяются лишь при дистанционном обучении в школах.

Нельзя не отметить активно проводимую социальными службами Англии «идеологии равных возможностей», в том числе и в отношении качества получаемого образования, а также «концепции выбора», где главный акцент делается на принятие ребенком самостоятельного решения из нескольких предложенных вариантов. База данного образования - принцип «Равные возможности для всех детей», когда дети с ограниченными возможностями здоровья воспитываются и учатся вместе со здоровыми детьми.

Но ни одна социальная технология не будет функционировать без поддержки общества. Необходимо отдельно отметить большую работу социальной службы Великобритании по формированию общественного мнения и атмосферы глобальной поддержки обществом детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Как частное проявление этого широко представлено волонтерское движение. В структуре социальной службы функционирует специальный отдел по работе с волонтерами. Молодые люди работают с детьми с ограниченными возможностями здоровья, со взрослыми людьми, имеющими отклонения в психическом и физическом развитии. Являясь добровольным помощником детям с ограниченными возможностями здоровья, волонтер не только

облегчает им жизнь, но и сам невольно становится проводником идеологии наиболее полной интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

По сравнению с Великобританией, в Российской Федерации всё ещё в области образования детей с ограниченными возможностями нет таких информационных технологий. Дети учатся преимущественно в специализированных образовательных учреждениях. Что же касается общественного сознания, то наше общество ещё не готово принять людей с ограниченными возможностями. В России людей рассматривают с точки зрения выгоды и пользы.

Таким образом, проводя сравнительный анализ реабилитационных систем Великобритании и России, нам удалось выяснить, что власти Великобритании социальной реабилитации инвалидов уделяется большое внимание, в особенности детям-инвалидам. В России же о социальной реабилитации заговорили сравнительно недавно, несмотря на давно существующие международные документы в области интеграции инвалидов в общество. Но при этом необходимо подчеркнуть, что в России по сравнению с Великобританией инвалиды и их семьи имеют преимущества в льготах, когда как в Великобритании усилия местных властей направлены на самостоятельность в целях избегания социального иждивенчества.

Вывод по главе

Раскрывая теоретические аспекты технологий социальной реабилитации мы пришли к выводу, что социальная реабилитация является одной из главнейшей проблем, не только на мировом государственном уровне, но общества в целом.

Глава 2. Специфические особенности работы МКУ «Реабилитационный центр детей и подростков с ограниченными возможностями»

Задачей данной главы является изучения специфических особенностей работы в Муниципальном казенном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Решая эту задачу, мы охарактеризуем учреждение, занимающееся социальной реабилитацией детей-инвалидов, проведём исследование, где выясним уровень удовлетворённости клиентов. Опираясь на результаты исследования, дадим рекомендации по улучшению качества реабилитационных услуг.

2.1 Характеристика учреждения МКУ «Реабилитационный центр»

Решая задачу данного параграфа, нам необходимо дать характеристику МКУ Реабилитационный центр, где мы рассмотрим на каких регламентирующих документах, осуществляется деятельность учреждения и какие задачи ставят перед собой специалисты, для положительной динамики в сфере социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Муниципальное казённое учреждение для детей и подростков с ограниченными возможностями, был создан 5 мая 1995 года, Распоряжением Администрации города Анжеро-Судженска. Изначально на реабилитацию принимали 12 детей. Центр осуществлял мероприятия по психологической, физкультурно-оздоровительной и творческой деятельности детей с ограниченными возможностями в дневном отделении. Единого учёта не было. По списочному составу Управления социальной защиты населения, детей на автомобиле доставляли в Центр.

В 2011 году в связи с переездом в новое здание, Центр расширил возможности для реабилитации, и на сегодняшний день предоставляет: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые услуги, социально-

педагогические, коммуникативные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала клиентов.

Осуществляет свою деятельность на следующих документах:

Документы, регламентирующие деятельность МКУ
Реабилитационный центр:

Лицензия на осуществление медицинской деятельности.

Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе.

Устав МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Коллективный договор МКУ «Реабилитационный центр» на период 2015-2018 гг.

Федеральное законодательство

Конституция Российской Федерации.

Конвенция о правах ребенка.

Конвенция о правах инвалидов.

Декларация о правах умственно отсталых лиц.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. 02.05.2015) «Об образовании в Российской Федерации».

Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О государственной социальной помощи».

Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 21.07.2014, с изм. от 06.04.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 02.12.2013) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

Федеральный закон от 19.05.1995 N 81-ФЗ (ред. от 02.07.2013, с изм. от 06.04.2015) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Приказ Минсоцзащиты РФ от 14.12.94 N 249 «Об утверждении примерного Положения о реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Приказ Минтруда России от 30.07.2014 N 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2014 N 35410)

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.12.2014 N 35394).

Региональное законодательство:

Закон Кемеровской области от 14.02.2005 N 25-ОЗ (ред. от 11.03.2014) «О социальной поддержке инвалидов» (принят Советом народных депутатов Кемеровской области 26.01.2005).

Закон Кемеровской области от 27.01.2005 N 15-ОЗ (ред. от 29.04.2014) «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан» (принят Советом народных депутатов Кемеровской области 26.01.2005).

Закон Кемеровской области от 14.11.2005 N 122-ОЗ (ред. от 11.03.2014) «О государственном социальном обслуживании населения Кемеровской области» (принят Советом народных депутатов Кемеровской области 26.10.2005).

Закон Кемеровской области от 18.12.2014 N 121-ОЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг» (принят Советом народных депутатов Кемеровской области 10.12.2014).

Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.06.2005 N 54 (ред. от 23.06.2014) «О мерах по реализации Закона Кемеровской области от 14.02.2005 N 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов».

Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 22.12.2014 N 515 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг на дому, в стационарной форме социального обслуживания и срочных социальных услуг».

Специалисты Реабилитационного центра в своей деятельности выполняют следующие задачи:

1. выявляют детей и подростков с ограниченными возможностями, которые проживают в семьях и создаёт компьютеризированную базу о них;

2. организуют и проводят комплексное психологическое, педагогическое, медицинское обследование детей и на основании результатов разрабатывает индивидуальную программу реабилитации, проводят мониторинг реализации программы;

3. обеспечивают реализацию индивидуальной программы реабилитации, работая совместно с медицинскими, образовательными, социальными, физкультурно-оздоровительными, образовательными учреждениями, которые способствуют в реабилитации детей.

4. оказывают помощь семьям, воспитывающим детей, обучают родителей основам психосоциальных, юридических, медицинских знаний, навыков и умений проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

5. организуют деятельность по оказанию социально-экономической помощи семьям, воспитывающим детей и подростков;

6. социальный патронаж семей, воспитывающих детей и подростков;

7. создают условий для проведения реабилитационных мероприятий, полноценного отдыха, досуга, приобщение детей и подростков к культурным ценностям;

8.развивают трудовые навыки у детей и подростков, проводят мероприятия по трудотерапии;

9.создают оптимальные условия для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития клиентов МКУ «Реабилитационный центр»;

10.повышают психологическую устойчивость и формируют психологическую культуру детей и подростков и их родителей, в первую очередь, в сферах межличностного, семейного и родительского общения;

11.социально-психологический патронаж семей, имеющих неблагоприятные психологические и социально-педагогические условия;

12.организуют профилактическую работу по предупреждению первичной детской инвалидности у детей;

13.привлекают организации, независимо от форм собственности, к решению вопросов оказания социальной помощи семьям, воспитывающим детей и подростков;

16. разрабатывают информационно-методические рекомендации, пособия, буклеты и другие материалы по вопросам, относящимся к сфере деятельности МКУ «Реабилитационный центр», а также учувствуют в их публикации.

Таким образом, характеризуя учреждение МКУ «Реабилитационный центр», можно сделать вывод о том, что опираясь на международные, федеральные и региональные правовые акты Центр осуществляет задачи способствующие комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

2.2. Методы и формы работы МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Задачей данного параграфа является изучение форм и методов социальной реабилитации учреждения.

МКУ «Реабилитационный центр» ежедневно принимает на реабилитацию 40 детей, имеющих инвалидность в их числе: ДЦП, психические заболевания, генетические и др. В данный момент на учёте в социально-медицинском отделении находится около 300 детей-инвалидов. Социальной реабилитацией детей занимается три отделения: социально-медицинское, стационарное и отделение дневного пребывания, где детям и их родителям оказываются социально-правовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские услуги, социально-бытовые услуги.

Социально-медицинское отделение, является связующим звеном между семьями родителей детей-инвалидов и специалистами Центра. От него идут запросы к специалистам занимающихся реабилитацией. Задачами специалистов по социальной работе являются: постановка на учёт детей с ограниченными возможностями; создание единой системы учёта для проведения работы по их комплексной реабилитации; социальный патронаж; связь с другими организациями занимающихся защитой детства (органы опеки и попечительства, инспекция по делам несовершеннолетних, прокуратура города); организация поддержки родителей, направленная на решение внутренних проблем; создание мотивации на сотрудничество; консультативная поддержка родителей.

