ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

по социальной работе с семьей и детьми

специальность 040101 Социальная работа

**Содействие семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в организации социальной реабилитации**

**2009**

**Оглавление**

Введение

Глава 1. Организация социальной реабилитации детей с органиченными возможностями как социальная проблема

1.1 Изучение проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

1.2 Роль семьи воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социальной реабилитации

1.3 Деятельность, специализированного отделения социально–медицинского обслуживания семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников при МУКЦСОН «Гармония», роль специалиста по социальной работе в организации социальной реабилитации

Глава 2. Изучение процесса содействия семье воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в организации социальной реабилитации (на примере, специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников при МУКЦСОН «Гармония» г.Устюжна)

2.1 Планирование и организация исследования

2.2 Анализ результатов и выводы

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

**Введение**

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной. В нашей стране остроту проблеме придает то, что до 1917 года система оказания помощи этой категории детей не сложилась, а позднее, вплоть до 90-х годов ХХ века, работа с такими детьми осуществлялась в специальных учреждениях, изолировано от общества. Принятый в 1995 году Закон Российской Федерации « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации » впервые продекларировал необходимость создания и развития государственной службы медико-социальной экспертизы и государственной службы реабилитации инвалидов. Чтобы преодолеть негативные тенденции в подготовке названной категории детей к интеграции в общество, требуется разработка новых теоретических подходов к их обучению, воспитанию и организации всей жизнедеятельности. Эта задача должна решаться с учетом всего комплекса медицинских, социально - психологических, педагогических, экономических, социальных и других проблем, касающихся социальной защиты детей инвалидов, их обучения, воспитания, реабилитации и адаптации в социальную среду, а также изменившихся социально – экономических условии жизни общества. Важное место в комплексе названных составляющих компонентов подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья к интеграции в социальную среду занимают вопросы их социальной реабилитации. Социально–реабилитационная деятельность – сравнительно новая область профессиональной деятельности, возникшая как одно из направлении в системе комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии. Основная задача – обеспечить подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе.

***Специалист по социальной реабилитации*** – это профессионал, призванный обеспечить восстановление социальных функций человека с ограниченными возможностями здоровья, его социальный и психологический статус в обществе. Главная цель специалиста по социальной реабилитации обеспечить положительные изменения в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, относятся к наиболее социально незащищенной категории населения. Материальное положение таких семей, как правило, ниже прожиточного минимума, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. В связи с этим специалисты социальных учреждении призваны оказывать содействие детям с ограниченными возможностями здоровья в социальном функционировании и полноценном развитии.

***Содействие*** – это деятельное участие в чьих-нибудь делах с целью облегчить, помочь, поддержать в какой – нибудь деятельности. В данном случае содействие будет оказываться семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья в социальной реабилитации.

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

***Объектом*** исследования является социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.

***Предмет* -** организация содействия семье воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в организации социальной реабилитации.

***Цель*** выпускной квалификационной работы - изучение процесса содействия семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в организации социальной реабилитации.

При написании выпускной квалификационной работы были поставлены следующие ***задачи***:

1. Изучить проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Показать роль семьи в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Ознакомится с опытом работы специализированного отделения социально–медицинского обслуживания семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, на дому командой социальных работников, рассмотреть основные направления деятельности специалиста по социальной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

4. Определить роль специалиста по социальной работе в организации социальной реабилитации, и провести анализ деятельности отделения.

5. Сравнительный анализ деятельности специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников. Сравниваешь с чем?

6. Провести анкетирование, среди семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья находящихся на обслуживании в специализированном отделении социально–медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, результаты проанализировать.

7. Разработать программы:

- программу летнего отдыха для детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же их здоровых братьев и сестер, «Солнечный город»;

- программу индивидуальных занятий по направлению социальная реабилитация. Наташа, все задачи с точки зрения русского языка - это глаголы, а у тебя?

***Гипотеза*** данного исследования: процесс содействия семье, воспитывающей, ребенка с ограниченными возможностями здоровья повышает результат социальной реабилитации.

***Практическое значение***: данная работа предназначена работникам специализированного отделения медико-социального обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, на дому командой социальных работников, что поможет им в осуществлении своей деятельности. А так же родителям, воспитывающих, ребенка с ограниченными возможностями здоровья в проведении социальной реабилитации на дому.

***Методы работы***: теоретические и эмпирические.

1. Теоретические:

- метод анализа;

- метод конкретизации.

1. эмпирические

- анкетирование.

**Глава 1. Содействие семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в организации социальной реабилитации**

**1.1 Проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья**

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

Декларации о правах инвалидов ( ООН , 1975 ) **«инвалид»** означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и / или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей [ 26, с. 211] .

В рекомендациях № 1185 к реабилитационным программам 44-й сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 года, термин «инвалидность» определяется, как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества.

По официальной статистике в России сейчас насчитывается 10 млн. инвалидов, что составляет около 7% от численности населения. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличилось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990 г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155 100 таких детей, то в Российской Федерации в 1995 г. этот показатель возрос до 453 700, а в 1999г. – до 592 300 детей. Вызывает тревогу и то, что, по информации Министерства здравоохранения РФ, ежегодно в нашей стране рождается 50000 детей, которые признаны инвалидами с детства. На 2004 год общая заболеваемость детей до 14 лет с 1997 года выросла на 14,5%. Количество страдающих болезнями костно-мышечной системы увеличилось на 53,6%, эндокринной системы – на 45,6%, детей с врожденными аномалиями – на 41,8%. У подростков 15 – 17 лет общая заболеваемость увеличилась на тот же период на 27,9%. Это ведет к тому, что число детей-инвалидов в стране неуклонно растет. Среди причин инвалидности на первом месте – заболевания нервной системы, на втором – психические расстройства, на третьем – врожденные аномалии [3, с.149].

Среди детей с отклонениями в развитии выделяют следующие группы:

* глухих и слабослышащих;
* слепых и слабовидящих;
* с недоразвитием речи;
* с нарушением опорно–двигательного аппарата;
* с задержкой психического развития;
* с первыми признаками шизофрении, невозможностью общения, с ранним аутизмом;
* дети с нарушениями в развитии.

Для больных детей характерна сосредоточенность на своей болезни, они не умеют общаться, привыкли к опеке, несамостоятельны, застенчивы. Кроме того, отмечаются ещё и специфические особенности, связанные с тем или иным заболеванием или патологией[1,с.20].

Умственно отсталые дети поздно начинают держать головку, сидеть, ходить, их движения однообразны, они вялы, неловки. У них нарушена психика (восприятие, мышление, память и речь), они плохо воспринимают окружающих, не вступают в разговор.

Дети с синдромом Дауна подвержены внушаемости, они боготворят педагога, дружелюбны, уравновешенны. Но часто они бывают в состоянии недоброжелательности.

Больные дети с нарушением обмена, заболеванием печени (фенилкетонурия) не выдерживают продолжительных занятий, трудно воспринимают счёт и грамоту, но эмоциональны и стремятся учиться.

Для больных церебральным параличом, кроме двигательных недостатков, характерна общая недоразвитость. Они не могут обслужить себя, но при обучении хорошо усваивают наставления воспитателя [8,с. 113].

Для таких детей необходимо проводить комплексные мероприятия по социальной реабилитации. Рассмотрим основные понятия:

***Реабилитация*** – система медицинских, психологических, педагогических, социально – экономических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса инвалида, достижения им материальной независимости и его социальной адаптации. [11,с.142]

***Социальная реабилитация*** – комплекс программ и действий направленный на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе.[12,с.333]

***Комплексная реабилитация*** – процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально–экономических мероприятий, направленных на устранение, или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.[13,с.359]

***Специалист по социальной реабилитации*** – это профессионал, призванный обеспечить перестройку психики и развитие заданных свойств личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья с помощью организационных, педагогических и психотехнических средств, реализацию его потребности быть личностью, а также способствовать созданию определенного психологического комфорта и психологической защищенности.

Здоровье и благополучие детей – главная забота семьи, государства и общества. Однако в последние годы наблюдается рост численности детей – инвалидов с их специфическими трудностями и проблемами. Большую роль в становлении личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, способной успешно интегрироваться в социум, играют его родители. Поэтому работа с такими семьями, является одним из приоритетных направление работы МУКЦСОН «Гармония».