Специалисты по социальной работе ведут работу по профилактике социального неблагополучия совместно со специалистом отдела по делам семьи, женщин и детства: Управления социальной защиты населения; начальником отделом опеки и попечительства; инспекторами ПДН, инспекторами пожарной охраны.

С родителями детей, посещающих Центр, заключают договоры о предоставлении социальных услуг, проводят разъяснительные беседы по соблюдению правил посещения Центра, подготавливают справки родителям детей, состоящих на учёте в Центре и не находящимся на полном государственном обеспечении, для предоставления по месту требования, подготавливают информацию по запросу различных учреждений (УСЗН, Департамент социальной защиты населения и др.)

Специалисты отделения оказывают помощь: специалистам отдела по делам семьи, женщин и детства, УСЗН в проведении благотворительных акций и помощь семьям, находившимся в трудной жизненной ситуации вещами бывшего употребления.

Специалистами по социальной работе проводятся консультации, беседы:

- о порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей;
- по заполнению ИПР;
- по оформлению опеки на недееспособного ребёнка, по достижении им 18 лет;
- по льготному налогообложению;
- по разрешению спорных вопросов при прохождении переосвидетельствования;
- по предоставлению льгот семьям, имеющих детей-инвалидов;
- по оформлению ежемесячного детского пособия;
- по подготовке документов к монетизации льгот;
- по предоставлению льгот многодетным семьям;
- по оформлению пособия по уходу за ребёнком-инвалидом;
- по самообеспечению и мобилизации внутренних ресурсов семей;
- по своевременной подготовке и прохождению медико-социальной экспертизы;
- по прохождению детьми, достигшими возраста 7 лет, ПМПК.

Медицинскими работниками проводится работа по охране здоровья детей.

Врачами (педиатром, неврологом, психиатром, ортопедом, физиотерапевтом, офтальмологом) проводится медицинские осмотры детей и назначается лечение. Медицинскими сестрами проводятся лечебные процедуры, массаж, физиолечение, (ультратон «Дрансенваль», электрофорез, ультрофиолетовое облучение, СМТ «Амплипульс», аппарат «Рикта», аппарат «Денас», аппарат «Трансаир», аппарат «Полюс») медикаментозная терапия, занятие на массажно-гимнастическом столе.

С детьми, посещающими круглосуточный стационар, проводятся беседы на темы: «Личная гигиена девочек», «Профилактика курения и наркомании», «Как сохранить хорошее зрение», «Правила работы за компьютером и просмотр телевизора» и др. Организуются встречи с представителями правопорядка и медицинскими учреждениями (психо-наркологический диспансер).

Проводятся консультации для родителей на темы:

«Применение лекарственных препаратов у детей с психическими заболеваниями», «Осторожно: туберкулез!», «Профилактика простудных заболеваний», «Энтеровирусные заболевания профилактика и лечение», «Профилактика пищевых отравлений», «Сахарный диабет у детей», «Режим дня и питания», «Лечение детей с детским церебральным параличом», «Режим при врожденном пороке сердца», «Наблюдение детей с иммунодефицитом», «Профилактика педикулеза и чесотки», «Профилактика глистных инвазий», «Закаливание детей», «Роль посезонной одежды в здоровье детей» и др. Даются рекомендации родителям по лечению детей, по приему лекарственных средств, по результатам анализов, по питанию.

Специалисты отделения принимают и активно участвуют в подготовке и проведении конкурсов «Лучики надежды», «Шедевры крошек», «Лучший по профессии» и других.

Стационарное отделения ежедневно принимает у себя 25 детей, с

которыми работают такие специалисты как: воспитатели, специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги. Работа ведётся как в групповой форме, так и индивидуальной.

Психокоррекционная и развивающая работа проводимая психологами направлена на развитие познавательной, сенсорной, поведенческой, эмоциональной сферы. В сенсорной комнате проводятся подгрупповые занятия, направленные на обучение детей навыкам мышечного расслабления, визуализацию, развитие и коррекцию сенсорных каналов, индивидуальная работа на снижение уровня тревожности, релаксационные сеансы с подростками, тестирование с вновь поступающими детьми по выявлению суицидального риска у подростков.

С детьми и подростками проводятся тренинги по развитию коммуникативных навыков, умения взаимодействовать в коллективе по темам: «Вместе веселее», «Добрые друзья», «Наше настроение», беседы с детьми: «Как сказать нет вредным привычкам», «Доброта спасет мир», «Опасные привычки» и др. Для родителей оформляются наглядные консультации, а также индивидуальные консультации для родителей.

Одним из важных направлений в работе стационарного отделения является социально-бытовая адаптация. Задачи социальной адаптации заключаются в:

- обучении детей взаимоотношениям с различными людьми (незнакомыми, старшими и младшими по возрасту);
- формировании и развитии умений и навыков культурного поведения;
- формировании и развитии гигиенических и бытовых навыков;
- формировании необходимых знаний об окружающем социуме.

Для реализации задач используются групповые и индивидуальные формы работы, работа с родителями, которая заключается в проведении индивидуальных бесед, консультаций и рекомендаций по адаптивным навыкам ребёнка.

Для того чтобы хорошо знать каждого ребёнка в отделении проводятся такие игры как «Давай знакомиться» и др, на которой ребята рассказывают о себе, называя своё имя, фамилию, свой домашний адрес. Но к сожалению, не все дети могут сообщить о себе сведения, поэтому с каждым таким ребёнком специалисты занимаются индивидуально, а также дают рекомендации родителям, чтобы они активно принимали участие по закреплению знаний приобретённых детьми, а также раздаются рекомендации по организации досуга ребёнка в выходные дни, и закреплению пройденного материала на индивидуальных и групповых занятиях (вырезывание ножницами, завязывания шнурков, расчёсывания и др).

Большой интерес у детей вызывают сюжетно-ролевые игры: «Поликлиника», «Салон красоты», «Почта», «Магазин», «Автобус», где можно разыгрывать реальные ситуации из жизни. В своей работе специалисты отделения применяют, такие методы обучения детей социальным навыкам как: дидактические игры, чтение русских народных и авторских сказок, лепка пластилином, аппликации, рисование.

К каждому занятию подобран дидактический и игровой материал: предметы личной гигиены, детские бытовые предметы, раздаточный и наглядный материал. В течение дня, ведётся закрепление пройденного материала индивидуально, посредством повторения. На занятиях по социальной адаптации дети учатся пользоваться предметами личной гигиены, посудой, навыкам культуры поведения за столом, с другими детьми, взрослыми. При этом используются различного рода методы и приемы: художественное слово, личный пример, дидактические игры: «Кому что нужно», «Третий лишний», «Этикет», «Что мы делаем - не скажем», «Чудесный мешочек» и сюжетно-ролевые игры, где дети закрепляют и развивают полученные навыки.

Социальный педагог отделения охватывает всех детей из круглосуточного стационара. Работа социального педагога строится их циклов занятий: «Школа вежливости»; «Гражданско-правовое воспитание»

«Школа безопасности», проведения развлекательных программ для детей, экскурсий. Проведения утренней гимнастики. Проводит развлекательные мероприятия.

Воспитателями в группах создана оптимальная предметно-развивающая среда для игровой и индивидуальной деятельности детей. Дети самостоятельно могут самостоятельно играть в дидактические и сюжетно-ролевые игры, конструктивную деятельность.

Работа педагогов состоит из нескольких направлений: «Мир вокруг нас» «Математика – Заниматика», лепка, рисование, конструирование, «Школа вежливости». Хорошо используются воспитателями такие технологии как сказкотерапия, игротерапия, лекотерапия.

Педагоги работают в тесном контакте друг с другом и родителями. Постоянно дают рекомендации по закреплению пройденного материала, оказывают консультативную помощь в различных вопросах.

В настоящее время, как никогда остро стоит вопрос о важности социализации и значимости обучения и воспитания детей находящимися в условиях реабилитационных центров. Такая ситуация обусловлена рядом причин: потребностью общества в социализированных членах, освоивших элементы культуры и социальных норм ценностей; «иждивенческие настроения» родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями; необходимостью интеграции детей и подростков с ограниченными возможностями в современную жизнь; несформированность механизмов продуктивного общения у детей и подростков с ограниченными возможностями, обуславливающих попадания их в антисоциальные группировки «группы риска». Эти причины заставляют по - новому взглянуть на процесс обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Любой ребёнок будь-то глубоко умственно-отсталым или ребёнок с нервно-психическими расстройствами, с комплексными нарушениями не должны быть социальными инвалидами и «потенциальным балансом» для окружающих, своей семьи, государства в целом, а должен

стать оптимально развитой личностью, способной на адекватное вхождение в общественную среду, на каждом этапе возрастного становления.

Роль социально-бытовой адаптации в процессе реабилитации незаменим, так как на занятиях формируются знания и практические умения, и навыки бытовой и социальной сторон жизни.

Проблема социально-бытовой адаптации является актуальной. Особенно остро она встаёт перед теми, кто воспитывает детей и подростков с ограниченными возможностями.

Учитывая актуальность и проблему на базе Муниципального казенного учреждения Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями в 2013 году была создана программа социально-бытовой адаптации «Дорога в жизнь», целью которой стало приспособления детей к самостоятельной жизни. Программа рассчитана на детей с различными умственными и физическими недостатками в возрасте от 3 до 18 лет.

Программа предусматривала 4 раздела:

«Личная гигиена»;

«Одежда и обувь»;

«Питание»;

«Хорошие манеры»;

«Учреждения»;

При подготовке к занятиям по социально-бытовой адаптации учитываются умственные и физические особенности детей. А также применяются различные формы и методы вызывающие интерес к занятиям.

Цель программы: формирование, развитие и закрепления детьми практических умений, ориентироваться в окружающей среде и самостоятельно организовать свой быт.

Задачи:

Формирование у детей и подростков бытовых умений: умений в области организации питания, ухода за телом, жилищем, одеждой и обувью и другими предметами обихода.

Формирование экономико - бытовых умений: бережного обращения с окружающими предметами, пищей, водой, электричеством, умением совершать покупки.

Формирование необходимых представлений о семье, семейных взаимоотношений, организация быта и досуга семьи

Этапы реализации программы следующие:

Организационный - подбор игр, занятий, пособий, первичная диагностика детей;

Основной - реализация программы

Заключительный. Анализ проведенной работы, итоговая диагностика.

Направления работы:

Формирование у детей тех навыков, которые необходимы в повседневной жизни, в первую очередь в условиях Реабилитационного центра. Одновременно формируются навыки обращения с различными предметами быта, навыки культуры, в быту.

Другое направление программы «Дорога в жизнь», связано с достижением более отдалённой цели – освоение детьми теми знаниями и умениями, которые потребуются в их самостоятельной жизни. Это направление включает в себя ознакомление детей со сферой социально социально-бытовой деятельности человека (службами, учреждениями, организациями), воспитания культуры поведения в реабилитационном центре, в семье и общественных местах.

Методами и формами работы являются:

Индивидуальная работа

Групповые занятия

Работа с семьей

Индивидуальная работа является основным методом развития навыков, так как работа ведётся непосредственно в системе ребёнок-педагог, что способствует большему усвоению пройденного материала, на занятиях и практических упражнениях.

Групповая форма работы, предусматривает как общие, так и подгрупповые занятия со всеми, в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей.

Работа с семьей способствует закреплению знаний, умений и навыков детей проходящих курс реабилитации.

Методы:

Занятия;

Дидактические;

Сюжетно-ролевые игры;

Сказки;

Экскурсии;

Практические упражнения.

Оценка эффективности реализации программы осуществляется по следующим показателям: сравнительный анализ первичной и вторичной диагностики, отзывы детей и родителей.

Сотрудниками отделения дневного пребывания созданы условия для социально-личностного развития, адаптации и комфортного пребывания ребенка на занятиях. Сотрудники отделения проводят индивидуальные беседы с родителями, об обязательном посещении лечебных процедур, психолого-педагогических занятий детьми, родительские практикумы, совместные занятия взрослых и детей.

Вся коррекционная работа направлена на решение следующих задач:

- коррекция и развитие психических процессов и психосенсорной сферы, эмоционально-волевой сферы (эмоциональное общение), мелкой моторики, коммуникативных навыков и умений, пространственно-временных представлений, расширение чувственного опыта,

- индивидуальные занятия по подготовке ребенка к школе,
- тренинги на развитие воображения, на снятие мышечного напряжения и эмоционального возбуждения, развития воображения, двигательных и коммуникативных навыков,
- мероприятия по профилактике наркомании у подростков.

Для решения задач социально-педагогической реабилитации с детьми проводятся познавательные занятия, беседы, конкурсы, досуги и развлечения, экскурсии по разным направлениям и целям: по ОБЖ (предупреждение детского дорожно-транспортного травматизма); по гражданско-правовому воспитанию (формирование патриотических чувств, повышение чувства ответственности за свои поступки, действия), по формированию и (или) закреплению культурно – гигиенических навыков, по обучению детей навыкам самообслуживанию и общению, по профилактике вредных привычек и др.

Логопедическая помощь ведётся в двух направлениях:

- дифференцированная диагностика для выяснения характера нарушений речевой деятельности детей с ограниченными возможностями;
- формирование и развитие коммуникативной речи ребенка.

Логопедические и тематические занятия проводятся в групповой форме с детьми круглосуточного стационара и отделения дневного пребывания.

Занятия с детьми и подростками включают в себя следующие задачи:

- развитие артикуляционной, общей и мелкой моторики;
- коррекция нарушений звукопроизношения;
- коррекция ФФН;
- формирование и развитие фразовой речи;
- коррекция письма, исправление дисграфических ошибок;
- формирование и совершенствование лексико-грамматического строя речи:
- развитие связной речи.

Для решения этих задач проводится следующая работа:

- логопедический массаж;
- пальчиковая гимнастика;
- специальные комплексы упражнений для вызывания и постановки звуков;
- упражнения на постановку и отработку правильного дыхания;
- рисование, лепка, работа с шаблонами и др;
- сотрудничество с другими специалистами центра;
- создание условий, стимулирующих общение и т.п.

Логопедом Реабилитационного центра ведётся большая и трудоемкая работа с детьми, имеющими кохлеарные импланты. Вся работа направлена на выработку умения воспринимать звук, распознавать звук по тембру, темпу, силе звучания, соотносить звук и действие, воспроизводить звуки, слоги, звукоподражательные слова, отдельные слова, на формирование и развитие понятийного аппарата, развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Музыкальный руководитель проводит индивидуальные и групповые занятия, различные мероприятия (игротека, караоке-досуг, цветотерапия с элементами рисования и музыки, инсценирование произведений, викторины, музыкальный ринг, театрализованные досуги, мини-концерты и др.). Цель мероприятий - развитие музыкальных способностей, развитие чувства ритма, музыкальной памяти, дыхания, выразительного исполнения стихов. В итоге вовлечь детей в мир музыки.

Большой популярностью у детей от 3 до 8 лет и их родителей пользуется логоритмика. Основные цели логопедических коррекционных занятий: вовлечение детей в коммуникативно-речевую деятельность, развитие артикуляционной, общей и мелкой моторики, физиологического и речевого дыхания, пополнение активного и пассивного словарного запаса, развитие зрительно-моторной координации, слухового и зрительного внимания, коррекция нарушений звукопроизношения. Тематическая направленность и вариативность логоритмических занятий, способствуют формированию у

детей устойчивого интереса к музыкальной и речевой деятельности, поддерживают положительное эмоциональное отношение малышей к этим занятиям. Занятия включают в себя элементы, имеющие оздоровительную направленность (общеразвивающие упражнения, работа над певческим дыханием и развитием певческого голоса, простейшие приемы массажа, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, рисование, лепка, работа с шаблонами и др.). Все упражнения проводятся по подражанию.

Совместная деятельность учителя-логопеда и музыкального руководителя позволила логоритмические занятия сделать яркими, веселыми, познавательными и интересными. Успешность этой работы – радость, полученная детьми на занятии, которые всегда с нетерпением ждут следующего занятия.

Работа с детьми инструктора по физическому воспитанию направлена на коррекцию недостатков физического развития и двигательных способностей каждого ребенка. Основная масса детей, прошедших курсы реабилитации в Центре, имеют стойкие нарушения в развитии основных движений при ходьбе. У детей наблюдается дискоординация движений рук и ног, шарканье ногами, волочение их по полу; вялость постоянные отклонения туловища от прямостояния, ходьба на полусогнутых ногах и др. Поэтому в работе инструктора использован системный подход и применены разнообразные формы, средства и методы коррекционной работы. Каждому ребенку подобран индивидуальный комплекс различных коррекционных физических упражнений, направленный на тренировку общей и избирательной выносливости различных групп мышц, совершенствование навыков правильной осанки в различных исходных положениях и с различными движениями рук, коррекцию грубых нарушений моторики детей. Инструктор по физической культуре в своей работе использует такие тренажеры как: беговая дорожка, велотренажер, «Всадник» (развитие спины, плечевого сустава) «Гребля» (развитие рук), тренажер для разных групп мышц, батут, пружина, степер (развитие икроножных мышц, голеностопных

суставов). Специалист в своей работе использует не только тренажёры, но разнообразные массажные коврики для развития сенсорного восприятия, координации движения, Инновационным приобретением для Центра стало стол для развития мелкой моторики рук. Это приобретение выполняет не только функцию развития лучезапястного сустава, но развивает глазомер и координацию движений.

Специалистом по социальной работе, инструктором по труду проводятся групповые и индивидуальные занятия с детьми, направленные на развитие умений и навыков в рисовании, лепке, оригами, бумага и тестопластике, пластилинографии; на развитие у детей мелкой моторики, координации движений, глазомера, умения использовать в работе основные цвета и их оттенки, различные инструменты и оборудование – ножницы, циркуль, линейку, кисти, стеки, ластик; воспитание аккуратности и усидчивости в работе. Дети с интеллектуальным недоразвитием, дети-аутисты увлечены нетрадиционной техникой - рисованием губкой, палочками, пальчиками, плоскостной и объемной аппликацией из рваной бумаги, ватных дисков.