Семья ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья удручающе влияет на родителей. Если рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувства радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом расценивается, как жизненная катастрофа. На этой почве у родителей возникают конфликты, и немало случаев, когда родители отказывались от таких детей. Рождение ребенка с дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется, как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть нарушение психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка. [12,с.265]

У семьи, в которой растёт ребёнок с отклонениями в развитии, множество проблем: незнание родителями проявлений различных отклонений в развитии, перспектив развития ребёнка, страх за его судьбу, когда они не могут его уже опекать; психологическая дезадаптация родителей; попытки найти ответ на вопрос: «Кто виноват в рождении такого ребёнка?»; решение об отказе от больного ребёнка и помещение его в стационарное учреждение. С появлением ребёнка-инвалида возникают многие проблемы материального характера и социального статуса родителей, осложняется взаимосвязь семьи и общества. Ситуацию ухудшает отсутствие или недостаточность социальной и морально-психологической поддержки таких семей. Исходя из вышеизложенного, очевидна необходимость действенного просвещения родителей, организация ассоциации родителей детей с особыми нуждами, издание специальной литературы [4,с. 56].

Выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект:

* ***Принятие ребенка и его дефекта*** – родители принимают дефект, адекватно его оценивают и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность, У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку.
* ***Реакция отрицания* –** отрицается, что ребенок страдает дефектом, родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничении и настаивают на высокой успешности его деятельности.
* ***Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства* –** родители испытывают чувство жалости и сочувствия, что проявляется в заботе, гипперопеке, защите и чрезмерной любви. Стараются все сделать за ребенка, в результате он может остаться на всю жизнь на инфантильном уровне.
* ***Скрытое отречение, отвержение ребенка* –** дефект считается позором. Родители скрывают свое отрицательное отношение и отвращение за чрезмерно заботливым и предупредительным воспитанием.
* ***Открытое отречение, отвержение ребенка* –** родители полностью осознают свои враждебные чувства, ребенок принимается с отвращением. Родители обвиняют общество, врачей, учителей в неадекватном отношении к ребенку и его дефекту.

Чрезмерная защита (протекция) и отвержение, скрытое или открытое отречение – это негативные реакции родителя, задерживающие развитие ребенка или мешающие развитию. Таким семьям нужна помощь и психологическая поддержка, и в этом большую роль могут сыграть специалисты по социальной реабилитации. Социальная реабилитация ребенка должна начинаться не с самого ребенка, а с родителей, с формирования у них психологической готовности к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ребенок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживании, его появление вносит определенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы приспособится к своему несчастью, родители, ожидая насмешки и сочувствие, стесняются выходить на улицу с малышом и делают это в темноте, вдали от людей. Это во многом зависит от того, что наше общество не подготовлено к принятию таких детей. Существует определенная « психологическая стена » между здоровыми людьми и людьми с ограниченными возможностями здоровья. От этого страдают не только больные дети, но и само общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом. Немало вопросов возникает у родителей в связи с организацией жизни и воспитания ребенка с дефектом. Большинство, из них ожидая рождение здорового ребенка, оказываются психологически неподготовленными к тому, чтобы воспитывать ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Пройдет время, и родители, отойдя от первоначального шока, начнут осваивать науку воспитания такого ребенка, перенимая опыт других семей, накапливая свой опыт путем проб и ошибок.

**1.2 Роль семьи воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социальной реабилитации**

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют сходные проблемы и затруднения.

Семья для человека – наиболее значимый фактор социализации и превосходит по влиянию все другие общественные образования. В ней человек усваивает систему норм, правил, ценностей и знаний в соответствии с культурой и традициями общества и апробирует их на практике.

Роль семьи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья неизмеримо растет. В связи с его особым образом жизни на семью ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей, что неизбежно сопровождается повышенными материальными затратами, психологическими и эмоциональными перегрузками.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, как и ребенок, не имеющий дефектов, способен под влиянием воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношениях. Воспитание ребенка начинается в семье. Главными участниками воспитательного процесса выступают все члены семьи: мать и отец, бабушки и дедушки, братья и сестры и так далее. От их действий и отношения к ребенку зависти успешность его развития. Если ребенок в семье не желанен, не удовлетворяются его потребности в ласке, любви, эмоциональном контакте, если он переживает состояние внутреннего беспокойства, то все это задерживает развитие личности ребенка. Для нормального психического развития ребенка, ему нужна любовь родителей, спокойная обстановка в семье, доброжелательное отношение.

В практике семейного воспитания исторически сложились два типа отношений между родителями и детьми.

* ***Отношения соподчинения*** – этот тип вписывается в следующую формулу: « Я взрослый, ребенок – маленький, я знаю, как жить, он не знает. Я веду его за собой». Ребенок не всегда понимает такое благородство со стороны родителей и начинает сопротивляться, тогда взрослые применяют власть и силу. Процесс воспитания превращается в процесс подчинения ребенка. Дети, воспитанные на принципе «Я тебе – ты мне », смотрят на все с позиции выгоды.
* ***Отношения сотрудничества*** – сотрудничать с детьми, это значит ценить, уважать их, умение поступиться своими желаниями, нуждаться в них и быть нужными. Воспитание как сотрудничество – это естественное воспитание, которое имеет место в каждой дружной семье.

Воспитательная тактика в семье по отношению к ребенку с ограниченными возможностями должна быть точно такой же, как и в воспитании здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его «особенностях» - реальный путь к формированию зависимой, неустойчивой, не целеустремленной личности, пассивно воспринимающей все жизненные обстоятельства и не способной преодолевать трудности.

Нередко родителям недостает физических и моральных сил. Все они нуждаются в психологической помощи, потребности поделится с другими своими сомнениями и трудностями. Члены гармоничных семей, в большинстве своем, не замыкаются рамками отношений только между собой, а имеют друзей, у них есть свои интересы, любимые занятия. Эти связи являются источником психологической поддержки при возникновении тех или иных семейных проблем. У детей, как и у взрослых, также появляются друзья вне семьи, дети с ранних лет приобщаются к любимым занятиям, растут уверенными в себе, у них проявляется более рельефно чувство собственного достоинства, возникает более широкий и устойчивый диапазон интересов. К сожалению, у многих родителей существует тенденция сужения круга знакомств. Они пытаются «уйти» от своих проблем, постоянно испытывают психологическое напряжение, чувство безысходности, подозрительность и недоверие к другим людям, они замыкаются в себе. Таким родителям необходима «психологическая разрядка», необходимо на короткое время отвлечься от семейных проблем, провести его вне семьи, после чего может наступить определенное облегчение, вернуться уверенность в своих силах и мир предстанет в более привлекательном свете. Развитие аномального ребенка ставит перед родителями все новые и новые проблемы. Одной из таких проблем является реализация потребностей ребенка в общении со сверстниками. Родители не должны допускать, чтобы эти отношения складывались стихийно, и окружающие сверстники смеялись над его психическими и физическими недостатками. Рано или поздно ребенку придется общаться с окружающим миром, и, если у него не будут выработаны необходимые навыки взаимодействия с другими людьми, для него обособленность от сверстников может обернуться еще большей трагедией. В раннем возрасте контакты с другими детьми налаживаются более эффективно, адаптация происходит менее, безболезненно и быстрее. Однако ребенку нужно помочь в установлении этих контактов, наиболее приемлемой является игровая деятельность. Используя этот прием, родитель может организовать такие игры, в которых ребенок не будет чувствовать себя беспомощным. Участие в таких играх здоровых детей поможет больному ребенку обрести уверенность в себе и завоевать определенный авторитет в детском сообществе.

Таким образом, несмотря на многие трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с дефектом, их можно преодолеть или смягчить, если родители своевременно избавятся от последствий пережитого стресса, овладеют навыками управления своими чувствами и мышлением, научатся использовать свои воспитательные возможности и опыт воспитания таких детей, накопленный в других семьях. Но не во всех семьях могут справиться с навалившимися проблемами самостоятельно, им нужна своевременная психологическая поддержка и психотерапевтическая помощь и в этом могут быть полезными специалисты по социальной реабилитации.

Особенности жизненного стиля каждой семьи, семейные взаимоотношения видоизменяются с течением времени. Семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, особенно тяжело переживают некоторые ***кризисные периоды развития семейных отношений***[4,с.59]**;**

***Первый период*** связан с осознанием того, что ребёнок болен, с получением точного диагноза, эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся. Первыми реакциями семьи на диагноз врачей могут быть шок, невротические реакции, разочарование, депрессия, поиски виновных в случившемся, после чего семья переживает стадию активизации своих ресурсов для разрешения возникшей критической ситуации, затем постепенно развивается привыкание.