Следует заметить, что, музыкальный руководитель и инструктор по физической культуре, логопед, работают не только с детьми дневного отделения, но и круглосуточного стационара.

Психологом отделения разработана коррекционная программа «Путь к добру и пониманию» по работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра. Данная программа предлагает серию специально организованных игр, упражнений и рекомендаций по работе с детьми. Программа рецензирована.

Сотрудниками отделения проводят показательные занятия, экскурсии, прогулки, спортивные досуги и другие мероприятия, для родителей.

В связи с ухудшением состояния здоровья детей дошкольного возраста (данные НИИ гигиены и профилактики) в 2013 году в МКУ «Реабилитационный центр» был разработан проект «Моё маленькое чудо».

Создание проекта было обусловлено тем, что в современных условиях социального развития существует ряд противоречий. С одной стороны - ранний возраст является самым благоприятным периодом для того, чтобы заложить основы гармоничного всестороннего развития. В период до 3-х лет ребенку присущи огромные потенциальные внутренние ресурсы. С другой стороны, многие медицинские и образовательные дошкольные учреждения не в полной мере готовы удовлетворить спрос родителей на своевременное и всестороннее развитие ребенка.

Проект был призван помочь родителям в решении проблем комплексной реабилитации ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Он предполагал обучение специалистов социального учреждения дополнительным навыкам работы с детьми раннего возраста, организацию предметно-развивающей среды, методическую поддержку специалистов, работающих с маленькими детьми.

Проект предусматривал осуществление комплекса последовательных мероприятий, включающих в том числе:

1. Формирование команды специалистов: врач-педиатр, врач-невролог, специалисты по социальной работе, педагоги-психологи, учитель-логопед, воспитатели, социальный педагог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре. Обучение специалистов учреждения на курсах повышения квалификации современным видам помощи семьям и детям раннего возраста.

2. Материально-техническое оснащение деятельности по проекту современным реабилитационным и развивающим оборудованием, дидактическими пособиями, создание предметно-развивающей среды:

- Оборудование для сенсорной комнаты;
- Средства обучения навыкам двигательной активности, лечебной физкультуры;
- Пособия и развивающие игрушки для проведения игровых сеансов.

3. Оказание комплекса реабилитационных услуг семье и ребенку.

- Диагностика ребенка, консультирование специалистами, составление индивидуальных планов развития.

Известно, что чем раньше проведена комплексная диагностика ребенка с нарушениями в развитии и на основании ее начата коррекционная работа, тем эффективнее она оказывается.

Первичная диагностика ребенка и родителей проводилась по предварительной записи и осуществлялась одновременно несколькими специалистами: врач-невролог, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог. Предварительно родители заполняли диагностическую анкету, в которой отражены особенности развития ребенка, волнующие их проблемы и характер помощи, которую родители хотели бы получить. На основании результатов диагностики составлялся индивидуальный план развития ребенка, в котором выделяются основные направления коррекционно-развивающей работы, рекомендовались циклы занятий для ребенка, консультации, теоретические и практические занятия для родителей.

- Консультирование и родительский практикум включали конкретную, значимую информацию по вопросам воспитания и развития ребенка раннего возраста и показ родителям отдельных приемов, игр и упражнений с ребенком, которые можно проводить дома в условиях семьи.

- Составной частью информационно-просветительской работы стало организация полугодовой подписки на популярные журналы для родителей, воспитывающих детей раннего возраста «Мой кроха и я», «Для самых-самых маленьких», «Растем вместе», «Погремушка», а также приглашение родителей на обучающие семинары-тренинги и круглые столы по вопросам ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

- Психорелаксационные и коммуникативные тренинги с родителями призваны снять у родителей психологическое напряжение, настроить их на сотрудничество со специалистами, решить психологические проблемы семьи.

- Индивидуальные занятия с детьми по познавательному, коммуникативному, сенсорному развитию детей проводилось 2-3 раза в неделю в присутствии родителей, и включали упражнения на развитие психических процессов (восприятие, память, внимание, мышление) и речевых функций. На занятиях широко использовались наглядные методы (показ предметов, образца, способов действия); словесные (вопросы, указания, объяснения); игровые методы и приемы, сюрпризные моменты. Специалисты постепенно включали родителей в совместные игры, занятия; учили использовать игрушки, предметы, игровое пространство.

- Лечебно-оздоровительные мероприятия, занятия по лечебной физкультуре проводились в соответствии с рекомендациями врачей, с необходимой периодичностью и дозировкой лечебных процедур.

- Игровые сеансы с детьми и родителями проводились ежедневно, так как игра, является неременной составляющей жизни ребенка раннего возраста. Под наблюдением специалистов игровое взаимодействие ребенка и родителя наполнялось развивающим компонентом.

- Фотоматериалы, собранные в ходе проведенных в рамках проекта мероприятий, вошли в состав фотоальбома «Мое маленькое чудо», созданного при активном участии родителей.

- Для освещения деятельности проекта и дистанционной помощи родителям и специалистам создан интернет-сайт, где наряду с информацией об учреждении создана «Страничка для родителей» и «Методическая копилка» для заинтересованных специалистов.

4. Мероприятия по обобщению и распространению опыта работы, по внедрению технологии в практику работы других учреждений:

- Обучающие семинары для специалистов дошкольных учреждений, центров психолого-педагогической помощи, реабилитационных центров Кемеровской области;

- Разработка серии методических пособий для студентов со специализацией «Социальная работа», практических работников учреждений

социальной защиты населения;

- Публикации в журналах «Социальная работа», «Дошкольная педагогика», городской газете «Наш город»;
- Выступления на радио и телевидении.

Технология оказания помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста – это комплекс мероприятий по сопровождению семьи, воспитывающей ребенка в возрасте до 3-х лет с целью обеспечения полноценного гармоничного развития ребенка, минимизацию нарушений здоровья и профилактику инвалидности в раннем возрасте

Технологии раннего вмешательства успешно используются в практике медицинских и образовательных дошкольных учреждений. Однако внедрение технологии оказания помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в работу Реабилитационного центра имеет свои особенности и является инновационным для создателей проекта «Мое маленькое чудо». Данная технология направлена в первую очередь на родителей, составляющих ближайшее социальное окружение ребенка на протяжении первых 3-х лет жизни, на семью, которая по утверждению всех без исключения исследователей является важнейшим социальным институтом. В основе работы лежит знакомство родителей с проблемами детей, проблемами инвалидности, стереотипами, существующими в обществе, путями их преодоления, средствами реабилитации. Это дает возможность переориентировать воспитательную стратегию семьи на уровень преодоления проблем в развитии ребенка, что сделает его жизнь более полноценной.

Реализация мероприятий проекта позволило:

- увеличить количество семей, воспитывающих детей раннего возраста, получивших реабилитационные услуги;
- улучшить состояние здоровья детей, снизить показатели первичной детской инвалидности в категории от 0 до 3 лет;

- повысить психологическую и педагогическую компетентность родителей, пробудить интерес к развитию ребенка раннего возраста;
- повысить компетентность специалистов, работающих в учреждениях социальной защиты по вопросам ранней помощи детей с ограниченными возможностями здоровья.

В целях предотвращения негативных последствий (рисков), которые могли возникнуть при реализации мероприятий проекта, предусматривался следующий комплекс мер:

- 1) постоянное взаимодействие руководителя проекта и ответственного за исполнение проекта с исполнителями;
- 2) целевое использование выделенных средств;
- 3) соблюдение установленных сроков реализации мероприятий проекта.

Поскольку контингент целевой группы достаточно подвижен (ежегодно население Анжеро-Судженска пополняется более чем на 1 тыс. новорожденных и многие из них по тем или иным причинам находятся в группе риска по появлению инвалидизирующих заболеваний) потребность в оказании помощи детям и родителям останется актуальной на долгие годы. Оборудование и пособия, приобретенные в рамках проекта, позволят продолжить работу по реализации проекта.

Для профилактики эмоционального выгорания сотрудников в реабилитационном центре осуществляется проект «Гори не сгорая», предусматривающий психологические тренинги, консультации, диагностика, практикумы, тесты, круглые столы, тренинги.

В перспективе в Реабилитационном центре планируется вести новую технологию «иппотерапия».

Таким образом, при изучении форм и методов социальной реабилитации в МКУ «Реабилитационный центр», нам удалось выяснить, что реализация мероприятий, направленных на социальную реабилитацию детей и их семей проводится в тесном взаимодействии специалистов и родителей. Многообразие форм и методов позволяет, проводить реабилитацию в

комплексе, что играет существенную роль в их социализации.

2.3. Исследование оценки эффективности в МКУ «Реабилитационный центр»

Для достижения поставленной цели нами было проведено исследование по оценке эффективности Муниципального казенного учреждения Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Оценка эффективности определяется качеством оказываемых услуг, с выделением качественных и количественных показателей.

Качество представляет собой совокупность свойств какой-либо продукции, призванные удовлетворять потребность в соответствии с назначением.

Для оценки эффективности реабилитационных услуг, нами была разработана анкета, состоящая из 9 вопросов

В исследовании принимали участие 30 человек (родители воспитывающие ребёнка инвалида). Возрастная категория респондентов варьировалась с 23 до 46 лет. В исследовании принимали участие полные семьи.

Вопрос №1

Из каких источников Вы узнали о реабилитационном центре?

1. узнали из сети интернет
2. рассказали родственники, друзья знакомые отметили
3. предложили работники социальной службы
4. предложили работники здравоохранения
5. другое

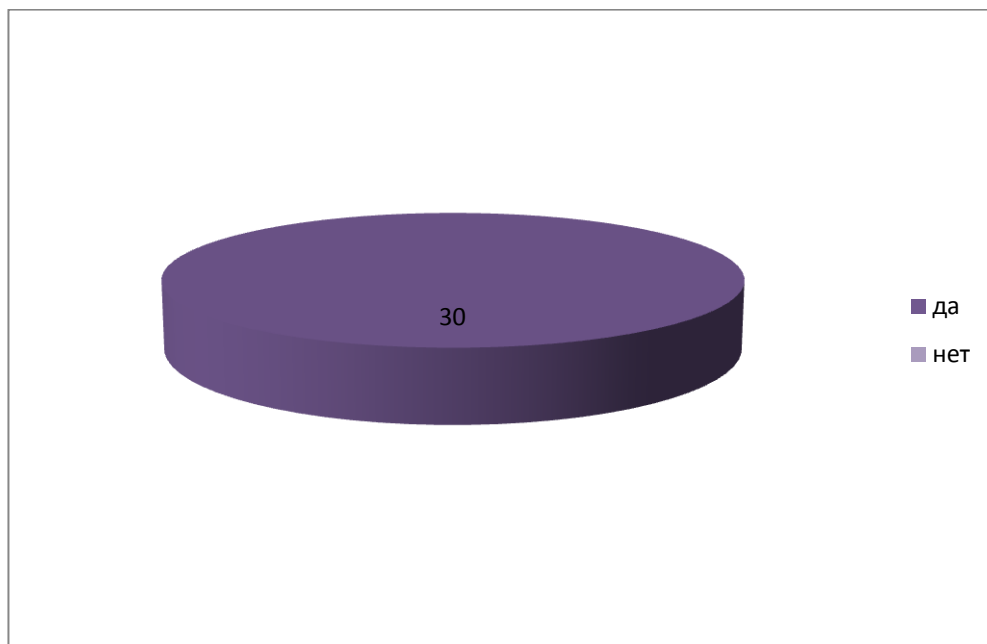


Таким образом, среди источников информации о Реабилитационном центре по ответам респондентов, преобладает третий вариант.

Вопрос №2

Доступна ли Вашего понимания информация, полученная от специалистов Центра?

1. Да
2. Нет



Вопрос №3

Оцените пожалуйста доступность местоположения Реабилитационного центра

1. Доступно
2. Недоступно

Если не доступно, укажите причину_____

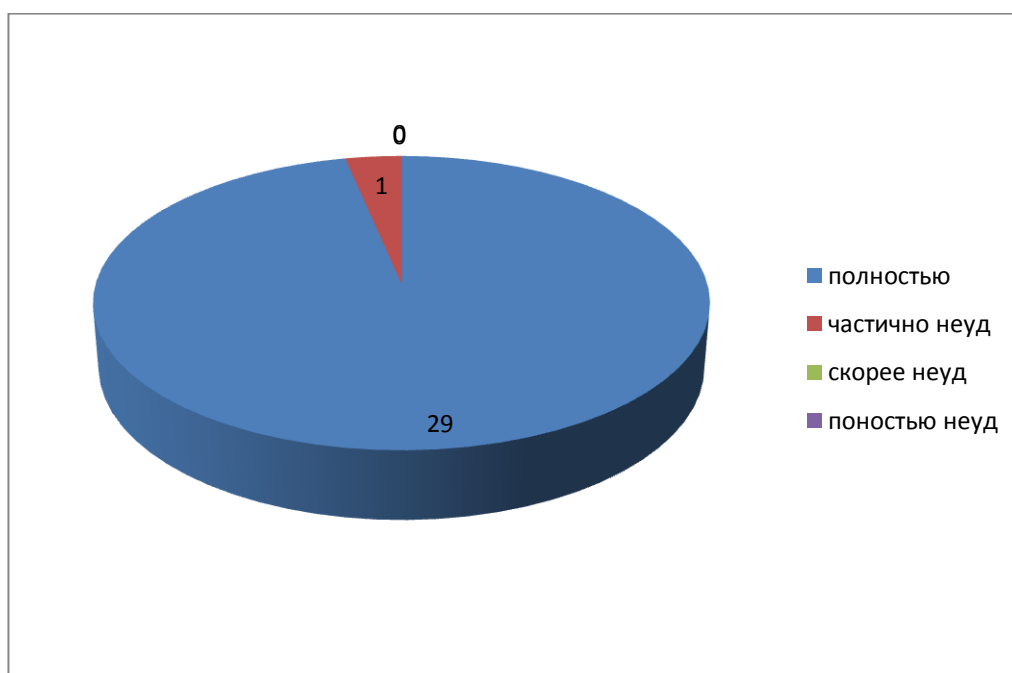
Большинство респондентов на этот вопрос указывали на второй вариант, указывая причину недоступности местоположения Центра из-за отдаленности от дома и отсутствия асфальтированной дороги.



Вопрос №4

Удовлетворены ли Вы качеством оказываемых реабилитационных услуг?

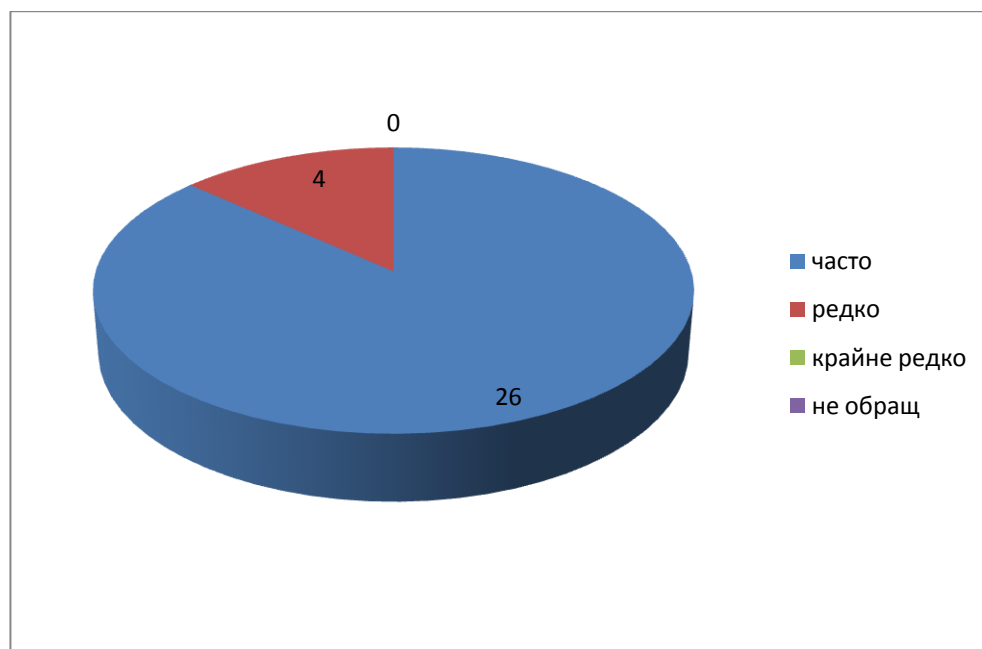
1. Полностью удовлетворён
2. Частично удовлетворён
3. Скорее неудовлетворён
4. Полностью неудовлетворён



Вопрос № 5

Часто ли Вы обращаетесь за помощью к специалистам Центра?