***Второй период*** определяется спецификой развития ребёнка в первые годы жизни. Хронический или эпизодический характер отклонений в развитии ребёнка, их тип и степень выраженности, реакция семьи на них могут иметь определяющее значение в формировании семейных взаимоотношений и поведения. В этот период семейный кризис углубляется значительными финансовыми и временными затратами на услуги, необходимые ребёнку, осознанием того, что интересы нашего общества часто не согласуются с интересами семей, имеющих детей с проблемами в развитии.

***Третий период*** связан с поступлением ребёнка в школу, уточнение форм обучения (в обычной или специальной школе, школе-интернате), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

***Четвёртый период*** начинается с переходом ребёнка в подростковый возраст. Семья привыкает к хронической природе заболевания: возникают проблемы, связанные с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отчуждением, профориентацией, планированием будущей занятости ребёнка. Это время может оказаться наполненным болезненными напоминаниями о том, что подростку не удаётся успешно завершить переход в следующий этап жизненного цикла, - он продолжает оставаться зависимым от своих родителей.

***Пятый период*** семейных сложностей – начало взрослой жизни, в которой ярко переживается дезадаптация члена семьи – инвалида, дефицит возможностей для его социализации; принятие решения о подходящем месте обучения или проживания повзрослевшего ребёнка. Не обнадёживающая перспектива занятости инвалидов и недостаточные ресурсы для их самостоятельного проживания оставляют семье небольшой выбор альтернатив и вызывают глубокую озабоченность и тревогу в этот период.

***Шестой период*** развития семейных отношений – взрослая жизнь члена семьи с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Обеспечение инвалида жильём, работой, организация его досуга, доступность медицинской помощи, социальное обслуживание интересует и беспокоит родителей. Родители тревожатся о том времени, когда они сами уже не смогут заботиться о своём ребёнке. Происходит перестройка взаимоотношений между супругами в случаях раздельного проживания с повзрослевшим членом семьи.

Отрываясь от семьи, ребёнок лишается самого главного фактора развития – ласки, внимания, родительского тепла, каждодневного общения с семьёй. Отсюда вывод: если у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья есть семья и есть возможность в ней воспитываться, то нежелательно изолировать его от неё, от общества, а находить более приемлемый выход из создавшегося положения.

Логика воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует наличия специальных знаний, перестройки при необходимости межличностных отношений в семье, отказа от порочных стилей взаимодействия с ним и выработки наиболее оптимальной стратегии и тактики воспитательной работы с учетом дефекта, типа семьи, условии жизни и других факторов. Но надо осознавать, что готовых рецептов воспитания на все случай жизни никто дать не может. Родители должны сами познать закономерности развития ребенка и соотносить с ними свой действия.

Технологии социальной реабилитации включает совокупность методов и приемов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребенка, имеющего инвалидность.

***1. По функциям применения*** выделяют следующие технологии:

* Психологические (воздействуют на психологические процессы, состояния и функции).
* Социально – психологические (изменяющие процессы в системе человек/ группа).
* Медико-социальные (влияющие на физическое состояние и связанные с ним социальные аспекты существования человека).
* Финансово – экономические (позволяющие обеспечит материальными ресурсами, пособиями и льготами).

***2. По области применения*** выделяют следующие технологии:

* Диагностика – установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации;
* Коррекция – изменение социального статуса, экономического и культурного уровня, ценностей и ориентации клиента;
* Реабилитация – помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента;
* Адаптация – облегчение вхождения инвалида в сравнительно незнакомое общество.

***Различают следующие формы реабилитации***, взаимосвязанные между собой:

- ***Социальная реабилитация*** – система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на восстановление социально статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальную адаптацию.

Различают следующие формы реабилитации [3,с.207]:

*-* ***Медицинская реабилитация***: Она направлена на восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции или на возможное замедление заболевания.

- ***Психологическая реабилитация***: Это воздействие на психическую сферу инвалида, направленное на развитие и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности.

- ***Педагогическая реабилитация***: Под этим понимается целый комплекс мероприятий воспитательного характера в отношении детей, направленный на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование.

- ***Социально-экономическая реабилитация***: Под ней понимается комплекс мероприятий по обеспечению инвалида необходимым и удобным жилищем, денежному обеспечению и тому подобное.

 - ***Профессиональная реабилитация***. Она предусматривает обучение инвалида доступным видам труда, предоставление необходимых индивидуальных технических приспособлений, позволяющих индивиду стать достаточно самостоятельным в быту.

- ***Спортивная и творческая реабилитация***. С помощью спортивных мероприятий, а также восприятия художественных произведений, активного участия в художественной деятельности у детей укрепляется физическое и психическое здоровье, исчезает депрессия, ощущение своей неполноценности.

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

 В соответствии с задачей полноценной и комплексной реабилитации детей можно отметить психолого-педагогическую, социально-правовую, социально-медицинскую работу.

***К основным направлениям психолого-педагогической работы относятся***:

* Диагностика уровня психического развития и навыков ребенка;
* Составление индивидуальной комплексной программы реабилитации и своевременная ее корректировка;
* Организация и проведение логопедической, учебной и трудовой деятельности, а также социально-бытовой ориентации;
* Психологическое консультирование родителей;
* Обучение родителей основам реабилитации;
* Освоение и внедрение новых педагогических и социальных технологий;
* Определение критериев эффективности реабилитации;
* Разработка методик для социально-бытовой ориентации.
* Основные функции социально-правовой реабилитации таковы:
* Осуществление связи с учреждениями социальной защиты, чтобы активизировать социальный потенциал семьи и ребенка;
* Сбор информации и формирование банка данных о детях с ограниченными возможностями и их семьях;
* Правовая помощь родителям в разъяснении вопросов законодательства;
* Организация всех форм патронажа семьи, выездов специалистов в районы, области с целью оказания консультативной помощи семье и ребенку, а также работникам местных органов исполнительной власти;
* Привлечение учреждений культуры, спортивных и религиозных организаций для интеграции детей в общество;
* Консультации юриста.

***В задачу социально-медицинской работы входят*:**

* Психодиагностика ребенка с целью прогноза возможности его реабилитации и определения его реабилитационного потенциала;
* Составление карт комплексной реабилитации детей;
* Оказание стационарной амбулаторной и патронажной помощи;
* Проведение диагностических мероприятий;
* Организация необходимой консультативной помощи специалистов;
* Внедрение и использование новых высокоэффективных технологий реабилитации.

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

**1.3 Деятельность, специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников при МУКЦСОН «Гармония», роль специалиста по социальной работе в организации социальной реабилитации**

На базе Устюженского муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония», в 2005 году было открыто специализированное отделение социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

Основной целью отделения данного типа является: формирование основ комплексного решения проблем, семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Так же создание условий, для их полноценной жизни.

В своей работе отделение руководствуется Уставом МУКЦСОН «Гармония», Конституцией РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», международными Актами, действующими Законами РФ касающиеся проблем инвалидности и инвалидов.

Главная задача отделения – это создать, максимально используя все имеющие возможности семьи, специалистов центра, такое реабилитационное пространство, где каждый ребенок должен пройти свой путь становления, шаг за шагом освоить основные виды деятельности: игровую, познавательную, коммуникативную, трудовую, то есть, то без чего не может состояться личность. Чтоб ребенок мог любить себя, любить таким, каков он есть, мог жить и быть уверенным в завтрашнем дне. Правильно построенная работа с семьей, направленная на повышение ролевой активности семьи, - наиважнейшее необходимое условие в системе комплексной реабилитации ребенка их полноценной жизни. Отделение создано для реабилитации (психолого-социальной, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-трудовой, социально-бытовой) в условиях надомного обслуживания и дневного пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья на отделении, а также обучения родителей особенностям их воспитания и методикам реабилитации.