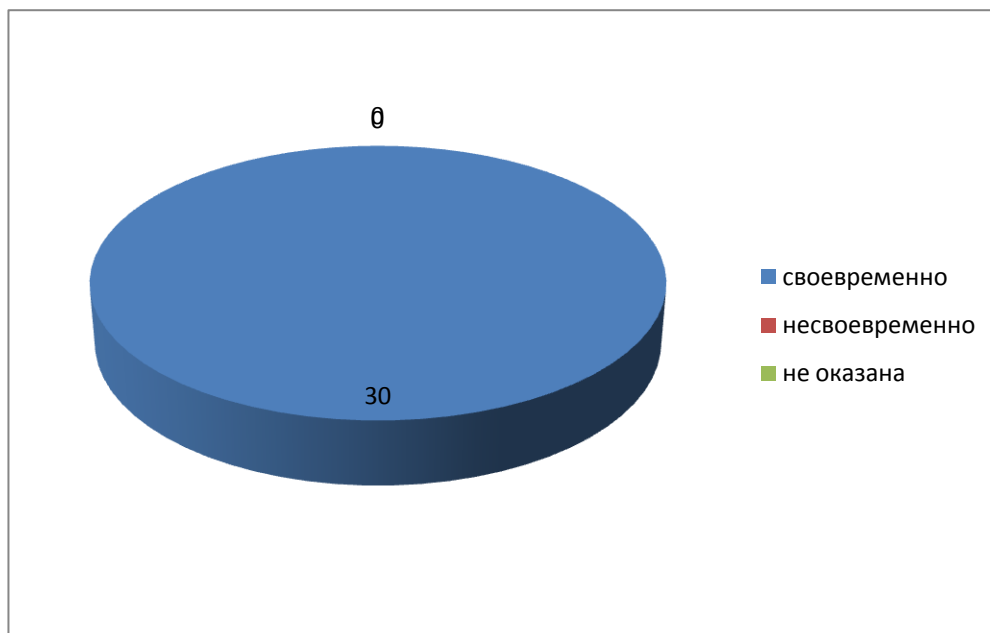
1. Очень часто
2. Редко
3. Крайне редко
4. Не обращаюсь совсем



Вопрос № 6

Своевременна ли, оказана помощь специалистами Центра при обращении?

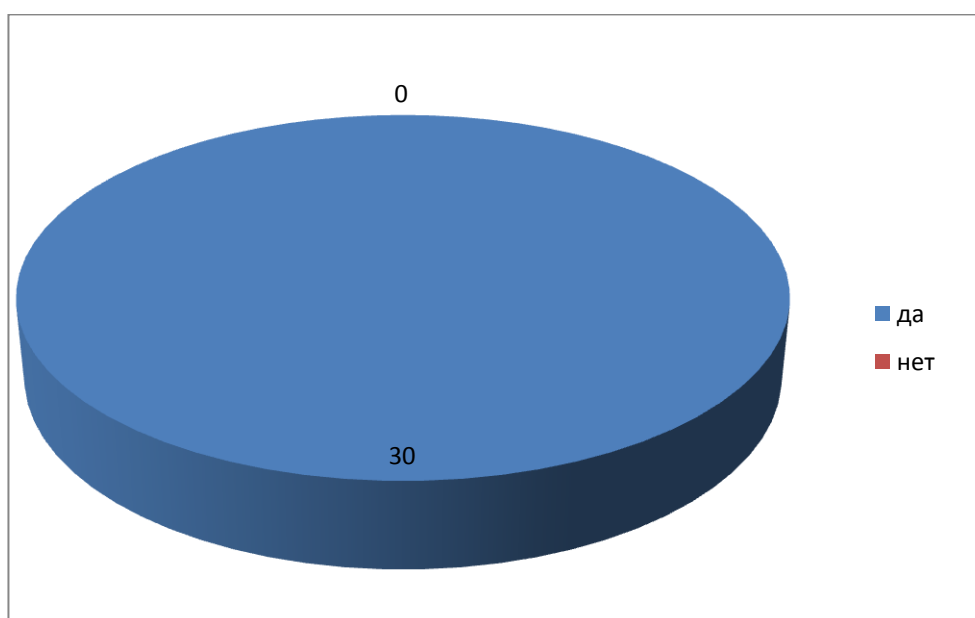
1. Своевременно
2. Несвоевременно
3. Не оказана вовсе



Вопрос № 7

Считаете ли вы сотрудников доброжелательными и вежливыми?

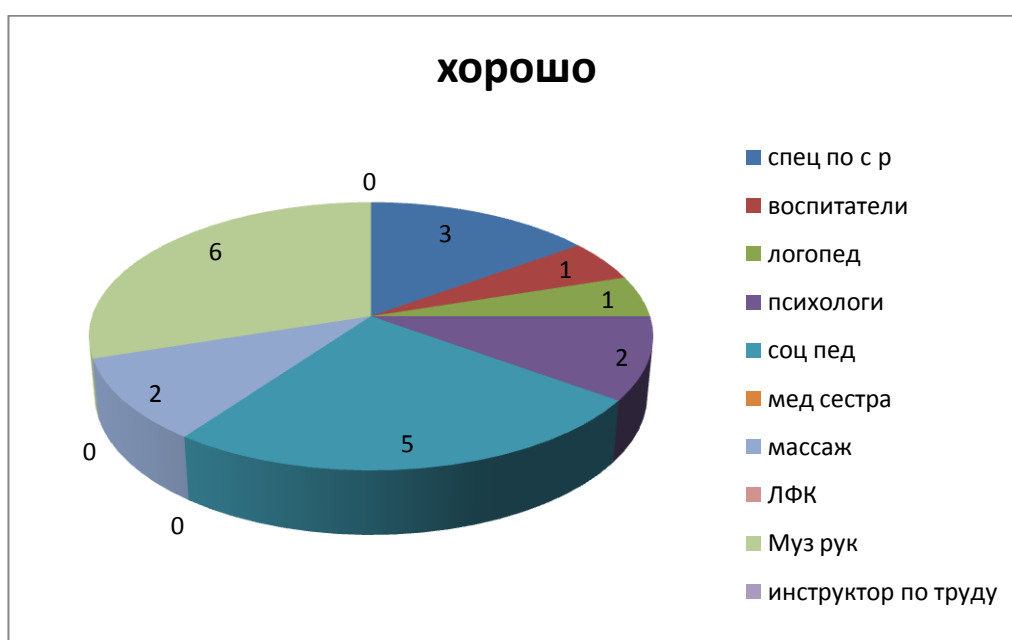
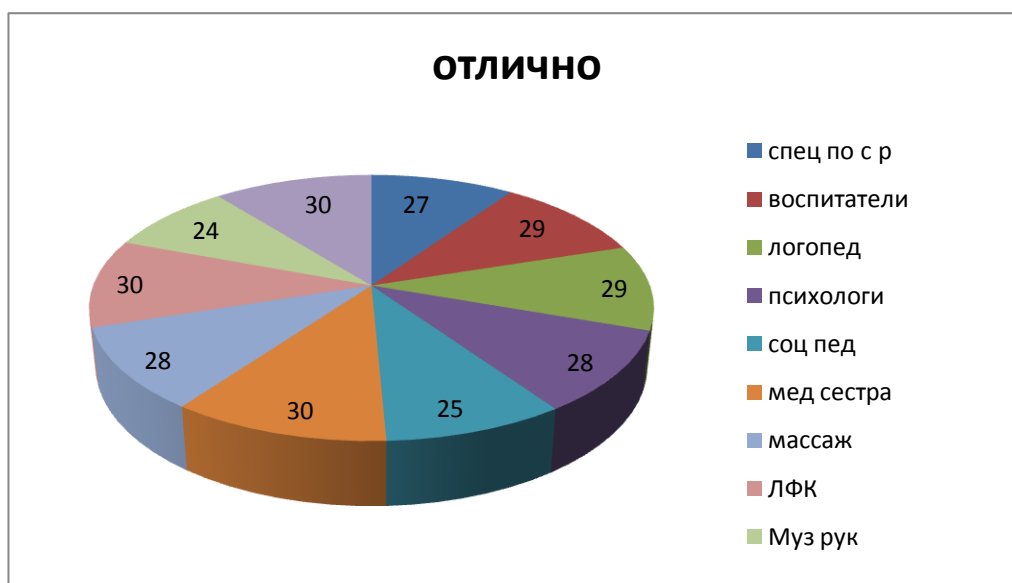
1. Да
2. Нет



Вопрос № 8

Оцените компетентность специалистов оказываемых Вам услуги?

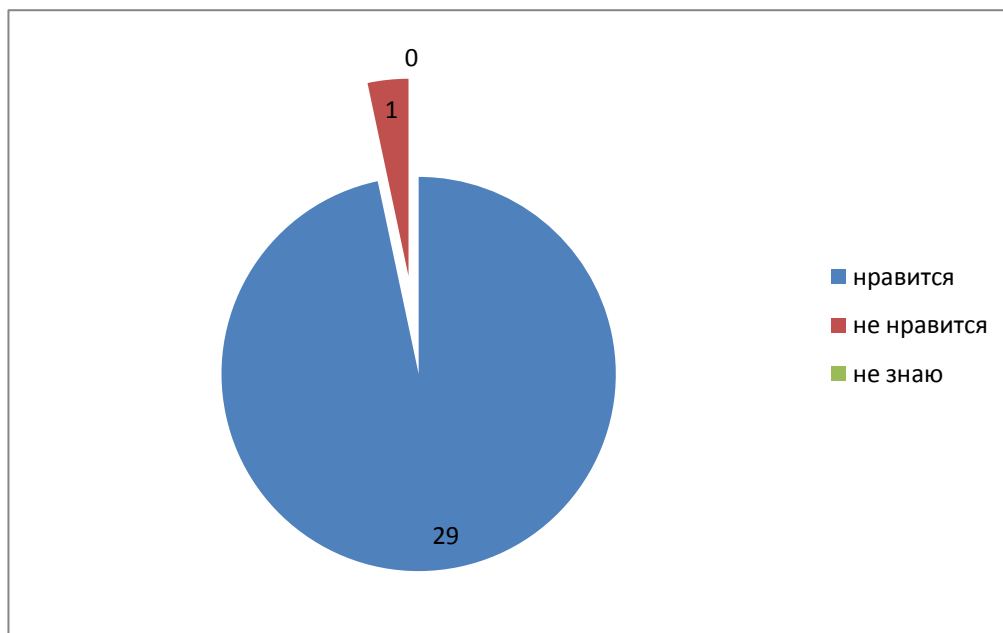
	Отлично	Хорошо	Плохо	Затрудняюсь ответить
Специалисты по социальной работе				
Воспитатели				
Логопед				
Педагоги- психологи				
Социальный педагог				
Палатные мед сёстры				
Медицинские сёстры по массажу				
Инструктор физической культуры				
Музыкальный руководитель				
Инструктор по труду				



По оценкам компетентности специалистов осуществляющих реабилитационный процесс респонденты одинаково оценивают специалистов. Все респонденты указывают на хорошую компетенцию и не выделяют кого-либо специалиста.

Вопрос № 9 Нравится ли, Вашему ребёнку проходить курс реабилитации в Центре?

1. Нравится
2. Не нравится
3. Не знаю

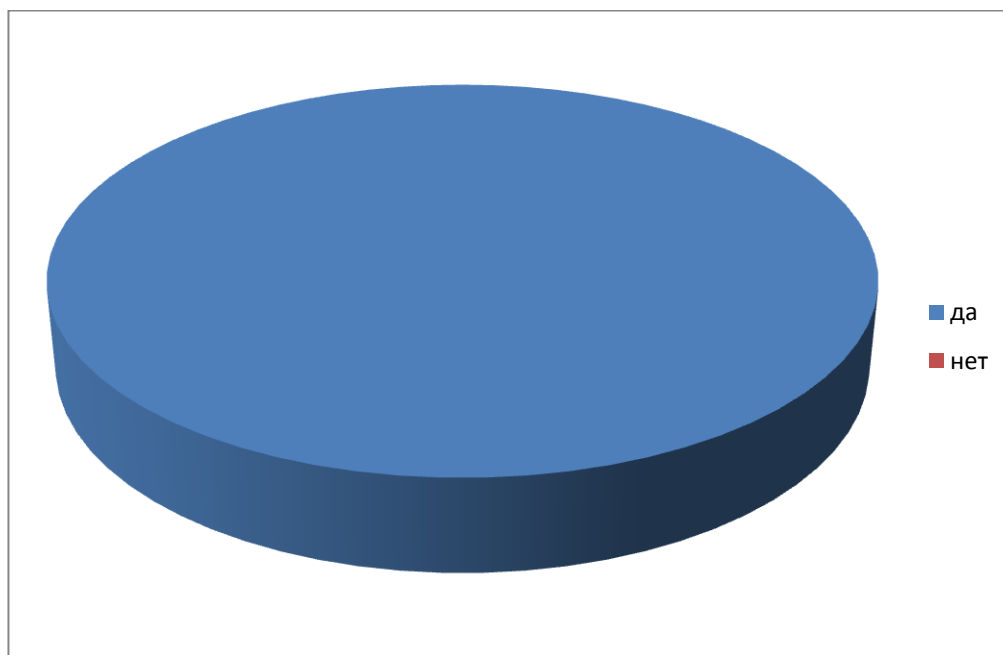


Незначительная часть отметившая, что ребёнку не нравится проходить курс реабилитации указала причину, отсутствия бассейна.

Вопрос № 10

Порекомендовали бы Вы, при необходимости услуги Центра своим родственникам или знакомым?

1. Да
2. Нет



Таким образом, проведённое нами исследование показало, что большинство респондентов качеством оказания реабилитационных услуг довольна.

2.4. Предложения по улучшению качества реабилитационных услуг

Задачей данного параграфа внести предложения по улучшению качества реабилитационных услуг. Для того чтобы внести предложения, нам необходимо выделить уже существующие и недостающие элементы. Для этого нам необходимо ответить на вопросы: Чего нет в Реабилитационном центре? Что должно быть?

В Муниципальном казенном учреждении функционирует: административный аппарат, административно-хозяйственное отделение, социально-медицинское отделение, стационарное отделение, отделение дневного пребывания. Общая площадь 598 кв².

Существующие технологии:

Сказкотерапия;

Арттерапия;

Игротерапия;

Музыкотерапия;

Механотерапия;

Технология раннего вмешательства;

Социокультурные технологии (посещение музея, библиотеки, детских садов, эколого-биологический центр)

Медикаментозная терапия

Физиолечение

Песочная терапия

В перспективе иппотерапия

Согласно своду правил СП 149.13330 по проектированию и строительству «Реабилитационных центров для детей и подростков с

ограниченными возможностями», в реабилитационных центрах предусматривается:

- отделение медико-социальной реабилитации
- отделение психолого-педагогической реабилитации
- отделение дневного пребывания
- стационарное отделение
- административно-управленческая служба

В реабилитационном центре недостающим элементом выступает: отсутствие бассейна, мастерских для трудотерапии, сенсорная комната, кабинеты специалистов: музыкотерапии, психологов, логопедов, медицинских работников оказывающие услуги по массажу и физиолечению, спортивный зал (имеются, но малогабаритные), пандус для подъёма на второй этаж.

Рекомендация № 1 Увеличить площадь помещений таких специалистов как: логопед, музыкальный руководитель, психолог, инструктор по физической культуре. Разграничить музыкальный зал и лечебной физкультуры. Подвести к нормативам СП149.13330, согласно приведённой таблице:

Помещение	Ориентировочная площадь в м ²
Логопед	18
Психологи:	14
сенсорная комната	30
Музыкальный руководитель:	50
зал эстрады	27
Инструктор по физической культуре:	
тренажерный зал	70
комната инструктора	8
инвентарная	12

Рекомендация № 2 Ввести штатные единицы

1. Психолог по работе с персоналом

2. Дефектолог

Штатная единица психолога по работе с персоналом, позволит повысить эффективность социальной реабилитации, за счёт координации и регулирования отношений между специалистами и клиентами Центра. Общая площадь помещения должна составлять 14 кв².

Введение штатной единицы дефектолога, позволит не только снизить повышенную загруженность учителя-логопеда, но и повысить эффективность работы с дефектами речи таких как: ринолалия; алалия; дизартрия; аутизм и т.д. Площадь помещения 18 кв².

Рекомендация № 3 Организовать бассейн, для улучшения координации движений, кровообращения и укрепления нервной системы. В виду это внести в штат должность инструктора по плаванию. Для этого необходимо расширить здание. Предполагаемая площадь таблица 1

Бассейн:	Ориентируемая площадь м
помещение лечебного бассейна для занятий гидрокинезотерапией с габаритом ванны 5-4* м (глубина бассейна для детей 0,5-1,0 м с равномерным понижением)	54
душевые кабины при лечебных бассейнах с площадью каждой кабины	3
раздевальная для бассейна с полезной площадью на 1 человека	1,2
комната отдыха при бассейне из расчета площади на 1 пациента	2
туалеты	По расчету
помещение для персонала	15
кладовая моющих и дезинфицирующих средств	8

Рекомендация № 4 Ввести в реабилитационный процесс технологию «гарденотерапия», для приобщения детей к работе с растениями. Эта технология будет способствовать предупреждению невротических и неврозоподобных расстройств, психического инфантилизма, коррекции психоэмоциональной и волевой сферы, развитию элементарных трудовых и профессиональных навыков, развитию познавательной и творческой активности, овладению систематизированными знаниями об окружающей жизни.

Рекомендация № 5. В целях повышения уровня эффективности социальной реабилитации в Реабилитационном центре необходимо включить в конце каждого сезона «круглый стол» результатов реабилитации, куда будут включены все специалисты:

2. Заведующие отделениями;
3. Специалисты по социальной работе;
4. Воспитатели;
5. Медицинские работники;
6. Психологи;
7. Логопед;
8. Инструктор физической культуры;
9. Социальный педагог;
10. Музыкальный руководитель.

Координатором «круглого стола», выступает директор Центра

В задачи каждого специалиста должны входить:

1. Представление результатов реабилитации и положительной динамики детей;
2. Резюмирование отсутствия положительной динамики;
3. Представление результатов работы с родителями;

Каждый специалист, присутствующий на круглом столе должен ответить на вопросы. Что я хотел добиться в результате запланированных мною мероприятий? Чего добился? Если не получил положительной

динамики, то почему? Какова причина? Что ещё нужно сделать для того чтобы устранить причину?

На основании представленных результатов необходимо комплексное обсуждение специалистов для устранения отсутствия динамических результатов.

Рекомендация №6. Сконструировать пандус для беспрепятственного передвижения по лестнице на второй этаж.

Рекомендация № 8 Создать условия для создания класса домоводство для девочек и мастерской для мальчиков.

Таким образом, в связи с недостающими элементами в МКУ «Реабилитационный центр» внесены рекомендации, которые позволят улучшить качество реабилитации детей с ограниченными возможностями и удовлетворить потребности клиентов.