***Основными направлениями деятельности*** отделения являются:

* выявление в городе и районе детей с ограниченными физическими и умственными возможностями, их учёт и создание базы данных;
* разработка и поэтапная реализация индивидуальных программ реабилитации совместно с учреждениями здравоохранения, образования, физической культуры и спорта;
* организация досуга детей с ограниченными функциями;
* обучение детей – инвалидов навыкам самообслуживания, поведения, самоконтроля, общения;
* работа с родителями в целях реабилитации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптация детей в семье;
* оказание консультаций семьям.
* ***Основными принципами*,** которыми руководствуется отделение в своей работе, являются:
* индивидуальный подход к каждому ребёнку;
* конфиденциальность в разрешении личных проблем и конфликтов;
* защита прав и достоинств каждого;
* личностное развитие ребёнка;
* обеспечение благополучия и здоровья несовершеннолетних;
* комплексность помощи.

Наработанный специалистами отделения небольшой опыт работы с такими семьями свидетельствует о низкой правовой, медицинской, психолого–педагогической грамотности родителей и необходимости проведения систематической, планомерной работе с родителями и детьми. Социальная работа с семьей должна быть неформальной и разносторонней.

Работа в отделении начинается с доставки в семью, индивидуальной программы реабилитации. В индивидуальной программе реабилитации прописаны необходимые ребенку с ограниченными возможностями здоровья реабилитационные мероприятия. Эту программу в семью доставляет медицинский работник специализированного отделения, который посещает МСЭК. Далее специалисты отделения обследуют материально – бытовое положение семьи, знакомят родителей с отделением, предлагают свои услуги. Специалистами отделения могут быть оказаны разовые, постоянные, по мере необходимости социальные услуги (приложение № 1). Если семья согласна встать на обслуживание в специализированное отделение, они должны предоставить необходимые документы (приложение № 2,3). Далее составляется договор на оказание социальных услуг на дому семьям имеющих детей с ограниченными возможностями (приложение № 4), социальный паспорт семьи, социально – психологическая характеристика семьи, дополнительные сведения о ребенке, заполняется лист реабилитационных мероприятий, результаты обследования, составляется план проведения социально реабилитационных мероприятий для семьи, далее прописывается результат (приложения № 5 по 11). В данное время на специализированное отделение социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников обслуживаются 19 семей.

Одним из направлений в работе отделения является социальная реабилитация, которая приобретает в обществе все большее значение.

Отделением предоставляются следующие социально – реабилитационные услуги:

* Информирование и консультирование родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам социальной реабилитации;
* Содействие в получении социально – правовой помощи;
* Социально – психологический, социально – педагогический, медико-социальный, социально – культурный патронаж таких семей;
* Содействие в направлении детей с ограниченными возможностями здоровья на санаторно – курортное лечение;
* Адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности: обучение навыкам персонального ухода, технике и методическим приемам самообслуживания, обучение пользования техническими средствами реабилитации;
* Содействие в получении технических средств реабилитации;
* Содействие в оказании протезно-ортопедической помощи: заказ и доставка ортопедической обуви, туторов, памперсов, корсетов;
* Содействие в проведении мероприятий по восстановительной терапии: занятия с логопедом, амбулаторное лечение, физиотерапия, массаж, ЛФК, иппотерапия, акватерапия, сказкотерапия (кукольный театр), глинотерапия, песочная терапия, гарденотерапия (занятия с растениями), музыкотерапия, трудотерапия;
* Психологическая реабилитация: психологическая диагностика и обследование личности ребенка, психологическая коррекция, социально – психологическое консультирование;
* Социо–культурная реабилитация: участие в выставках творческих работ, участие в праздниках, экскурсиях, фестивалях;
* Реабилитация средствами физкультуры и спорта: проведение занятий по общефизической подготовке, занятия на тренажерах, участие в районных и областных спортивных соревнованиях.

В центре оказывается помощь в оформлении документов на предоставление льгот, адресной помощи, в определении детей в детский сад, в оплате родительской и полной стоимостей путёвок в летние оздоровительные лагеря при школах. Все, кто обращается за адресной поддержкой семьи, получают существенную помощь на приобретение одежды, обуви, школьных принадлежностей детям.

Родители благодарны специалистам центра за участие в судьбах их детей. Деятельность отделения способствует сплочению семьи, создаёт благоприятный микроклимат, положительно влияющий на дальнейшую реабилитацию ребёнка, адаптирует его в семье и социальной жизни.

Важнейшей особенностью профессионального труда специалиста является специфика объекта, на которого направлены его усилия и особенности «орудий» его труда. Объект деятельности специалиста по социальной работе – личность ребёнка с ограниченными возможностями. Результаты его труда материализуются в облике другого человека: в знаниях, навыках, умениях, чертах характера и личности в целом. Объект социально-реабилитационной деятельности одновременно выступает и как субъект деятельности.

Успех социально-реабилитационных воздействий зависит не только от содержания, методических приёмов, используемых в воздействии на ребёнка, но и его отношения к тому, что предлагается в процессе социальной реабилитации. Специфика объекта социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что ребёнок приобретает необходимые социально-психологические качества не в прямой зависимости от социально-реабилитационного воздействия, а по законам психического развития [5,с. 62].

Задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учёт как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Отсюда деятельность специалиста по социальной реабилитации детей должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса [10,с.112]:

***1. Организаторская деятельность*** – это деятельность, направленная на достижение определённой цели или целей. Она пронизывает все сферы жизни человека и необходима там, где возникает потребность управлять людьми или организовывать себя на выполнение конкретных задач. Данное направление связано со всеми другими направлениями социально-реабилитационной деятельности и выступает как необходимая, обязательная их составляющая.

В структуре организации социально-реабилитационной деятельности можно выделить два аспекта:

*Подготовительный аспект.* Включает деятельность, связанную с проектированием, планированием процесса социальной реабилитации, определением его содержания, целей и задач; условий, содержания и форм проведения коррекционных и развивающих занятий; участия детей в игровой, трудовой, обслуживающей деятельности, варианты организации межличностных отношений и т. п.

Готовясь к встрече с детьми, специалист по социальной реабилитации подбирает методики и технологии взаимодействия с ними, подготавливает соответствующее оборудование, продумывает последовательность собственных действий, а также действий каждого конкретного ребёнка и группы в целом.

*Организационный аспект.* Специалист по социальной реабилитации реализует на практике цели и задачи социальной реабилитации. К основным организаторским действиям, используемых в работе с людьми, относят: просьбы, советы, пожелания, указания, замечания, требования. Наиболее часто применяемой формой побуждения детей в учебно-воспитательном процессе является педагогическое требование, в котором задаются формы деятельности и которое направлено на формирование у детей стремления к достижению цели обучения определёнными средствами и способами.

***2. Диагностика психического и личностного развития ребёнка.*** Цель диагностика – выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки её актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей обследования. Предметом психологического диагноза является установление особенностей развития ребёнка, как в норме, так и в патологии.

Основными этапами психодиагностического обследования являются:

* сбор данных;
* обработка и интерпретация данных;
* вынесение решения – установление психологического диагноза и определение на его основе прогноза развития.

Психологическая диагностика является неотъемлемой частью социально-реабилитационной работы. Специалист по социальной реабилитации с помощью тестов и других психодиагностических процедур может довольно быстро и точно изучить ребёнка и определить как уровень развития личности в целом, так и каждую её составляющую в отдельности. Полученные результаты исследования являются отправной точкой, своеобразной стартовой позицией для организации всей системы социально-реабилитационной деятельности по отношению к обследуемому ребёнку.

Результаты психологической диагностики необходимы:

* для составления социально-психологического портрета ребёнка, имеющего ограниченные возможности;
* для выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;
* для определения содержания и форм социально-реабилитационной работы, выбора средств и форм психологической коррекции и личностного развития ребёнка;
* для установления обратной связи, сигнализирующей об изменениях в психическом и личностном развитии на разных этапах процесса социальной реабилитации.

Важнейшим элементом психологического диагноза является необходимость выяснения в каждом случае того, почему те или иные социально-психологические проявления обнаруживаются в поведении ребёнка, каковы их причины и следствия.

Практическая психодиагностика предполагает наличие у специалиста по социальной реабилитации психологических знаний, определённых навыков изучения ребёнка, интуиции, богатейший клинический и житейский опыт. От него требуется соблюдение свода правил применения психодиагностических средств, основанных на знании свойств измеряемых переменных и измеряющих инструментов, на знании этических и профессиональных норм психодиагностического обследования.

В ходе изучения ребёнка необходимо учитывать его мотивацию на обследование, уметь её поддерживать, обладать чуткостью к действиям, которые непроизвольно могут нанести вред обследуемому, уметь оценивать состояние обследуемого в целом и многое другое.

***3. Развивающая и коррекционная деятельность*.** Данное направление является центральным в социально-реабилитационной работе с детьми и подростками. Исходными его данными являются результаты психодиагностического обследования.

Содержание, формы и методы развивающей и коррекционной работы должны обеспечивать целостное воздействие на личность ребёнка или подростка. Поэтому процесс социальной реабилитации необходимо строить с учетом системы дидактических принципов, таких как: принципы целостности, доступности, последовательности, эффективности, и опираться на них.

Развивающая работанаправлена на целостное психологическое развитие детей и традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой и социальной сфер личности. Её содержание вытекает из целей и задач социальной реабилитации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности каждого ребёнка. Реализация этой программы осуществляется путем включения ребёнка в различные формы взаимодействия, общения и деятельности.

Это может быть: специальным образом организованная с учетом развивающего эффекта игровая, обслуживающая, трудовая деятельность, учебная, специальные развивающие занятия, на которых решаются задачи, например, формирования навыков общения, сотрудничества или конкурентного поведения, навыков понимания чувств и переживаний других людей, самооценки и самоанализа своего поведения и многие другие. В процессе такого взаимодействия у детей постепенно развивается не только интеллектуальная сфера, но и расширяется опыт социальных отношений, приобретается определённый духовный и эмоциональный опыт.

Психокоррекционная работаориентирована на решение конкретных проблем, связанных с вторичными нарушениями в развитии ребёнка. Основным её инструментарием являются коррекционные методики и технологии, которые позволяют моделировать ситуации, в которых наиболее полно задействуются сферы личности ребёнка, нуждающиеся в исправлении. Психокоррекционная работа осуществляется в двух формах: индивидуальная и групповая. Выбор названных форм и подбор коррекционных методик определяется конкретными задачами, поставленными перед каждым ребёнком.

***4. Просвещение и консультирование детей и подростков, родителей и сотрудников,*** участвующих в обслуживании детей с ограниченными возможностями***.***

*Психолого-педагогическое просвещение* – принципиально важное направление в социально-реабилитационной деятельности. Главной его задачей является приобретение детьми и подростками определённых знаний и навыков, которые призваны помочь им повысить мотивацию жизнедеятельности, активность, успешно взаимодействовать с другими людьми.

В работе с детьми, имеющими ограниченные возможности, задача эта не простая. Чтобы знания, навыки и умения, передаваемые и прививаемые ребёнку, активно включались в процесс личностного развития, необходимо серьёзно подходить к отбору содержания доступного и интересного ребёнку, а также к выбору форм их передачи. Основным условием здесь выступает учет индивидуальных и возрастных особенностей детей, уровень их реального развития, готовность к усвоению тех или иных знаний. Наиболее эффективными формами для ребёнка являются те, которые для него доступны, привлекательны, актуально значимы.

***- Консультирование*** рассчитано на работу с детьми старшего возраста – подростков и старшеклассников. Консультирование – индивидуальный вид работы и организуется в большинстве случаев по запросу детей и по результатам психодиагностического обследования. Оно может иметь различное содержание, касаться многих проблем развития и личностного самоопределения подростка или юноши, взаимодействия с другими людьми, взаимоотношения полов и т. п.

Консультирование может иметь цель оказания помощи подростку, испытывающему трудности в общении, в приобретении навыков самопознания, самораскрытия и самоанализа своих психологических и физических возможностей, оказания психологической помощи и поддержки ребёнка, находящегося в состоянии сильного эмоционального переживания, стресса, конфликта и др.

Консультирование родителей и сотрудников, занимающихся социальной реабилитацией детей, является важным условием налаживания отношений и совместного сотрудничества, выяснения точек соприкосновения в решении основной задачи социальной реабилитации – формирование устойчивой личности ребёнка с ограниченными возможностями, способной к взаимодействию в окружающей среде.

***5. Работа по охране здоровья и безопасной жизнедеятельности.*** Сохранение и укрепление полноценной жизнедеятельности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – важнейшая задача всех реабилитационных мероприятий. Специалист по социальной реабилитации должен знать закономерности возникновения, течения и исход болезни как базовой предпосылки при определении и разработке основных подходов социальной реабилитации ребёнка. Чтобы грамотно организовать социально-реабилитационный процесс, важно учитывать особенности защитно-приспособительных реакций и перестройки динамического стереотипа организма в процессе выздоровления и их влияние на процесс реабилитации.

Важно добиться, чтобы ребёнок осознал, что результаты его выздоровления и развития находятся в прямой зависимости от полноценной жизни и многих других факторов: питания, состояния окружающей среды, наличия вредных привычек, психогигиенических навыков, физической тренированности организма. Оздоровительная работа – в её задачу входит развитие и укрепление физических сил и возможностей ребёнка.

***6.Социально-диспетчерская деятельность*:**

Цель – получение детьми, их родителями и коллегами от специалиста по социальной реабилитации социальной и психологической помощи, во-первых, выходящей за рамки его функциональных обязанностей, а во-вторых, - за рамки его компетенции. В этих целях специалист по социальной реабилитации должен обладать банком данных о службах и специалистах, которые смогли бы оказать реальную помощь ребёнку. Причем специалист по социальной реабилитации не только дает консультацию, но и сам организуют это взаимодействие.

В рамках социально-диспетчерского направления предполагается решение следующих задач:

* Определение характера проблемы и возможностей её решения;
* Поиск службы или специалиста, способного оказать ребёнку помощь;
* Подготовка необходимой сопроводительной документации;
* Отслеживание результатов взаимодействия ребёнка со специалистом;
* Осуществление психологической поддержки ребёнку во время его взаимодействия со специалистом;
* Контроль, организации помощи ребёнку в условиях образовательного учреждения.

 Специалист отделения должен владеть средствами и методами воздействия на ребенка. К средствам реабилитационного воздействия на ребенка относятся различные ***виды деятельности***:

* Игровая,
* Учебная,
* Трудовая, и.т.д.

*Психологической помощи:*

* Психолого-профилактическая
* Просветительская
* Психологическое консультирование
* Психокоррекция
* Психотерапия

*Специальной помощи:*

* Игротерапия
* Арттерапия
* Музыкотерапия
* Библиотерапия
* Танцевальная терапия
* проективный рисунок
* Сказкотерапия

*Предметы духовной и материальной культуры:*

* Технические приспособления и оборудование
* Литература
* Средства массовой информации

Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности, Она обеспечивает познание ребенком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основные виды деятельности: игра, ученье и труд.

*Игра* **–** является для ребенка формой реализации активности и сферой жизнедеятельности, где он получает удовольствие. Реальные и воображаемые предметы, образы, игрушки помогают ребенку познать окружающий мир, приучают его к целенаправленной деятельности, способствуют развитию памяти, мышления, речи, эмоции.

*Учение*– ребенок учится управлять своими психическими процессами, вырабатывается умения выбирать, организовывать, направлять свой действия навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей.

*Трудовая деятельность* – это бытовой труд, труд по самообслуживанию и другое.

Методы в социальной реабилитации – это способы профессионального взаимодействия специалиста и ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью решения социально – реабилитационных задач. Их можно подразделить на три группы:

* ***Методы организации социально – реабилитационного процесса и познавательной деятельности детей:*** К ним относятся:

- словесные (рассказ, беседа, работа с книгой, наглядные ( метод примера);

- практические (упражнения, приучения). Упражнение – это многократное повторение, каких либо действий с целью формирования определенных навыков и умений.

- метод моделирования воспитывающих ситуации – это когда ребенку предлагается определенная ситуация в, которой он должен сделать выбор.

- инструктаж – это когда ребенок не имеет ясного представления о способах и условиях решения тех или иных практических задач.

* ***Методы стимулирования мотивации и активности детей в реабилитационном процессе:*** К ним относятся:

- соревнование – в основе лежит стремление подростков к соперничеству и самоутверждению. Это стимулирует детей быть активными, инициативными и ответственными.

- поощрение – ребенок переживая чувство удовлетворения, испытывает прилив сил, уверенность и желание выполнять действие дальше.

- наказание – это осуждение действий и поступков, противоречащих нормам и правилам поведения в обществе, принятым в обществе. Этот метод может применяться, только в экстремальных и исключительных случаях.

* ***Методы контроля эффективности социально – реабилитационного процесса:*** Методы контроля позволяют определить результативность социальной реабилитации.

 Основная форма организации социальной реабилитации является реабилитационное (коррекционное) занятие. Оно может быть как индивидуальным, так и групповым.

Все методы способствуют тому, чтоб выбрать совместно с родителями одну линию проведения социальной реабилитации. На сегодня задача специалистов отделения сделать информацию и услуги доступными, а само общение родителей со специалистами позитивным, то есть нацеленным на достижение взаимопонимания. Это имеет огромное значение. В социальной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья следует исходить из следующего принципа: детям удается достичь гораздо, больших результатов в реабилитационном процессе в целом, когда родители и специалисты становятся партнерами, и совместно работают над решением поставленных задач.

Надо иметь в виду, что социальная реабилитация – сложный процесс и определяется, прежде всего, личностью специалиста по социальной реабилитации. Знание рассмотренных подходов поможет ему стать профессионально грамотным и четко представлять круг своих обязанностей.

Роль специалиста по социальной работе заключается в содействии, консультировании и поддержке семей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, выступает посредником между семьями и различными органами учреждениями и организациями.

Специалист по социальной работе, который занимается с семьями, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья должен быть профессионально грамотным, идти в ногу со временем. И главная его цель заключается в том, чтобы помочь детям с отклонениями в развитий по возможности компенсировать нарушения, развить способности и используя собственные ресурсы жить полноценной жизнью. Наша поддержка и помощь должны быть направлены на то, чтобы окружающий мир стал понятен для детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Глава 2. Изучение практической деятельности содействия семье воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в организации социальной реабилитации (на примере, специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников при МУКЦСОН «Гармония» г. Устюжна)**

**2.1 Планирование и организация исследования**

Наиболее принципиальной и важной **задачей** решаемой на специализированном отделении социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, является обеспечение возможности их максимальной и полноценной социальной интеграции. На это и направлен комплекс проводимых на отделении реабилитационных мероприятий (Приложение № 12).

***Целью*** данного исследования является изучение деятельности специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников по социальной реабилитации. А во введении другая задача?

***Программа исследования включает в себя следующие этапы*:**

* + 1. Сравнительный анализ деятельности специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, по численности обслуживаемых и оказанию гарантированных и дополнительных социальных услуг.

Анализ анкетирования, среди семей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья находящихся на обслуживании в специализированном отделении социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

Разработка программы летнего лагеря для детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же их здоровых братьев и сестер, «Солнечный город».

Разработка программы индивидуальных занятий по направлению социальная реабилитация в специализированном отделении социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, командой социальных работников родителям имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В анкетировании принимали участие родители детей с ограниченными возможностями здоровья возрастные рамки, которых составил от 20 до 50 лет и старше. Возраст детей составил от новорожденных до 18 лет. Детей с ограниченными возможностями здоровья состоит на обслуживании мужского пола 9 человек, женского 10 человек. Семьи имеют различный социальный статус. Род занятий родителей в основном рабочих профессии. Род занятии, ребенка с ограниченными возможностями здоровья в большинстве своем это нахождение дома либо посещение школы (приложение № ).

***База исследования*:** специализированное отделение социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, командой социальных работников при Муниципальном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония».

***Методы исследования:***

*Анкета* **–** это опросный лист для получения, каких – либо сведении о том кто его заполняет.

*Анкетирование* – это сбор сведений путем получения ответов на определенные вопросы.

*Цель анкетирования* - изучение мнения респондентов по поводу удовлетворения и качества предоставляемых услуг, специализированным отделением.

Варианты вопросов:

* открытые;
* закрытые.

**2.2 Анализ результатов и выводы**

**2.2.1 Сравнительный анализ деятельности специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, по численности обслуживаемых и оказанию гарантированных и дополнительных социальных услуг**

На обслуживании в отделении состоят не только дети с ограниченными возможностями, но и вся семья в целом. Социальная деятельность по реабилитации детей проводится комплексно, так как сотрудники отделения на опыте своей практической деятельности убедились, что эффективное проведение реабилитации ребенка возможно лишь при условии предоставления ему максимально большего набора социальных услуг: социально – бытовых; социально – психологических; социально – педагогических; социально – экономических; социально – правовых; социально – медицинских.

Основные принципы социального обслуживания клиентов отделения:

* доступность социальных услуг;
* предоставление их комплексно;
* приоритет интересов клиента;
* обслуживание командой социальных работников.

Проводим сравнительный анализ количества обслуживаемых и предоставленных гарантированных и дополнительных социальных услуг специализированным отделением социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

Таблица 1

Численность обслуживаемых на специализированном отделении медико-социального обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Наименование | 2005г. | 2006г. | 2007г. |
| Численность лиц, обслуженных отделением | 77 | 78 | 68 |
| Детей с ограниченными возможностями здоровья | 15 | 21 | 19 |
| Взрослых членов семей | 34 | 46 | 40 |
| Детей | 26 | 11 | 9 |

В 2005году по сравнению с 2006 годом произошел рост численности обслуживаемых отделением лиц. Это произошло за счет получения клиентами информации об отделении. Работники отделения выходили в семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями и рассказывали об отделении. Неоднократно давалась информация в средства массовой информации. Сотрудники здравоохранения, заполняя индивидуальную программу реабилитации, советовали обратиться в специализированное отделение. А снижение численности обслуживаемых лиц произошло за счет снятия детей с обслуживания. Так как отделение занимается комплексной реабилитацией (психолог, педагог, инструктор ЛФК, инструктор по трудотерапии, медицинский работник и другие), работники подготовили детей к школе и детскому саду. То есть эти семьи перестали нуждаться в услугах отделения, у некоторых детей с ограниченными возможностями здоровья была снята группа инвалидности (приложение № )

Таблица №2

Гарантированные социальные услуги, предоставляемые на специализированном отделении медико-социального обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| п\п | Наименование услуг | 2005г. | 2006г. | 2007г. |
| 1 | Социально-бытовые услуги | 1793 | 1849 | 1741 |
| 2 | Социально-медицинские услуги | 9915 | 10059 | 8806 |
| 3 | Социально-психологические услуги | 64 | 85 | 60 |
| 4 | Социально-педагогические услуги | 111 | 155 | 108 |
| 5 | Социально-экономические услуги | 25 | 34 | 23 |
| 6 | Социально-правовые услуги | 82 | 110 | 72 |
| 7 | Итого: | 11990 | 12292 | 10810 |

Таким образом, в 2005 – 2006 года видна динамика роста оказания гарантированных социальных услуг. Это произошло за счет финансирования программы по закупке социальных услуг. Это позволило приобрести необходимый инвентарь для проведения социальной реабилитации (развивающие игры, оборудование для комнаты психологической разгрузки, тренажеры, методические пособия, оргтехника). В 2007году, по сравнению с 2005 и 2006 гг., произошло снижение оказываемых отделением услуг и численности обслуживаемых. Одна из причин - изменение формы отчетности. Раньше специалисты отделения при проведении занятий с ребенком учитывали все виды предоставляемых услуг как отдельные, теперь занятие с ребенком рассматривается как одна услуга. Например: раньше при проведении с ребенком занятия по математике могли поставить 3 услуги (развитие математических способностей, развитие речи и развитие мелкой моторики рук), теперь эта услуга считается как одна.

Таблица 3

Дополнительные услуги, предоставляемые на специализированном отделении медико-социального обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| п\п | Наименование услуг | 2005г. | 2006г. | 2007г. |
| 1 | Транспортные услуги | 1801 | 2085 | 1721 |
| 2 | Массаж | 325 | 452 | 420 |
| 3 | ЛФК | 693 | 730 | 680 |
| 4 | Акватерапия | 280 | 504 | 0 |
| 5 | Иппотерапия | 170 | 278 | 0 |
| 6 | Итого: | 3269 | 4049 | 2821 |

 По сравнению 2005 год с 2006 годом видно увеличение предоставляемых отделением дополнительных услуг. Наличие финансирования позволило организовать предоставление дополнительных реабилитационных услуг восстановительной терапии: акватерапия, иппотерапия, массаж, ЛФК, занятия с логопедом. Эти услуги предоставлялись по договору, заключаемому с семьей, согласно индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2007 году число дополнительных услуг снизилось, так как не проводились реабилитационные услуги по восстановительной терапии (аква - и иппотерапии), в связи с отсутствием денежных средств. Детям с ограниченными возможностями здоровья предоставляемые услуги очень нравились, и они с удовольствием ими пользовались. Однако, родители детей с ограниченными возможностями чаще всего имеют доход ниже уровня прожиточного минимума, установленного по Вологодской области, поэтому оплачивать такие услуги они не в состоянии (приложения № ).

Таким образом, работа отделения зависит от множества факторов. Немаловажную роль играет финансирование, информирование клиентов. В связи с этим и происходит то увеличение, то уменьшение количества численности обслуживаемых лиц и предоставляемых услуг.

**2.2.2 Анализ анкетирования, среди семей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья находящихся на обслуживании в специализированном отделении социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников**

В результате анкетирования пришли к следующим выводам.

*1. Из каких источников Вы узнали о специализированном отделении:*

* От родственников – 20%;
* От знакомых - 30%;
* От медицинских работников - 30%;
* От социальных работников - 20%.

Таким образом, большинство анкетируемых лиц узнало о работе специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников от знакомых и медицинских работников.

*2. Как давно Ваша семья состоит на обслуживании в специализированном отделении:*

Итак, больше всего стоит на обслуживании семей от одного года до двух лет. Это говорит о том, что услуги, предоставляемые, специализированным отделением пользуются, спросом у семей такого профиля

*3. Какие социальные услуги Вам предоставляют на специализированном отделении:*

Мнению респондентов на специализированном отделении лидируют социально – медицинские. На втором месте социально – психологические, на третьем социально – бытовые и на 4,5,6 соответственно социально – правовые, социально- педагогические и социально – экономические.

*4. Удовлетворены ли Вы качеством предоставляемых услуг?*

* Да - 19 (100%)
* Нет - 0
* Причины неудовлетворенности

На этот вопрос все девятнадцать семей ответили положительно, это показывает, что все семьи удовлетворены качеством предоставляемых на отделении услуг.

*5. Какие социальные услуги Вы хотели бы получать на специализированном отделении:*

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья хотели бы получать услуги социального работника и участвовать в коллективных занятиях. По их мнению, цель этих занятий заключается в подготовке детей к самостоятельной жизни.

*6. Случались у Вас конфликтные ситуации?*

*7. Кто помог Вам в разрешении конфликтной ситуации?*

На шестой и седьмой вопрос, большинство респондентов ответило отрицательно, значит между родителями и специалистами отделения конфликтных ситуации не возникало. У четырех семей возникали конфликтные ситуации в быту, их помогли разрешить психолог и заведующий специализированного отделения, а в одном случае родственники семьи.

*8. Отношение к Вашему ребенку со стороны работников отделения.*

Все семьи отметили доброжелательное отношение со стороны работников отделения к своим детям.

*8. Отношение к Вашему ребенку со стороны работников отделения.*

Все семьи отметили доброжелательное отношение со стороны работников отделения к своим детям.

*9. Кто помогает вам преодолевать житейские трудности?*

Таким образом, чаще всего преодолевать житейские трудности семьям помогают работники отделения, на втором месте - родственники и на третьем - родители справляются самостоятельно.

*10. Посещает ли ваш ребенок мероприятия, организуемые работниками отделения?*

Итак, практически все дети по мере возможности посещают мероприятия, проводимые специализированным отделением. Трудности возникают с подвозкой на мероприятия сельских детей.

*11. Какое из мероприятий более всего запомнилось Вашему ребенку?*

По мнению родителей принимавших участие в анкетировании, их дети с ограниченными возможностями здоровья были в восторге от этих мероприятий.

*13. Считаете ли Вы, что социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья необходима?*

*14. Довольны ли Вы тем, как ваш ребенок проходит социальную реабилитацию в отделении?*

Итак, все респонденты считают, что социальная реабилитация для детей с функциональными отклонениями необходима. Они довольны качеством предоставляемых на отделении услуг, отмечают положительную динамику.

*15. Отмечаете ли Вы улучшение в самочувствии и развитии ребенка как результат проведенной социальной реабилитации?*

Восемнадцать родителей ответили на этот вопрос положительно, один ответ был отрицательным, причину этот респондент не объяснил.

*16. Ваши предложения, замечания и пожелания по улучшению* ***деятельности отделения.***

Родители предложили предоставлять больше информации об услугах и специфике деятельности МУ КЦСОН «Гармония» и специализированного отделения, а также предложили решить проблему с транспортом, чтобы в полном объеме предоставлять услуги на селе.

 Таким образом, на основании анкетирования смогли узнать мнение респондентов, о представлении и качестве услуг предоставляемых специализированным отделением. Все родители отмечать положительную динамику у детей с особенностями в развитии, так же отмечают необходимость проведения социальной реабилитации востребованность специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников.

Это позволило разработать ряд рекомендации семье воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (приложения № ).

**2.2.3 Разработка программы летнего лагеря для детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же их здоровых братьев и сестер, «Солнечный город»**

Совместно с работника отделения разработана программа летнего лагеря для детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же их здоровых братьев и сестер, «Солнечный город».

Данная программа поможет детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении нравственных ценностей, новых социальных ролей, в накоплении опыта самодеятельности, самоорганизации. Также освоение таких задач, как воспитание честности, смелости, воли, настойчивости в достижении цели, чувства товарищества. Дети станут более творчески относиться к заданиям, научатся в социально приемлемой форме выражать свои мысли и чувства, сопереживать ближнему, слушать собеседника, познакомятся с правилами хорошего тона, занятия творчеством будут способствовать развитию творческого потенциала детей, раскрытию их творческих способностей. Станет более устойчивым внимание, повысится работоспособность. Дети в полной мере смогут ощутить себя комфортно и безопасно, получить психологическую, педагогическую помощь, приобрести новые умения и навыки, новых друзей, (приложение № ).

На отделении в основном состоят на обслуживании дети дошкольного и младшего школьного возраста. Этот возраст благоприятен для развития основ экологической культуры. Познавательная направленность на изучение окружающего мира, активное усвоение общечеловеческих ценностей и норм поведения. Самой природой обусловлено социальное назначение детства – адаптация ребенка к природе и обществу.

Программалетнего лагеря для детей с ограниченными возможностями здоровья, а так же их здоровых братьев и сестер, «Солнечный город» проходила на специализированном отделении в период с 01.08 по 25.08.2008 года, лагерь посещало 8 детей с ограниченными возможностями здоровья и 7 здоровых детей.

В результате работы летнего лагеря у всех детей наблюдается улучшение коммуникативных навыков (общение), раскрепощенность, уменьшение порога тревожности, умение ориентироваться в различных ситуациях. Дети адекватно стали реагировать на повышенное внимание со стороны окружающих. Приобрели простейшие умения и навыки по развитию речи на основе ознакомления с окружающим миром. Наблюдалось улучшение развития мелкой моторики, навыков культурного поведения в общественных местах, навыки сам обслуживания и самоконтроля, доступные трудовые навыки, обогатился словарный запас. Дети принимали активное участие в беседах, увлеченно и с удовольствием выполняли все задания предложенные устроителями лагеря. На протяжении всей смены среди детей здоровых и с ограниченными возможностями здоровья наблюдалось чувство взаимоподдержки и взаимопомощи. Программой могут воспользоваться и другие учреждения данной направленности.

**2.2.4 Разработка программы индивидуальных занятий по направлению социальная реабилитация в специализированном отделении социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, командой социальных работников родителям имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья**

Одним направлений в работе специалиста по социальной работе является социальная реабилитация. Направлением социальной реабилитации, являются индивидуальные занятия. Индивидуальные занятия – это какая то совместная учебная, развивающая деятельность, проводимая с конкретным человеком. Индивидуальные занятия считают очень эффективными, так как все внимание специалиста направлено на конкретное лицо (ребенка), это и есть отличие от групповых занятий. Совместно со специализированным отделением социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, в период прохождения мною преддипломной практики разработали программу индивидуальных занятий с ребенком с ограниченными возможностями здоровья (приложение № ).

Целью этой программы является оказание реабилитационных услуг в комплексе. Мы ставили перед собой следующие задачи:

* формирование навыков общения и взаимоотношений;
* развитие общей и мелкой моторики;
* развитие речи;
* развитие памяти;
* развитие основных видов движений.

В период с 16 апреля 2008 года по 30 августа 2008 года проводились индивидуальные занятия с С.А., 2005года рождения. Ребенок инвалид воспитывается в неблагополучной, многодетной семье. Мать с низким педагогическим уровнем в силу занятости не может заниматься с детьми. В семье не прослеживается система воспитания, досуг детей не организован. У ребенка нет игрушек, развивающих пособий. Эмоциональная атмосфера семьи отрицательная, в доме постоянные скандалы матери со старшими детьми и у старших детей с младшими.

Была проведена диагностика личных особенностей С.А.. Результаты диагностики следующие: по развитию ребенок отстает от сверстников, словарный запас скуден (4 слова 0 мама, баба, дядя, Саша). Не развиты культурно- гигиенические навыки, не умеет раздеваться одеваться, нужна помощь взрослого. Не развита мелкая моторика, плохо захватывает мелкие предметы. Со сверстниками хорошо вступает в контакт, общителен, выполняет инструкции взрослого. Не развиты основные виды движений: не умеет играть с мячом, не развиты навыки ходьбы.

По результатам диагностики С.А. разработана программа индивидуальных занятий. С 16 апреля по 30 августа 2008 года проводились индивидуальные занятия, согласно составленного плана. После курса реабилитационных занятий была проведена повторная диагностика приобретенных знаний и умений, что показало положительную динамику. **Развитие мелкой моторики:** ребенок научился держать карандаш, рисовать простые элементы, захватывать мелкие предметы (мозаика, конструктор). Пальцы стали более пластичные (по образцу взрослого выполняет различные упражнения). **Развитие основных видов движений**: научился ходить прямо, не отклоняясь в сторону. Сохраняет указанное направление движения, шаг стал более равномерным и ритмичным, но движения рук в такт ходьбе не скоординированы. Научился прыгать на двух ногах, перепрыгивать через предметы, играть с мячом, передавать мяч взрослому, катать, бросать. При беге сохраняет равновесие. **Развитие культурно – гигиенических навыков**: сам моет руки, лицо, пользуется полотенцем. Застегивает молнии, пуговицы без помощи взрослого. Пользуется носовым платком и аккуратно складывает верхнюю одежду. **Развитие творческих способностей**: научился держать карандаш, кисточку, рисует рисунки без замысла с помощью взрослого. Обучен простейшим приемам лепки (колбаска, бублик и.т.д.) **Развитие познавательных процессов**: выделяет красный цвет среди других цветов, узнает на картинке домашних и диких животных. Увеличился словарный запас. Появился интерес к рассматриванию картинок, книг. Увеличился объем внимания, может заниматься 10 минут не отвлекаясь.

Итог этой программы – ребенок адаптирован к условиям детского сада. Маме даны консультации по созданию развивающей обстановки дома. Эта программа также может использоваться другими учреждениями, для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза данной работы полностью подтвердилась. Дети с ограниченными возможностями здоровья при содействии специалистов специализированного отделения социально – медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, показали положительные изменения в развитии и интеграции в общество. Данная работа показала необходимость социальной реабилитации.

**Заключение**

Детская инвалидность существенно отличается от инвалидности взрослой, а инвалид с детства – от человека, ставшего инвалидом уже во взрослом возрасте.

Соответственно, детство и юность ребенка с ограниченными возможностями, становление его личности, его реабилитации и адаптации в социуме являются ключевыми для его судьбы, будущей жизни, формирования внутреннего мира и собственного «Я». В этом велика роль семьи, родителей, которые должны находиться в тесном контакте со специалистом по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Все методы и технологии социальной реабилитации способствуют тому, чтоб выбрать совместно с родителями одну линию проведения социальной реабилитации. Наработанный специалистами отделения небольшой опыт работы с такими семьями свидетельствует о низкой правовой, медицинской, психолого–педагогической грамотности родителей и необходимости проведения систематической, планомерной работе с родителями и детьми. Социальная работа с семьей должна быть неформальной и разносторонней, это поможет детям с ограниченными возможностями здоровья в социальной реабилитации. Таким образом, идет совместное обучение детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни.

Роль специалиста по социальной работе заключается в содействии, семьям воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и главная его цель заключается в том, чтобы помочь детям с отклонениями в развитий по возможности компенсировать нарушения, развить способности и используя собственные ресурсы жить полноценной жизнью. Наше содействие должно быть направлено на то, чтобы окружающий мир стал понятен для детей с ограниченными возможностями здоровья.

На сегодняшний день тема, проведения социальной реабилитации, очень актуальна, так как существует тенденция к увеличению числа детей с врожденными или приобретенными заболеваниями, особенно в раннем возрасте. Если у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья есть семья и есть возможность в ней воспитываться, то нежелательно изолировать его от неё, от общества, а находить более приемлемый выход из создавшегося положения.

Гипотеза данной работы полностью подтвердилась. Дети с ограниченными возможностями здоровья при содействии специалистов специализированного отделения социально–медицинского обслуживания семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, командой социальных работников, показали положительные изменения в развитии и интеграции в общество. Данная работа показала необходимость социальной реабилитации. Все поставленные задачи в данной работе мы выполнили.

Разработанная анкета, программы и рекомендации могут быть использованы в работе других учреждении социальной направленности при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Социальная интеграция – это своего рода итог социальной работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, который был лишен возможности равноправно жить и развиваться в обществе, а достигается социальная интеграция за счет социальной реабилитации.

**Список литературы**

1. Безлепкина Л.Ф. Семья нуждается в поддержке. – М.: Просвещение, 1986. – 285 с.
2. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии./ Т.А.Власова, М.С. Певзнер. М.: Просвещение, 1973. - 175с.
3. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие / Е.И.Холостова, Н.Ф.Дементьева. – 2-е изд., – М.: Издательско – торговая корпорация «Дашков и К», 2003. – 340с.
4. Ковалев С.В. Психология современной семьи. - М.: Просвещение, 1988.– 208 с.
5. Л.Е.Никитина. Социальный педагог в школе. - М.: Академический Проект. 2003. – 112с.
6. М. Юровицкая. Социальная адаптация больных детей. – М.: Просвещение. 1998. – 56с.
7. Н.Володина. Реабилитация тех, кто не «вписался в стандарт». – М.: Просвещение. 1997. - 115с.
8. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными

 возможностями **/ п**од ред. С.А.Беличевой. - М.: Педагогика, 1998. - 210 с.

9. С. Романовская. Использование игры в социальной реабилитации детей с

ограниченными возможностями. - СПб.: Питер, 2002. - 230 с.

1. Ю.В.Василькова. Методика и опыт работы социального педагога: учеб.

пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М., Издательский центр «Академия», 2001. – 160с.

1. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами./ Е.Р.Ярская-

Смирнова , Э.К. Наберушкина – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2003. - 368с.

13.Вихорев Д.И. Проблемы обучения и адаптации детей инвалидов в России

// Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно –

практической конференции. – СПб.: Питер, 2000. – 360 с.

14.Социальная работа / Под общ. Редакцией В.И. Курбатова. – Ростов- на – Дону: Феникс, 1999. – 576 с.

15. Ярская – Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. – М.: ИНИОН РАН, 1997. № 1. С. 83-90.

16. Ярская – Смирнова Е.Р. Когда в семье ребенок инвалид // Социологические исследования. – М.: ИНИОН РАН, 1997. № 4. С. 3-9.

17. Ярская – Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности // социологические исследования. – М.: ИНИОН РАН, 1998. № 2. С. 8-10.

18. Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. - М.: Академический проект, 1995. – 203 с.

19. Забратная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: Рабочая книга родителей. – М.: Педагогика – Пресс, 1993. – 208 с.

20. Еськов Г.С. Твои права, человек. - М.: ИНИОН РАМ, 1993. – 56 с.

21.Федеральный закон от 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" // Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995г. N 48, ст. 4563.

22.Постановление Правительства РФ от 03.10.2002 N 732 (ред. от 30.12.2005) "О федеральной целевой программе "Дети России" на 2003 - 2006 годы" // Собрание законодательства РФ, 14.10.2002, N 41, ст. 3984.

23. Мошняга В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / Технологии социальной работы./ под. ред. И. И. Холостовой, - М.: Инфра-М, 2003.- 285 с.

24.Основы социальной работы: учеб. пособие / отв. ред. П.Д. Павленок. М.: 2001г. – 360 с.

25.Словарь - справочник по социальной работе / под ред. Е. И. Холостовой. М.: Юристь, 1997. – 367 с.

26.Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. - №1.- с. 25-30.

27.Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика. Учеб.пособие / Е.И. Холостова, А.С. Сорвина . – М.: ИНФРА-М, 2002. – 570 с.