Заключение

Автор исследования пришел к следующим выводам:

Во первых. Ставя перед собой задачу первой первого параграфа – раскрытие сущности социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, мы пришли к тому, что сущность социальной реабилитации заключается в улучшении качества жизни детей с ограниченными возможностями и создании условий для равных возможностей с другими членами социума. Это способствует их интеграции в общество и создает фундамент для дальнейшей независимой жизни.

Во-втором параграфе, анализ государственной политики, показал, что власти Российской Федерации, начали осуществлять мероприятия по социальной реабилитации сравнительно недавно, несмотря на международное законодательство, которое осуществляется уже с XX века. На данном этапе развития, на безбарьерную среду инвалидов выделяются крупные финансовые ресурсы и главной задачей Российской Федерации в социальной сфере, становится ведения активной политики взамен пассивной.

Сравнительный анализ реабилитационных систем России и Великобритании по выделенным критериям: компетентные органы, ресурсы, формы и методы показал, что власти Великобритании социальной реабилитации инвалидов уделяется большое внимание, в особенности детям-инвалидам. В России же о социальной реабилитации заговорили сравнительно недавно, несмотря на давно существующие международные документы в области интеграции инвалидов в общество. Но при этом необходимо подчеркнуть, что в России по сравнению с Великобританией инвалиды и их семьи имеют преимущества в льготах, когда как в Великобритании усилия местных властей направлены на самостоятельность в целях избегания «социального иждивенчества».

Во второй главе, выявлены специфические особенности Муниципального казённого учреждения Муниципального казённого учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными

возможностями», путём изучения форм и методов работы с детьми по социальной реабилитации, которые доказывают, что осуществляемые мероприятия по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, способствуют интеграции детей в социум. Работа, которую ведут специалисты с семьями имеющего ребёнка с отклонениями, способствую адекватной оценки родителей состояния ребёнка и созданию партнёрских отношений специалиста и семьи.

Полученные данные исследования для достижения поставленной цели, путём методов анкетирования и опроса, показали высокую компетентность специалистов учреждения и удовлетворённость респондентов предоставляемыми услугами. Незначительные замечания, которые высказывали респонденты, связаны с недостаточность финансирования.

В ходе наблюдения были внесены следующие предложения по улучшению качества предоставляемых услуг:

1. Увеличить площадь помещений;
2. Ввести штатные единицы: психолог по работе с кадрами, дефектолог;
3. Организовать бассейн;
4. Ввести технологию «гарденотерапия»;
5. Включить в реабилитационный процесс, круглый стол обсуждения итогов реабилитации;
6. Сконструировать пандус, для подъёма на второй этаж;
7. Создать условия для создания класса домоводства для девочек и мастерских для мальчиков;
8. На интернет – сайте, создать «версия для слабовидящих».

Подводя итоги можно сказать, что в ходе проведенного исследования намеченная цель достигнута.

Список использованных источников

1. Акатов Л.И Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Издательство Владос, 2003 –368 с
2. Болонина В.В. Использование информационных технологий в работе с детьми имеющих ограниченные возможности здоровья Новокуйбышев, 2009 – 85с
3. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (принятая Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей) Нью-Йорк, 2000г.URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/decl_child90.shtml (дата обращения: 20.04.16г.)
4. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948) // Библиотечка Российской газеты. – 1999. №22-23.
5. Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией 3442 (XXX) Генеральной Ассамблеей ООН от 9 декабря 1975 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения: 20.04.16г.)
6. Декларация прав ребёнка 1959г. (принята единогласно резолюцией 1386 (XIV)Генеральной Ассамблей ООН от 20.11.1959) URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 20.04.16г.)
7. Декларация социального прогресса и развития (принята резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеей ООН 11декабря 1969г.URL:http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/socdev.shtml (дата обращения: 20.04.16г.)
8. Дубровская Т.А., Воронцова., М.В. Кукушкин В.С. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие Издательство Российского государственного университета М: 2011.

9. Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право: Алма – Аты, Верена 2006-180 с
10. Ерохин Ю.С. Технология социальной работы с детьми инвалидами URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-sotsialnoy-raboty-s-detmi-invalidami> (дата обращения: 01.03.2016г.)
11. Жаворонков Р. Н. Сравнительно-правовой анализ федерального законодательства РФ в области реабилитации и социальной защиты инвалидов и Конвенции ООН о правах инвалидов. Научно – практическое пособие. Папирус, 2009-352 с.
12. Итоговый сборник материалов проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». Папирус, 2009 – 248 с
13. Итоговый сборник материалов проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». Папирус, 2009 – 248 с
14. Кантор В.З. Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной, двигательной и интеллектуальной сферы. Учебно – методический комплекс. Папирус, 2009 – 340 с
15. Карякина О.И Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов: Учеб пособие Издательство Волгоградского государственного университета, 1999 – 88 с
16. Колесник Ю. А. Социальная реабилитация инвалидов. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-reabilitatsiya-invalidov> (дата обращения: 02.03.2016г.)
17. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб. пособие для студ. вузов / Зозуля Т. В., Свистунова, Е., Чешихина В.В. Под ред. Т.В.Зозули. – Академия, 2005 –304 с.
18. Конвенция о правах ребёнка (принятая резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеей ООН от 20 ноября 1989 г. URL:

http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 13.03.2016г.)

19. Конституция Российской Федерации. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Российская газета. – 1993. – 25 декабря

20. Кулимова Н.И Технология социальной реабилитации инвалидов URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-sotsialnoy-reabilitatsii> (дата обращения: 02.03.2016г.)

21. Лысенко А, Саньял А. Развитие системы реабилитации инвалидов в условиях рыночных отношений: научно-методическое пособие – Папирус, 2009. 87 с.

22. Министерство труда и социальной защиты населения URL: <http://www.rosmintrud.ru/> (дата обращения: 19.05.2016г)

23. Новые реабилитационные технологии социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции 2010 г. /Под ред. В. А. Бронникова, А. С. Сунцовой / ГОУ ВПО «УдГУ». Ижевск, 2010 – 238 с.

24. Основы социальной работы: Учеб.пособие для студ. Высш учеб. заведений / Под ред. Н.Ф. Басова.– Академия, 2004.– 288с

25. Психологическая и социальная реабилитация URL: <http://www.neboleem.net/stati-o-detjah/7101-reabilitacija-detej-invalidov.php> (дата обращения: 12.03.2016г)

26. Приказ Минтруда России от 17.02.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 № 40650) URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_192834/ (дата обращения: 05.05.2016г.)

27. Райкова Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий // Молодой ученый. - 2011. - №5. Т.2. 92 –97 с

28. Реабилитация и социальная интеграция лиц с отклонениями в состоянии здоровья: коллективная монография / под ред. Е.М. Каулиной, филиал СГУТ и КД 2011 – 208 с.

29. Решетников В.А., Хижаева Т.М. Социальная реабилитация дезадаптированных детей: Монография. – Иркутск: Издательство Иркутского государственного университета, 2005 - 150 с.

30. Свод правил СП 149.13330.2012 «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Правила проектирования» (утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно – коммунальному хозяйству от 25 декабря 2012 г. N 113/ГС) (с изменениями и дополнениями) URL: <http://base.garant.ru/70539898/> (дата обращения:28.05.2016г.)

31. Социальная работа / Под общей редакцией проф. В.И. Курбатова. Феникс, 2000.– 576 с.

32. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие/ Отв. Ред. Д.и.н., Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина.– М.: ИНФРА-М, 2001.– 427 с.

33. Татарицкая Я.В Социально-культурные технологии в сфере реабилитации детей с ограниченными возможностями в дошкольных интегрированных учреждениях URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnye-tehnologii-v-sfere-reabilitatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-v-doshkolnyh-integrativnyh-uchrezhdeniyah> (дата обращения: 03.03.2016 г.)

34. Технология социальной работы: Учебник под общ ред.проф. Е.И Холостовой.– ИФРА–М, 2001– 400 с.

35. Традиции и инновации в понимании и решении проблем инвалидности: Материалы науч.– практич. конф. Пермь, 2005 –198

36. Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов» URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70809036/paragraph/1:3> (дата обращения: 15.03.2016г)

37. Федеральный закон от 24.11. 1995 г № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 14.03.2016г)

38. Федеральный закон от 28.03.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 10.03.2016г.)

39. Фурьева Т.В., Бочарова Ю.Ю., Черкасова Ю.А. Социальная реабилитация семьи с особым ребенком: психолого-педагогический аспект: учебно-методическое пособие Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2010 – 208с.

40. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие. Дашков и К, 2006 - 240 с.

41. Холостова Е.И., Деметьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие 4-е издание Дашков и К 2006 –340 с

42. Чалдаева Д.А, Нигматьянова И.Г. Зарубежный опыт социальной реабилитации инвалидов. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-opyt-sotsialnoy-reabilitatsii-invalidov> (дата обращения: 09.03.2016 г.)

43. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие. Издательство Питер, 2004 – 316 с.: