

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

**ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (НА МАТЕРИАЛАХ
ОГБУ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»)**

Выпускная квалификационная работа бакалавра

заочного отделения 5 курса группы 05001155

Жиленковой Оксаны Александровны

**Научный руководитель
кандидат социологических наук,
доцент Коврижных Ю. В.**

**Рецензент
Директор ОГБУ «Центр
социальной реабилитации
инвалидов»
Тужилова М. Б.**

БЕЛГОРОД, 2016 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ	9
РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (НА МАТЕРИАЛАХ ОГБУ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»)	28
РАЗДЕЛ III НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ)	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	60
ПРИЛОЖЕНИЯ	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Проблема оказания помощи инвалидам является важной и актуальной задачей политики социального государства, которым является Российская Федерация. Это связано как с характером самого социального государства, так и с тем, что в настоящее время наблюдается рост численности инвалидов. Эти обстоятельства во многом определяют ситуацию, когда все больше актуализируется вопрос качественного решения социальных проблем инвалидов.

На сегодняшний день в Российской Федерации проживает 12,9 млн. инвалидов по данным Федеральной службы государственной статистики, с учетом данных о показателях физического, психического и социального благополучия всего населения – эти проблемы затрагивают каждого третьего гражданина страны. Каждый инвалид нуждается в социальной поддержке и в социальной реабилитации, которая способствует успешному восстановлению.

В последнее время в мире произошли изменения в отношении к проблеме инвалидности, активно стал рассматриваться вопрос о равноправной и совместной деятельности инвалидов с другими членами общества. Но существует определенная социальная специфика инвалидности, а именно наличие правовых, экономических, коммуникативных, психологических барьеров, которые затрудняет процесс включения инвалида в жизнь общества. Значительная часть общества все еще не готова принять инвалида как равного, а инвалиды напротив зачастую боятся интеграции в социум. С целью разрешения данных проблем, необходимо совершенствовать процесс социальной реабилитации инвалидов.

В последние годы на территории Российской Федерации реализуется социальная политика в отношении инвалидов, существуют различные государственные и региональные программы, направленные на поддержку инвалидов, на создание для них безбарьерной и доступной среды, что

позволит уменьшить или ликвидировать значительную часть пространственных ограничений для них. Значительные изменения происходят и в идеологическом обосновании отношения общества к своим особым членам. Постепенно начинают утверждаться принципы полноценной жизни и равных возможностей для инвалидов.

Ведущим направлением в социальной политике государства по отношению к инвалидам является реабилитационное направление как основа формирования и укрепления психофизиологического, профессионального и социального потенциала личности. Особое внимание уделяется комплексной реабилитации, в системе которой находят свое место и меры профессионально-трудовой реабилитации, и социально-средовой адаптации инвалида.

С целью соединения специализированных учреждений с квалифицированными кадрами, необходимым оборудованием и привычной социальной среды, семьи с ее мощным социализирующим реабилитационным потенциалом функционирует система полустационарных центров социального обслуживания инвалидов.

В связи с данными изменениями происходит реформирование системы экспертизы инвалидности, переходе от чисто медицинских учреждений к государственной службе медико-социальной экспертизы, призванной определять степень утраты способностей к социальному функционированию и разрабатывать индивидуальные программы социальной реабилитации и абилитации инвалидов.

Мероприятия по реабилитации инвалидов призваны не только восстановить ряд нарушенных физиологических или психических функций организма, но и усилить, воссоздать, а в ряде случаев сотворить заново способность индивидов к полноценной жизни в обществе. Социальная практика показывает, что необходим комплекс мероприятий, включающий медицинскую, психологическую, экономическую, педагогическую,

спортивную, социально-средовую реабилитацию для осуществления равных прав инвалидов и других маломобильных граждан.

Социальная реабилитация инвалидов важна не столько сама по себе. Она важна как средство интеграции инвалидов в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того чтобы быть социально востребованными. Современное цивилизованное общество приходит к пониманию того, что инвалиды вправе принимать полноценное участие в социальной и культурной жизни, в связи с чем необходимо совершенствовать процесс социальной реабилитации инвалидов.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы социальной реабилитации инвалидов рассматривали: И.В. Астэр, С.В. Васильев, Т.В. Зозуля, С.С. Лебедева, Э.К. Набирушкина, Г.Ф. Нестерова, П.Д. Павленок, М.В. Фирсов, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова¹.

На основе социоцентристских теорий развития личности Э. Дюркгейма, К. Маркса, Т. Парсонса, Г. Спенсера,² рассматривались социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения общества в целом.

На основе антропоцентристского подхода Г. М. Андреевой, Л. С. Выготского, Ф. Гиддингса, И. С. Кона, Ж. Пиаже, Г. Тарда, Э. Эриксона, Ю. Хабермаса³, и других ученых раскрываются психологические аспекты повседневного межличностного взаимодействия.

¹ Нестерова Г.Ф., Астэр И.В. Технология и методика социальной работы. М, 2011.; Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов. М., 2005; Нестерова Г.Ф., Лебедева С.С. и др. Социальная работа с пожилыми и инвалидами. М., 2009.; Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. М., 2013.; Фирсова М.В. Технологии социальной работы. М., 2009; Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами. М., 2013; Ярская-Смирнова Е.Я., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб., 2005.

² Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. М., 2009; Спенсер Г. Социология как предмет изучения. СПб., 1996; Спенсер Г. Основные начала. СПб., 1899; Спенсер Г. Основания социологии. СПб., 1998.

³ Андреева Г.М. О соотношении микро- и макросоциологии // Вопросы философии. 2009. № 7; Андреева Г.М. Социальная психология. М., 2007; Андреева Г.М. Современная буржуазная эмпирическая социология. М., 1965; Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М., 2004; Гиддингс Ф.Г. Основания социологии. СПб., 1898; Гиддингс Ф.Г. Studies In the Theory Of Human Society. N.Y. 1924; Кон И.С. В поисках

Для осмысления проблемы анализа инвалидности как социального феномена (инвалидность с социологической точки зрения - это «ненормальная» норма или «нормальное» отклонение) важной остается проблема социальной нормы, изучавшаяся такими учеными, как П. Бергер, М. Вебер, Э. Дюркгейм, Т. Лукман, Р. Мертон¹.

Проблемой исследования является противоречие между необходимостью расширения реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями, и недостаточной разработанностью практических рекомендаций по совершенствованию реабилитационного процесса.

Объект исследования – социальная реабилитация инвалидов.

Предмет исследования – управление процессом социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области.

Цель исследования – разработка рекомендаций по совершенствованию процесса социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы социальной реабилитации инвалидов.
2. Проанализировать практику процесса социальной реабилитации инвалидов Белгородской области.
3. Предложить направления совершенствования процесса социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области.

себя. М., 1984; Кон И.С. Открытие «Я». М., 1978; Кон И.С. Позитивизм в социологии. Л., 1986; Кон И.С. Социология личности. М., 2011; Пиаже Ж. Генезис элементарных логических структур. М., 2002; Пиаже Ж. Роль действия в формировании мышления // Вопросы психологии. 1965. № 6; Пиаже Ж. Психология, междисциплинарные связи и система наук // Вопросы философии. 1969. № 12; Тард Г. Законы подражания. М., 2011; Тард Г. Общественное мнение и толпа. М., 1902; Тард Г. Личность и толпа. СПб., 1903; Тард Г. Социальная логика. СПб., 1906; Эриксон Э. Young Man Luther. N. Y. 1958.

¹ Бергер П.Л., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995; Вебер М. Избранные произведения. М., 2010; Дюркгейм Э. Социология. М., 2009. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006.

Теоретико – методологическую основу нашего исследования составили основные положения системного подхода, изложенного в исследованиях И.В. Астэр, С.В. Васильев, Т.В. Зозуля, С.С. Лебедева, Э.К. Наберушкина, Г.Ф. Нестерова, П.Д. Павленок, М.В. Фирсов, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова¹, рассматривающих процесс социальной реабилитации инвалидов.

При написании выпускной квалификационной работы были использованы такие методы исследования как анализ и синтез, структуризация, обобщение, а также качественный анализ нормативных документов. На основе методов сравнительного и функционального анализа проведена классификация показателей качества социальных услуг, типологизация услуг в социальной сфере. В качестве методов исследования применялся функционально-структурный анализ и функционально-ценностный анализ содержания социальных услуг.

Эмпирической базой нашего исследования явились: законы федерального² и регионального³ законодательств, постановления Правительства Белгородской области⁴, материалы работы ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов».

¹Нестерова Г.Ф., Астэр И.В. Технология и методика социальной работы. СПб., 2006; Нестерова Г.Ф., Лебедева С.С., Васильев С.В. Социальная работа с пожилыми и инвалидами. М., 2009; Нестерова Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами. М., 2012; Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. М., 2013; Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. М., 2012; Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами. М., 2013; Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М., 2012.

² О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря; Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 52. – Ст.7007.

³ О регулировании отдельных вопросов в организации социального обслуживания в Белгородской области: Закон Белгородской области от 5 декабря 2014 г. № 321 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

⁴Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг: Постановление Правительства Белгородской обл. от 27 октября 2014 г. № 400-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ.

Структура выпускной квалификационной работы включает в себя введение, три раздела, заключение, список источников и литературы, приложения.

банк «Регион. вып. Белгородская область»; О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании: Постановление Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 г. № 402-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; О мерах социальной поддержки работников, занятых в бюджетных организациях социального обслуживания населения: Постановление правительства Белгородской обл. от 6 сентября 2006 г. № 192-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области 6 сентября 2006 г. № 192-пп: Постановление Правительства Белгородской области от 8 декабря 2014 г. № 437-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Белгородской области в связи с реализацией полномочий Белгородской области в сфере социального обслуживания: Постановление Правительства Белгородской обл. от 22 декабря 2014 г. № 481-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

В Российской Федерации значительным элементом социальной политики является реабилитация инвалидов. Она выступает системой и процессом восстановления нарушенных связей индивидуума и общества, способом взаимодействия инвалида и социума.

Социальная реабилитация инвалидов очень важная и трудная задача современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Важность социально-реабилитационной деятельности определяет с одной стороны, неуклонный рост числа инвалидов, с другой – увеличение внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с третьей стороны – представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны.

Конвенция о правах инвалидов дает определение понятию инвалид – «это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (или ее) физических или умственных возможностей»¹.

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», согласно рекомендациям №1185 к реабилитационным программам 44-й сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г.

¹Конвенция о правах инвалидов : принята Резолюцией Ген. Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2013. – № 6. – Ст. 468

Для того чтобы люди, имеющие инвалидность могли жить независимой жизнью, обществу необходимо адаптировать свои стандарты к их нуждам.

В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах¹ ООН зафиксировано право каждого инвалида (как взрослого, так и несовершеннолетнего) на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Интегративным документом, охватывающим все стороны жизнедеятельности инвалидов, являются принятые ООН Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов².

Социальная реабилитация представляет собой «комплекс мер (реабилитационных услуг), направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях»³.

Социальная реабилитация зародилась в 19 веке. Свое современное содержание реабилитация приняла в годы Второй Мировой войны когда и сформировались терминология концепции социальной реабилитации в англосаксонских странах. В 1903 году Франц Иозеф Ритте фон Бус впервые определил понятие «реабилитация». В переводе данный термин обозначает «восстановление прав, способностей, доброго имени». В 1918 году термин «реабилитаци» начал употребляться по отношению к лицам с «физическими недостатками», когда в Нью-Йорке был организован Институт Красного Креста для инвалидов⁴.

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=103 (дата обращения: 12.04.2016)

² Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов : Резолюция Ген. Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. № 48/96. Документ опубликован не был // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

³ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря.

⁴ Крестьянинова Т.Ю. Реабилитология. Витебск, 2010. С. 53

Статус самостоятельной специализации медицинская реабилитация приобрела после Второй мировой войны. Главной ее целью было оказание помощи раненым на войне, после ампутации, с ранениями головы, неврологическими нарушениями. По мере увеличения числа больных с хроническими формами заболевания, лиц, пострадавших от несчастных случаев, значительно расширился и круг потребителей реабилитационной помощи. В это время происходит переход от пассивной реабилитации к активной, стали создаваться учреждения для реабилитации отдельных категорий инвалидов и больных. Реабилитации в этот период стала разделяться на: медицинскую, педагогическую, психологическую и профессиональную¹.

В последние годы социальная реабилитация получила широкое признание, так как стала развиваться теоретико-методологическая база и началась подготовка специалистов в области социальной работы, которые реализуют научные положения.

В настоящее время существует множество подходов к теоретическому осмыслению проблем социальной реабилитации инвалидов.

С целью анализа социальных проблем инвалидизации и социальной реабилитации возникло два подхода, первый рассматривает данные проблемы с точки зрения социоцентристских теорий, второй – с теоретико-методологической платформы антропоцентризма. Проблемы конкретного индивида посредством изучения общества в целом рассматриваются на основе социоцентристских теорий развития личности Э. Дюркгейма, К. Маркса, Т. Парсонса, Г. Спенсера.² Психологические аспекты повседневного межличностного взаимодействия раскрываются на основе антропоцентристского подхода Г.М. Андреевой, Л. С. Выготского, Ф.

¹ Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов. М., 2015. С. 83-89.

²Осипова Г.В. Российская социологическая энциклопедия. М., 2009. С. 128; Парсонс Т. Современное состояние и перспективы систематической теории в социологии. М., 2010. С. 381-414; Кравченко А.И. История зарубежной социологии. М., 2015. С. 55-61.

Гиддингса, И.С. Кона, А.В. Мудрика, Ж.Пиаже, Г. Тарда, Ю. Хабермаса, Э. Эриксона¹.

Анализ инвалидности как социального феномена раскрывает проблему социальной нормы, которую изучали с различных сторон П. Бергер, П. Бурдьё, М. Вебер, Э. Дюркгейм, Т. Лукман, Р. Мертон².

В целом социальные проблемы инвалидизации и в частности проблемы социальной реабилитации анализируются в концепциях социализации Э. Дюркгейма, М. Вебера, Н. Васильевой, В.О. Скворцовой, Е. Ярской-Смирновой³, которые обобщают сущность данного социального явления.

Социальная реабилитация необходима как средство интеграции инвалидов в общество, для создания равных возможностей для инвалидов, для их социальной востребованности.

Н.В. Васильева⁴ рассматривает восемь социологических концепций инвалидизации и подходов к понятию инвалидности, которые являются важными в разработке теории социальной реабилитации.

Структурно-функциональный подход, представителями которого являются К. Девис, Р. Мертон, Т. Парсонс⁵, рассматривает проблемы инвалидности как «специфического состояния индивида, социальной реабилитации, социальной интеграции, социальной политики государства по отношению к инвалидам». Т. Парсонс разработал социальное понятие «роль

¹ Андреева Г.М., Яноушек Я. Взаимосвязь общения и деятельности. М., 2005. С. 33-42; Выготский, Л.С. Проблемы развития психики. М., 1982. С. 213; Кон, И.С. Какими они себя видят. М., 1975. С. 69; Хэлд Д. Современная социальная теория: Бурдьё, Гидденс, Хабермас. Новосибирск, 2015. С. 82.

² Бергер П.Л. Приглашение в социологию: Гуманистическая перспектива. М., 2006. С. 61-63; Бурдьё П. Практический смысл. СПб., 2012. С. 25-39; Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 2005. С. 87; Мертон Р.К. Социальная теория и социальная структура. М., 2014. С. 65.

³ Холостова Е.И. Теория социальной работы. М., 2013; Ярская-Смирнова Е.Р., Ярская В.Н. Социальная сплоченность: направления теоретической дискуссии и перспективы социальной политики // Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. № 4. С. 41-61

⁴ Васильева Н.В. Социологические концепции исследования инвалидности. М., 2013. С. 36-51.

⁵ Парсонс Т. Современное состояние и перспективы систематической теории в социологии. М., 2000. С. 216; Мертон Р. К. Указ. соч. С.97.

больного», где болезнь определил как форму социального отклонения, при которой индивид играет специфическую социальную роль, из чего возникла модель этой роли больного. В модели описывается четыре характеристики: «больной освобождается от обычных социальных обязанностей; больной индивид не считается виновным в том, что он болен; поскольку болезнь социально нежелательна – больной стремится скорее выздороветь и обращается за компетентной профессиональной помощью; ожидается, что в рамках этой социальной роли индивид будет соблюдать предписания компетентного врача».

В рамках структурно-функционального анализа в отечественных исследованиях проблему инвалидизации изучали: Т.А. Добровольская, И.П. Каткова, Н.С. Морова, Н.Б. Шабалина и др.¹.

Социально-антропологический подход рассматривает стандартизированные и институциональные формы социальных отношений (социальная норма и девиация), социальные институты, механизмы социального контроля. А.Н. Суворов, Н.В. Шапкина² в отечественных трудах рассматривают проблему инвалидизации в рамках данного подхода.

В рамках макросоциологического подхода рассматриваются проблемы инвалидности в контексте «воронки» понятий: макросистема, экзосистема, мезосистема, микросистема (соответственно политические, экономические и правовые позиции, господствующие в обществе; общественные институты, органы власти; взаимоотношения между различными жизненными областями; непосредственное окружение индивида). Представителями данного подхода являются: У. Бронфенбреннер, В.О. Скворцова³.

¹ Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция. Спб., 2013. С. 215-220; Каткова И.П., Кузнецова В.В. Методические основы организации работы в семьях, имеющих детей-инвалидов // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. 1992. С.12-14; Морова Н. С. Дети-инвалиды: кто позаботится о них? // Социальная работа. 2014. № 2. С.37.

² Смирнова Е.Р., Шапкина Н.В. Человек в контексте культуры. Введение в социокультурную антропологию. Саратов, 1997. С. 24-25.

³ Скворцова В.О. Социальное пространство нетипичного развития // Философия и образование: интеллектуальные традиции и новации. 2013. № 2. С. 12-13.

Теории символического интеракционизма, Дж. Г. Мид, Н.А. Залыгина и др.¹, рассматривают инвалидность в контексте системы символов, которые характеризуют социальную группу лиц с ограниченными возможностями. Представители данного подхода анализируют специфику социальной роли инвалида, проблему становления социального «Я», стереотипы поведения инвалидов и отношение к ним окружающих людей.

Теория наклеивания ярлыков или теория социентальной реакции (Г.Беккер, Э. Лемертон) обозначает лиц с ограниченными возможностями понятием «девианты». Инвалидность – это отклонение от социальной нормы, носителям этой девиации наклеивается ярлык – инвалид. Представители данной теории рассматривают социальные проблемы конкретного индивида через изучение отношения к нему общества. В рамках данной теории в отечественных исследованиях проблему инвалидизации изучались М.П. Левицкой и др.².

Феноменологический подход предложен в исследования Д.В. Зайцева, Н.Е. Шапкиной³. Они рассматривают феномен «нетипичного ребенка», который формируется и транслируется всем его социальным окружением. «Он характеризуется всем многообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро - и микросоциума, в котором нетипичный ребенок проходит социализацию».

Таким образом, анализ развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции, реабилитации лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

¹ Андреева Г.М., Богомолова и др. Зарубежная социальная психология XX столетия. Теоретические подходы. М., 2011. С. 213.

² Левицкая М.П. Социальные проблемы регулирования труда инвалидов. Кишинев, 1991. С. 35-38.

³ Шапкин С.А., Дикая Л.Г. Деятельность в особых условиях: компонентный анализ структуры и стратегий адаптации // Психологический журнал. 1982. № 3. С. 135-145.

Совокупность органов государственной власти независимо от ведомственной принадлежности органов местного самоуправления и учреждений различного уровня представляет собой государственная служба реабилитации инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Задачи государственной службы реабилитации реализуют исполнительные структур, в которые входят федеральные, территориальные и местные органы управления различной ведомственной подчиненности, в системах которых осуществляются мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, производству технических средств реабилитации, развитию услуг.

Социальная реабилитация инвалидов строится на основных ведущих принципах социального устройства современного общества.

Принцип равных социальных прав и возможностей инвалидов, которые не зависят от физических, психических и интеллектуальных особенностей человека и предоставляются каждому члену общества. Инвалиды, соответственно этому принципу, рассматриваются как объект заботы общества и как субъект своей собственной жизнедеятельности.

Принцип активного участия инвалидов в формировании и реализации государственной социальной политики, в организации работы служб помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья. В зарубежных странах данный принцип активно воплощается в качестве программы «Share your life» – «Формируй свою жизнь»¹. Эта программа содержит такие характеристики: инвалиды получают средства на руки, или получают право распоряжаться средствами, выделяемыми государственными или муниципальными органами для их реабилитации.

Принцип независимой жизни инвалидов заключается в развитии и использовании способностей к самообслуживанию, самопомощи и

¹ Ерусланова Р. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому. М., 2013. С. 213-217.

самообеспечению. Различные учреждения и организации оказывают помощь и содействие инвалидам, которая должны адекватной его состоянию и самочувствию, приниматься (или отвергаться) на добровольной основе, содействовать самопомощи и побуждать к ней.

Принцип неразрывной связи инвалида и социальной среды. Среда влияет на человека через общие социальные связи и чувства, через общественные настроения, через ближайшую социальную сеть, предрассудки и ожидания. В конкретных социальных условиях формируется личность инвалида. Но и инвалиды формируют свое социальное окружение, сознательно или бессознательно, большее влияние они оказывают на ближайшее окружение, меньшее – на общество в целом. Из чего вытекает феномен созависимости в неблагоприятном эмоциональном фоне многих инвалидных семей, в сознательном или бессознательном стремлении ряда инвалидов к манипулированию теми лицами, с которыми они общаются. Важнейшей частью социальной роли инвалида являются его социальные коммуникации. Благодаря данному принципу проблемы с физиологическими, психическими или интеллектуальными ограничениями не сводятся только к медицинским вопросам. Изучаются вопросы проживания, воспитания, обучения, общения инвалида, возможность или невозможность удовлетворения всех присущих ему потребностей, а не только первичных.

Принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей инвалида является значимым, так как для каждого индивида его семья должна являться наиболее совершенной и функциональной социализирующей и реабилитирующей средой. С одной стороны, семья оказывает положительное влияние на инвалида, с другой, она может выступать патологизирующим фактором который порождает и консервирует комплекс самосознания инвалида в его собственных глазах и глазах окружающих.

Принцип комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий направлен на систематические меры по реабилитации инвалидов. Несистематизированные меры могут не принести полноценного положительного результата или даже в редких случаях сказаться негативно. В случае незавершенности реабилитационной программы сокращается индивидуальный реабилитационный потенциал инвалида.

Принцип государственных социальных гарантий для инвалидов остается ведущим в настоящих условиях, несмотря на субъектную роль индивида в реабилитационном процессе, значение его деятельности, негосударственных социальных организаций, благотворительных обществ, ассоциаций самопомощи лицам с ограниченными возможностями. Данный факт обусловлен, с одной стороны, тем, что Россия является социальным государством и принимает на себя ответственность за социальное благосостояние своих граждан. С другой стороны, кризис в экономике, снижение возможностей трудового самообеспечения, сокращение в обществе трудовой мотивации приводят к тому, что инвалиды более всех других граждан испытывают затруднение в обеспечении своей жизнедеятельности, реализации своих потребностей – от самых первичных нужд до высших социальных и духовных потребностей. Инвалиды нуждаются в систематизированной и всесторонней поддержке государства. Социальная реабилитация должна основываться на зафиксированных в законодательстве социальных гарантиях.

Цель социальной реабилитации инвалидов – это «восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости»¹. В данный момент у большинства людей имеющих инвалидность отсутствует трудовая мотивация, что ставить цель реабилитации перед трудностями, зачастую инвалиды предпочитают статус иждивенца и получателя пособий. Но

¹ Сабанов З.М. Профессиональная реабилитация инвалидов // Успехи современного естествознания. 2014. № 12. С. 22-26.

социальная реабилитация не направлена на формирование иждивенца, довольствующегося (и довольного) социальным статусом получателя пособия. Мероприятия по социальной реабилитации в первую очередь, направлены на восстановление и развитие активного социального субъекта, личности, способной к волевым усилиям, трудовой мотивации, саморазвитию.

Главными принципами социальной реабилитации являются: как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход.

Социальная реабилитация призвана восстанавливать личностные ресурсы инвалида, так как человек, попавший в трудную жизненную ситуацию, теряет способность самостоятельно организовывать свою жизнь. Реабилитация помогает инвалиду посредством повышения уровня социального функционирования.

Субъектами социальной реабилитации являются: «государство, общественные организации, фонды, органы местного самоуправления, социальные субъекты, участвующие в реализации программ социальной реабилитации инвалидов, которые призваны помогать человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию». Объекты социальной реабилитации – это «группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи (несовершеннолетние граждане, дети-инвалиды, взрослые инвалиды, люди пожилого возраста, беженцы и т.д.)»¹.

Задачами социальной реабилитации инвалидов являются: создание необходимых социально-бытовых условий инвалидам; обеспечение возможности приобретения навыков для дальнейшей трудовой деятельности; оказание помощи в определении жизненных перспектив и выборе способов их достижения; развитие коммуникативных навыков.

¹ Филоненко В.И. Социальная работа. М., 1998. С. 207-211.

«Система мероприятий, направленных на быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни – это реабилитация». Это комплекс государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий¹.

Реабилитация инвалидов включает в себя следующие составляющие: медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт².

Медицинская реабилитация проводится с целью полного или частичного восстановления или компенсации нарушенной или утраченной функции или с целью замедления прогрессирующего заболевания. Законодательством РФ закреплено право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь. Данный вид реабилитации является началом в системе общей реабилитации, потому что инвалид, в первую очередь, нуждается в медицинской помощи. Лечение всегда направлено на восстановление здоровья и возвращение к различным видам деятельности, следовательно, между периодом лечения и периодом медицинской реабилитации нет определенной границы. Но любые реабилитационные мероприятия начинаются после исчезновения острых симптомов заболевания – для этого применяются все виды необходимого лечения – хирургическое, терапевтическое, ортопедическое, курортное и др.

¹Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика. М., 2011. С. 12-37.

²О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря.

Органы здравоохранения и социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования, принимают необходимые меры к восстановлению здоровья инвалида, осуществляют комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному облегчению его положения.

Психологическая реабилитация направлена на преодоление в сознании человека представления о бесполезности лечения, это форма воздействия на психическую сферу человека. Данный вид реабилитации связан со всем циклом «лечебно-восстановительных мероприятий»¹.

Психологическая реабилитация включает в себя: психологическое консультирование, психокоррекцию, социально-психологический патронаж семьи, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, психологический тренинг, привлечение инвалидов к участию в группах поддержки, клубах общения.

Психологическое консультирование направлено на оказание помощи клиентам в правильном понимании и налаживании межличностных взаимоотношений, связанных со способами предупреждения и преодоления семейных конфликтов, с методикой семейного воспитания, с формированием семейных и супружеских отношений в молодых семьях и созданием в них благоприятного микроклимата и др.

Социально-психологическое консультирование направлено на помощь клиенту в раскрытии и мобилизации своих внутренних ресурсов в решении проблем на основе полученной от клиента информации.

Психодиагностика и обследование личности направлены на определение и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей клиента, влияющих на отклонение в поведении и взаимоотношения с окружающими людьми. По результатам диагностики

¹ Щебетаха В.Я., Бородулина И.П. Система профессиональной реабилитации и ее особенности в современных социально-экономических условиях // Актуальные вопросы профессиональной реабилитации инвалидов. 2013. №1. С. 25-26.

составляется прогноз, и разрабатываются рекомендации для проведения коррекционных мероприятий.

Психокоррекция обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении инвалидов с целью приведения их в соответствие с возрастными нормами, требованиями социальной среды.

Социально-психологический патронаж обеспечивает на основе систематического наблюдения своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного или межличностного конфликта и других ситуаций, могущих усугубить трудную жизненную ситуацию клиента, и оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи.

Психологическая профилактика – это комплекс мер по приобретению клиентом психологических знаний, формирование у него общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений.

Психологическая гигиена направлена на создание условий для всестороннего функционирования личности.

Психологические тренинги являются активным психологическим воздействием и обеспечивают снятие последствий травмирующих ситуаций, психической напряженности, преодоление асоциальных форм жизнедеятельности, а также формируют личностные предпосылки для адаптации к изменяющимся условиям. Психологический тренинг может содержать когнитивный компонент, направленный на тренировку психических функций (память, внимание) посредством определенного рода нагрузок.

Участие инвалидов в клубах общения позволяет им выйти из состояния дискомфорта (если оно есть), поддержать и укрепить психическое здоровье, повысить стрессоустойчивость, уровень психологической культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения.

Педагогическая реабилитация имеет восстановительный характер и связана с овладением инвалида навыками и умениями по самообслуживанию и носит воспитательный характер. «Социально-педагогическая реабилитация инвалидов – это совокупность услуг по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами»¹.

Социально-педагогическая реабилитация включает в себя: социально-педагогическую диагностику; социально-педагогическое консультирование; педагогическую коррекцию; коррекционное обучение; педагогическое просвещение; социально-педагогический патронаж и поддержку.

Социально-педагогическая диагностика позволяет выявить проанализировать особенности образовательного статуса инвалида, членов его семьи; ограничения способности к обучению, необходимость получения социально-педагогических услуг.

Педагогическое консультирование связано с оказанием помощи в получении образовательных услуг в зависимости от выбора инвалида, подбором необходимых учебных пособий, технических средств, учебного оборудования с учетом ограничений инвалида.

Педагогическая коррекция связана, в первую очередь, с психическими и физическими функциями инвалида, их развитием и исправлением педагогическими средствами и методами. Осуществляется на групповых занятиях с логопедом, с педагогом-дефектологом (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогами).

Коррекционное обучение направлено на обучение жизненным навыкам, социальному общению, социальной независимости, пользованию техническими средствами реабилитации, восстановление социального опыта специальными педагогическими методами, языку жестов инвалидов с нарушениями слуха и членов их семей, учитывающими имеющиеся у

¹ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – №52. – Ст.7007.

инвалида нарушения функций организма и ограничения способности к обучению.

Педагогическое просвещение – информирование инвалидов и членов их семей о средствах и методах реабилитации и интеграции инвалидов в общество.

Социально-педагогический патронаж включает в себя: курирование условий обучения инвалида в семье, содействие в получении общего и профессионального образования, организацию психолого-педагогического и медико-социального сопровождения процесса обучения, информирование по вопросам общего и профессионального образования, содействие во включении инвалида в общественные организации инвалидов.

Социальная реабилитация инвалидов включает в себя следующие мероприятия: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем предусмотренных государством выплат, назначения пенсии и т. п.

Профессиональная реабилитация настроена на обучение или переобучение доступным формам труда, приспособление рабочего места инвалида к его функциональным возможностям, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д. Но существует ряд проблем при профессиональной реабилитации (отсутствие трудовой мотивации, а зачастую и рабочих мест для инвалидов) поэтому она выделена в особый раздел в силу ее значимости.

Социально – бытовая реабилитация включает в себя предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, и др.).

Спортивная реабилитация занимает все большее внимание общества. Инвалид, участвуя в спортивно-реабилитационных мероприятиях, преодолевает страх, формирует культуру отношения к еще более слабому, происходит процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Реабилитационные мероприятия необходимо проводить с учетом психосоциальных факторов, которые могут приводить к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения. На различных этапах адаптации инвалида к условиям жизнеобеспечения взаимосвязаны между собой биологические, социальные и психологические факторы. Реабилитационные мероприятия разрабатываются с учетом медицинского диагноза и особенностей личности в социальной среде.

В зависимости от этапа задачи, формы и методы реабилитации меняются. Задача восстановительного этапа связана с профилактикой дефекта, госпитализацией, установлением инвалидности, а задачи следующих этапов связаны с приспособлением инвалида к жизни и труду, его бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом также различаются, в начале – это активное первоначального биологического лечения, далее – «лечение средой», психотерапия, лечение занятостью. В зависимости от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий различаются формы и методы реабилитации.

Большое значение для реабилитационной программы принимают групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой, так как реабилитация – комплекс мероприятий, направленных не только на самого инвалида, но и на его окружение в первую очередь на его семью.

Терапия является определенной формой вмешательства в интересах инвалида и является методом лечения, влияющим на психические и соматические функции организма; методом влияния, связанным с обучением и профессиональной ориентацией; инструментом социального контроля; средством коммуникации.

В соответствии с моделями решается кем, какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия. В процессе реабилитации происходит изменение ориентации – от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой).

Таким образом, подводя итоги, необходимо отметить, что сущность социальной реабилитации не столько восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид. Сущность и содержание социальной реабилитации в значительной мере зависит от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса, из каких идейно-методических оснований исходят. Субъекты процесса, при проведении социальной реабилитации должны придерживаться определённых принципов, которые несут в себе основную идею – идею гуманизма.

Проанализировав практику реабилитации инвалидов, мы выявили, что учреждения государственной службы реабилитации инвалидов осуществляют реабилитацию, как инвалидов, так и лиц, не имеющих инвалидности, но нуждающихся в реабилитации.

В систему реабилитации инвалидов входят органы управления и реабилитационные учреждения. Совокупность региональных органов государственной исполнительной власти различной ведомственной принадлежности и органов районного (муниципального) управления относится к органам управления на региональном уровне. Мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации осуществляют

реабилитационные учреждения, которые могут быть учреждениями регионального и местного уровней.

Органами регионального управления системой реабилитации являются: управления социальной защиты населения, здравоохранения, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта.

Органы регионального управления системой реабилитации имеют ряд общих функций: реализация федеральной политики в области реабилитации; разработка региональной политики в области реабилитации инвалидов и осуществление контроля за ее реализацией в рамках работы своего ведомства; разработка проектов региональных целевых программ по реабилитации; разработка территориальных реабилитационных стандартов; разработка территориального компонента базовой программы реабилитации инвалидов.

Федеральным законом о реабилитации инвалидов и принимаемым в соответствии с ним другими федеральными законодательными актами, а также законами, законодательными и иными правовыми актами субъектов Российской Федерации в области реабилитации инвалидов, принимаемыми в соответствии с федеральными законодательными актами и действующими на их территориях закрепляется система медико-социальной реабилитации инвалидов.

На основе выше изложенного материала можно сделать следующие выводы:

1. Социальная реабилитация представляет собой комплекс мер (реабилитационных услуг), направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях.

2. Реабилитация инвалидов включает в себя следующие составляющие: медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование

и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

3. Успешное проведение социальной реабилитации инвалидов возможно при комплексном подходе к управлению данным процессом, который предполагает: следование определенным принципам, использование управленческой технологии, внедрение инновационных организационных форм, развитие новых видов социальной, педагогической, психологической, медицинской и трудовой реабилитации.

РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (НА МАТЕРИАЛАХ ОГБУ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»)

В Белгородской области по данным Федеральной службы государственной статистики численность инвалидов на 1 января 2015 года составляла 251 тыс. человек¹. Все они нуждаются в социальной реабилитации, способствующей их успешному восстановлению и социализации.

В области существуют 26 учреждений для реабилитации инвалидов. Из них 23 стационарные (15 областных учреждений и 8 муниципальных) и 3 учреждения – полустационарные (2 – областных, 1 – муниципальное).

Нами был изучен процесс социальной реабилитации инвалидов в областном государственном бюджетном учреждении полустационарной формы обслуживания.

ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» создан с целью предоставления социальных услуг в полустационарной форме гражданам, имеющим группу инвалидности, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в установленных федеральным и региональным законодательством порядках.

В ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» функционируют следующие отделения: отделение адаптационного обучения и социокультурной реабилитации; отделение социально-психологической реабилитации; отделение методической работы; административно-хозяйственная часть. Процессом социальной реабилитации занимаются непосредственно отделения адаптационного обучения и социокультурной реабилитации, социально-психологической реабилитации и методической работы.

¹ Общая численность инвалидов на 1 января: Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://cbsd.gks.ru/#> (дата обращения: 21.03.2016)

С учетом индивидуальных потребностей получателей социальных услуг, в учреждении предоставляются следующие виды социальных услуг: социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей – инвалидов. Данные социальные услуги для инвалидов представлены в Федеральном законе от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹, который является основой для предоставления услуг в учреждении.

Социально-медицинские услуги включают в себя: систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья; консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья); проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни; проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов.

Специалистом по социальной работе проводятся занятия, обучающие здоровому образу жизни в форме бесед и лекций, а также путем проведения игр. Задача данных занятий – сформировать представления об основных проблемах и целях ведения здорового образа жизни, о способах организации и самоорганизации для здоровой жизни, о картине мира, в которой человек может оставаться здоровым. Занятия могут проходить коллективно и индивидуально, зачастую они носят «профилактическую направленность –

¹ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 52. – Ст.7007.

формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, предупреждение социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья»¹.

Физическая реабилитация инвалидов происходит на занятиях адаптивной физкультурой. Адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц, которые имеют отклонение в состоянии здоровья в двигательной активности, возобновлении, укреплении и поддержании здоровья, личного развития, самореализации физических и духовных сил с целью улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество. Физические упражнения подбираются согласно ограничениям инвалида. Разработаны специальные комплексы упражнений с оптимальными нагрузками, направленные на работу всех групп мышц, с учетом различных заболеваний и возрастных особенностей клиентов.

Социально-психологические услуги содержат в себе: социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; социально-психологическую коррекцию (диагностика, индивидуальные и групповые занятия); психологическую помощь и поддержку, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг; социально-психологический патронаж; оказание консультативной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия.

Психологи учреждения предоставляют индивидуальные консультации: семейное и супружеское консультирование; трудные жизненные ситуации; конфликты в профессиональной и личной сфере, конфликты в семье;

¹ Вайнер Э.Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни // Валеология – 2013. № 3. С. 13-14.

проблемы одиночества, неуверенности в себе, повышенной тревожности или раздражительности; ситуации трудного выбора и принятия решения.

Консультирование направлено на разрешение проблем в области социальных отношений, социальной адаптации, социализации и интеграции в процессе взаимодействия психолога и инвалида.

«Психологическое консультирование включает в себя: выявление значимых для инвалида проблем социально-психологического содержания - в области межличностных взаимоотношений, общения, поведения в семье, в группе (учебной, трудовой), в обществе, при разрешении различных конфликтных ситуаций, проблем личностного роста, социализации и других; обсуждение с инвалидом выявленных проблем с целью раскрытия и мобилизации внутренних ресурсов для их последующего решения; оказание первичной психологической помощи в решении выявленных социально-психологических проблем, в восстановлении адекватных социальных отношений и в формировании позитивной установки на социально-психологическую реабилитацию; предварительное определение типа (вида) необходимой в дальнейшем услуги по социально-психологической реабилитации, уточнение ее содержания в каждом конкретном случае»¹.

Психологическая диагностика проводится с целью определения личностных особенностей, коммуникативных способностей, уровня развития памяти, внимания, интеллекта; профессиональных интересов и склонностей. В целях социально-психологической реабилитации диагностика направлена на анализ психологических особенностей инвалида, определяющих возможности поведения инвалида и его взаимоотношения с окружающими, а также вероятность его социальной адаптации с использованием психодиагностических методов.

¹ Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738> (дата обращения: 21.03.2016)

«Психологическая диагностика инвалидов включает в себя оценку: состояния высших психических функций и динамики психической деятельности, лежащих в основе формирования социального интеллекта и социально-психологической компетентности инвалида; состояния эмоционально-волевой сферы (неустойчивость, ригидность, пластичность, возбудимость, уровень тревожности), отражающего субъективную реакцию инвалида на воздействия социального окружения в виде описания выявленных нарушений и степени их выраженности; особенностей личностных качеств инвалида (включая ценностные ориентации, мотивационную сферу, самооценку, уровень притязаний), отражающих совокупность внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия, и определяющих способ взаимодействия инвалида с социумом; психологического компонента реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей инвалида в области социальной реабилитации; социально-психологического аспекта реабилитационного прогноза»¹.

Социально-психологический патронаж направлен на выявление психологического дискомфорта у инвалидов вследствие проблем адаптации в семье, на производстве и в социуме, оценка которого проводится путем систематического наблюдения. По завершению социально-психологического патронажа может быть оказана психологическая помощь: «коррекция и стабилизация внутрисемейных отношений (психологического климата в семье); коррекция межличностных отношений в рабочей группе, трудовом коллективе, коррекция отношений субординации; организация обучения членов семьи методам психологического взаимодействия с инвалидом;

¹Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738> (дата обращения: 21.03.2016)

оказание психологической помощи семье в целом как ближайшему социальному окружению инвалида»¹.

Социально-психологический патронаж направлен, прежде всего, на формирование у инвалида адекватных моделей социального поведения.

В рамках социально-психологических услуг проводятся индивидуальные реабилитационные занятия: релаксационные (в комнате психологической разгрузки: аудио-визуальная стимуляция, музыкотерапия); тренировка памяти, внимания, креативности, развитие навыков общения и самопрезентации.

Психологические тренинги, проводимые в ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» направлены на развитие навыков общения; на обучение основам саморегуляции и релаксации; на раскрытие и развитие ресурсов личности и др.

Социально-психологический тренинг заключается «в активном психологическом воздействии, направленном на снятие у инвалида последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, на развитие и тренинг отдельных психических функций и качеств личности, ослабленных в силу заболевания, ранения, травмы или условий социальной среды, но необходимых для успешной адаптации в новых социальных условиях, на формирование способностей, позволяющих успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности»².

¹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря.

² Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738> (дата обращения: 21.03.2016).

Программа психологической реабилитации подбирается индивидуально с учетом имеющихся психологических проблем, возможностей и уникальных особенностей человека.

В результате совместной работы с психологом инвалид способен справиться с чувством отчаяния, безвыходности, потери цели в жизни; снять внутреннее напряжение; наладить отношения с родными и близкими людьми; восстановить душевное равновесие; открыть в себе запас энергии и новых сил; найти выход из самых трудных ситуаций.

В учреждении функционирует клуб общения молодых инвалидов «Диалог». Цель клуба – создание благоприятных условий для общения, активного взаимодействия и творческой самореализации участников. Занятия в клубе направлены решать следующие задачи: предоставление инвалидам возможности общения; обучение активному творчеству и сотрудничеству; обмен информацией в различных областях культуры; содействие развитию творческих способностей и инициатив.

В ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» действует клуб общения «Доброе сердце». Он создан для слепоглухих людей с полной или частичной утратой функций. Целью клуба является создание благоприятных условий для реализации процесса интеграции инвалидов в общество и удовлетворения их духовных и культурных потребностей. В задачи клуба входят: предоставление инвалидам возможности общения, обмена информацией в различных областях культуры, истории, искусства, образования (посещение выставок, экскурсии, информационные сообщения о новостях мира, культуры, политики, здоровья); обучение активному творчеству и сотрудничеству, умению включаться в сотворчество (занятия с психологом: арт-терапия, обучение релаксации, занятия на сплочение группы); содействие развитию творческих способностей и инициатив.

На встречах клуба обсуждаются события, происходящие в России и в мире в последнее время, проводятся консультации по социально-бытовым вопросам, осуществляются специальные упражнения, направленные на

развитие коммуникативных навыков, повышение уровня эмоциональной стабильности и социальной адаптации. На таких встречах присутствует тифлосурдопереводчик.

Социально-педагогические услуги включают в себя: обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми - инвалидами; организацию помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности; социально-педагогическую коррекцию, включая диагностику и консультирование; формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга); организацию досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

Социально-педагогическая диагностика направлена на выявление и анализ особенностей образовательного статуса инвалида, его способности к обучению и потребности в получении социально-педагогических услуг.

Консультирование инвалида в рамках социально-педагогических услуг предусматривает оказание помощи в получении образовательных услуг с целью принятия осознанного решения по выбору уровня, места, формы и условий обучения/образования, мероприятий, по подбору и использованию необходимых учебных пособий и технических средств обучения, учебного оборудования с учетом особенностей образовательного потенциала инвалида и степени ограничений способности к обучению.

Социально-педагогическая коррекция включает развитие и коррекцию психических и физических функций инвалида педагогическими средствами и методами. Она осуществляется в результате работы с логопедом, с педагогом-дефектологом (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогами).

Социально-педагогические услуги оказываются путем следующих форм реабилитации инвалидов: обучение вокальному искусству, обучение игре на этнических музыкальных инструментах, обучение основам

хореографии, обучение методам декоративно-прикладного искусства, обучение основам театрального мастерства и др.

Обучение вокальному мастерству проходит в студии «Ремикс». Занятия проходят в индивидуальной форме, к каждому человеку руководитель находит свой подход, репертуар подбирается исходя из способностей и личных особенностей реабилитируемого. Данный вид реабилитации позволяет инвалидам преодолевать депрессии, повышает эмоциональный фон, улучшает настроение и самочувствие. Вокалотерапия активно используется во всем мире в процессе реабилитации людей с ограничениями здоровья. Использование вокалотерапии основано на вибрационном воздействии звука на основные системы: дыхательную, сердечно-сосудистую, нервную, пищеварительную, иммунную. В результате занятий у человека улучшается настроение, укрепляется иммунитет, повышается устойчивость к стрессу, активизируются восстановительные резервы организма¹.

Занятия вокалом позволяют инвалидам обогатиться новыми впечатлениями, развивают инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов. Занятия в студии направлены на развитие артикуляционного аппарата: дидактические игры на развития голоса, дыхания, артикуляционную гимнастику, исполнительские навыки. Пение способствует развитию мимической группы мышц, так как выразительность исполнения песен связано с этим наряду с упражнениями.

Занятия в вокальной студии позволяют: раскрыть творческий потенциал, повысить самооценку и развить уверенность в своих силах; ощутить на личном опыте благотворное влияние пения на весь организм; улучшить душевное состояние, настроение, расслабиться, освоить более правильное и естественное дыхание; получить общее музыкальное развитие.

¹ Шушарджан С. В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. М., 2015. С. 53-54.

Обучение игре на этнических музыкальных инструментах проходят в групповой форме, что способствует не только самовыражению, умению реагировать на собственные эмоциональные состояния, но и общению в коллективе. Умения, которые приобретают инвалиды в ходе занятий, могут стать средством к жизнеобеспечению и профессией, следовательно, они носят профессионально-ориентационную направленность.

Обучение основам хореографии в учреждении проходит в студии танца и хореографии. Занятия проходят по двум направлениям: хореография с активно двигающимися инвалидами и танцы на колясках.

В студии в настоящий момент реализуется социальный проект «Инклюзивный танец».

Участниками данной студии являются также волонтеры – студенты ОГАПОУ «Белгородского индустриального колледжа», которые принимают активное участие в постановке и реализации танцевальных номеров.

Занятия хореографией помогают выразить свои чувства и конфликты, выплеснуть отрицательные эмоции, преодолеть страх перед окружающими людьми, сформировать навыки общения, способствуют интеграции в социум¹. Целью занятий в танцевальной студии является развитие осознания собственного тела, создания позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта.

Групповые занятия хореографией показывают наибольшую эффективность, позволяют инвалидам осознавать собственное тело и возможности его использования, что способствует улучшению физического и эмоционального состояния. Занятия вырабатывают у инвалидов более позитивный образ собственного тела, что помогает повысить самооценку. Танцевальная терапия также помогает развивать социальные навыки людей.

¹ Зольникова И.Ю., Кушнарева Т.С. Использование инновационной технологии «тренировочная квартира» в социальной реабилитации детей-инвалидов // Теория и практика образования в современном мире. 2015. С. 93-97.

Движения в танце служат средством связи с окружающими, дают человеку возможность самовыражения.

Одной из форм реабилитации инвалидов в ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» является обучение методам декоративно-прикладного творчества. Данная форма реабилитации является средством для формирования эстетических чувств и художественного вкуса, а также инструментом для формирования социальных отношений.

В процессе творческой деятельности у инвалида усиливается ощущение собственной личностной ценности, возникает чувство внутреннего контроля и порядка, активно строятся индивидуальные социальные контакты. Эта форма помогает справиться с внутренними трудностями, негативными переживаниями, которые кажутся непреодолимыми для инвалида.

Мотивация инвалидов направлена на достижение поставленных задач при подготовке и проведении массовых мероприятий, проводимых как в Центре, так и вне его: выставки, экскурсии, мастер – классы. Инвалиды осваивают различные техники декоративно – прикладного искусства, такие как валяние, народная кукла, декупаж, вязание крючком, вышивка, фриволите и др.

Разработан и реализуется проект «Театр моды» при студии «Деко», целью которого является применение освоенных техник на практике, создание моделей одежды для повседневной жизни, а также знакомство с традиционными народными костюмами различных районов Белгородской области. Кроме этого, участники проекта – инвалиды, посещающие студию, сами демонстрируют созданные ими модели, участвуя в показах мод. Реализация данного проекта является своеобразной пропагандой не только развития декоративно-прикладного творчества, но активной жизненной позиции инвалидов.

Декоративно-прикладное творчество является одним из основных звеньев реабилитации и видом профориентации, который помогает человеку с ограниченными возможностями приобрести новые трудовые навыки.

В рамках социально-педагогических услуг в учреждении проходит обучение основам театрального мастерства. Действует театральная студия цель которой – социальная реабилитация инвалидов путем театрального искусства.

Занятия студии направлены на восстановление и развитие навыков речи, координации движений, развитие навыков ритмопластики, творческих и коммуникативных способностей, когнитивных функций, расширение кругозора. Занятия способствуют приобретению навыков общения и взаимодействия с людьми, что помогает в реальной жизни легко находить общий язык с окружающими, выходить из любой сложной жизненной ситуации.

Социально - средовая реабилитация направлена на приспособление к новой среде в обществе с целью создания оптимальной среды жизнедеятельности инвалида за пределами его жилища, восстановление способности инвалида к жизни в обществе. Она включает в себя организацию и посещение выставок, концертов художественной самодеятельности, праздников и других культурных мероприятий, участие в конкурсах и фестивалях. Данный вид реабилитации способствует социализации инвалида.

Социально-трудовые услуги содержат в себе: проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; оказание помощи в трудоустройстве; организацию помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

Профессиональное консультирование инвалидов проводит специалист по социальной работе, который оказывает помощь в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе

профессионального пути с учетом его особенностей и возможностей, а также потребностей общества.

Профессиональное консультирование включает в себя:

- определение имеющейся проблемы в области профессионального самоопределения;
- снятие тревожного состояния;
- выявление круга склонностей и сферы профессиональных интересов;
- выяснение необходимости расширения профессиональной информированности;
- оказание помощи в разработке профессиональных планов и профессиональных маршрутов;
- коррекцию неадекватных профессиональных планов¹.

Социально-правовые услуги включают: оказание помощи в оформлении документов получателей социальных услуг; оказание помощи в получении юридических услуг; оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

В ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» услуги предоставляет юрист учреждения в качестве: консультации по праву устного и письменного вида; помощи при заполнении заявления, ходатайства, либо жалобы и иных документов; оказанной помощи в представлении интересов человека в зале суда, а так же в государственных и муниципальных органах.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей – инвалидов включают в себя: обучение инвалидов (детей - инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания; обучение навыкам поведения в быту и

¹ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 52. – Ст.7007

общественных местах; оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

В ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» действует кружок компьютерной грамотности «Андроид», который способствует овладению инвалидами минимальным набором знаний и навыков работы на компьютере, использования средств вычислительной техники; понимание основ информатики и значения информационной технологии в жизни общества. Занятия позволяют инвалидам широко использовать компьютер в качестве средства познавательной деятельности, позволяет осуществлять систематический самоконтроль и рефлекссию деятельности, а также способствуют социализации и интеграции инвалидов.

Таким образом, анализ процесса социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области позволил сделать следующие выводы:

1. Процесс социальной реабилитации инвалидов строится на основе федеральных¹ и региональных² законов, постановлений Правительства Белгородской области³. Социальная реабилитация инвалидов в Белгородской

¹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря; Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 52. – Ст.7007.

² О регулировании отдельных вопросов в организации социального обслуживания в Белгородской области: Закон Белгородской области от 5 декабря 2014 г. № 321 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

³ Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг: Постановление Правительства Белгородской обл. от 27 октября 2014 г. № 400-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании: Постановление Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 г. № 402-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; О мерах социальной поддержки работников, занятых в бюджетных организациях социального обслуживания населения: Постановление правительства Белгородской обл. от 6 сентября 2006 г. № 192-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области 6 сентября 2006 г. № 192-пп: Постановление Правительства Белгородской области от 8 декабря 2014 г. № 437-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд.

области осуществляется по следующим видам социальных услуг: социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей – инвалидов.

2. Согласно Федеральному закону от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» еще одним видом социальных услуг являются социально-бытовые. Однако с данным видом услуг существует проблема – отсутствие социально-бытовой адаптации в реабилитационном процессе инвалидов.

3. Проведение реабилитационных мероприятий способствует успешному восстановлению инвалидов, компенсации нарушенных или утраченных функций организма, компенсации способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности, а также социализации и интеграции инвалидов в общество.

4. Для более эффективной реабилитации и абилитации инвалидов необходимо совершенствовать и расширять формы работы с инвалидами, включать новые способы и виды, осуществлять взаимодействие учреждений социального обслуживания с общественными организациями, с учреждениями физкультуры и спорта, культуры для успешной интеграции каждого инвалида в общество.

«Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Белгородской области в связи с реализацией полномочий Белгородской области в сфере социального обслуживания: Постановление Правительства Белгородской обл. от 22 декабря 2014 г. № 481-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

РАЗДЕЛ III. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ)

Анализ социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области показал, что существуют различные виды реабилитации, которые способствуют успешной интеграции инвалидов: социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические и др. Несмотря на это, существует проблема с социально-бытовой адаптацией инвалидов, которая является одной из важнейших составляющих реабилитационного процесса.

Согласно Национальному стандарту ГОСТ Р 54738-2011, социально-бытовая адаптация – это «обучение инвалида самообслуживанию и мероприятия по обустройству жилища инвалида в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности»¹. Социально-бытовая адаптация ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками и нуждающихся во всесторонней ежедневной поддержке в микросоциальной среде.

Мероприятия по социально-бытовой адаптации включают диагностику возможностей инвалида к выполнению действий по самообслуживанию. «Экспертная диагностика способности к самообслуживанию включает, в первую очередь, проведение проб, оценивающих следующие функции верхних конечностей: способность действовать пальцами; способность действовать кистью; способность тянуть или толкать предмет; способность передвигать предметы; способность действовать обеими руками; пробы на выполнение таких действий по самообслуживанию, как пользование столовыми приборами, чашкой, тарелкой; нарезание продуктов, открывание

¹Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738> (дата обращения: 21.03.2016).

банок; причесывание, умывание, надевание обуви, завязывание шнурков, пользование кранами и т.д.»¹.

Обоснование проектных мероприятий.

Человек, получивший инвалидность сталкивается с целым рядом трудностей, касающихся как социализации, так и адаптации. Для возвращения инвалидов к привычному образу жизни необходима сложная психологическая перестройка, перед ними встают проблемы повседневной жизни, трудности выполнения привычных действий по самообслуживанию и передвижению. Специалистам необходимо увеличивать степень самостоятельности инвалидов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы; создавать условия, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих.

С целью преодоления барьеров и трудностей, с которыми сталкиваются инвалиды, нами разработан проект «Социально-бытовая адаптация инвалидов в Белгородской области», который направлен на создание дополнительных направлений реабилитации, а именно на создание модели жилого помещения, содержащую все жизненно важные блоки для овладения инвалидом предложенными вспомогательными устройствами и реабилитационными техническими средствами с последующим относительно независимым образом жизни.

Разработка данного проекта является важным для реабилитации инвалидов, так как ее успех будет положительным лишь при комплексном подходе и социально-бытовая адаптация входит в данный комплекс. Паспорт проекта представлен в Приложении 1 к настоящему дипломному исследованию.

¹Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738> (дата обращения: 21.03.2016).

Целью данного проекта является совершенствование процесса социальной реабилитации инвалидов, посредством включения в него новых направлений реабилитации.

Достижение поставленной цели обусловило решение следующих задач:

1. Создание комнаты социально-бытовой адаптации инвалидов.
2. Разработка программы обучения инвалидов основным социальным навыкам при помощи технических средств реабилитации (личной гигиене, самообслуживанию и прочее); обучение пользованию специальным адаптивным оборудованием.
3. Проведение занятий (индивидуальных и групповых), направленных на обучение инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний.

Целевая группа участников проекта. В качестве целевой группы проекта выступают инвалиды Белгородской области, члены их семей, ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов».

Сроки реализации проекта. Предлагаемый к реализации проект «Совершенствование процесса социальной реабилитации инвалидов» носит долгосрочный характер планирования с 2017 по 2022 г.

Временной период от разработки концепции проекта до внедрения и доработки методики оценки эффективности и системы адекватных показателей составит около 1 года. В установленные сроки, возможно, детально проработать и апробировать основные проблемные вопросы.

Состав мероприятий.

Мероприятие 1.

Разработка нормативной и методической правовой документации. Подготовка подробного плана комнаты социальной адаптации, которая предусматривает оптимальное жилое помещение, приближенное к реальному и содержит жизненно важные зоны: санитарно-гигиеническую, кухонно-бытовую, спальню-гостиничную.

Санитарно-гигиеническая зона включает в себя ванную комнату и туалет. Комнаты модифицированы в соответствии с особенностями инвалидов. Ванная комната оборудуется горизонтальным поручнем на стороне, противоположной установленной ванны, фигурным поручнем на стороне ванны, способствующим самостоятельному подъему после мытья, пристенным откидным сидением, противоскользящим напольным ковриком.

Для самостоятельного помещения (погружения) в ванну существует специальная подставка. Ванна оснащается сиденьем, которое обеспечивает неполное погружение при мытье, а также нескользящим ковриком и опорой для фиксации ног. Для самостоятельного принятия душа ванная оборудуется гибким душевым шлангом с разновысокими штативами и вертикальным поручнем.

По высоте регулируется умывальник, который должен иметь электрополотенце, специальное рычажное управление кранами, устройство для автоматической подачи зубной пасты, жидкого мыла, зубную щетку, расческу – с удлиненной ручкой.

Туалет также модифицируется относительно потребностей инвалидов. Устанавливаются настенные горизонтальные поручни, противоскользящее покрытие. Унитаз ограждается вертикальными и горизонтальными поручнями, которые облегчают подъем и обеспечивают безопасность при пользовании. Унитаз оборудуется удобным, доступным инвалиду рычажным (кнопочным) устройством для спуска воды (слива), имеет регулируемое по высоте сидение.

Технические средства реабилитации в санитарно-гигиенической зоне: кресла и табуреты для душа, противоскользящие маты для ванны, мочалки, губки и щетки с рукояткой, мыльные дозаторы, поручни различных модификаций, специальные сиденья для ванны, подъемник для ванной,

Кухонно-бытовая зона содержит в себе кухню и столовую, которые также модифицируются относительно особенностей инвалидов.

Кухня оборудуется стационарными устройствами: плита, столы (кухонный, обеденный), мойка, шкафы (напольный, навесной). Плита устанавливается электрическая и оборудуется рычажными вентилями. Высота стола должна быть регулируема. Оборудуется кухонный стол приспособлениями для резания твердых продуктов, для дозирования жидких и сыпучих продуктов, различными кухонными ножами, вилками, разливательными ложками для правой и левой руки. Устанавливаются дополнительные приспособления для открывания банок, бутылок, набор держателей для кастрюли, чайника, сковородки. Шкафы оборудуются широко захватными ручками – рычагами с неглубокими полками и вместе с тем имеющими большую площадь для свободного размещения кухонной утвари: сковородок, кастрюль, тарелок, кружек. Мойка содержит рычажные краны, щетки на присосках для мытья посуды, приспособлениями для чистки овощей. Обеденный стол оснащается специальной посудой: кружки с двумя ручками, изогнутыми ручками, вилки, ножи, ложки (для левой и правой руки) с длинными ручками, тарелки глубокие с утяжеленным дном, подставки для яиц на присосках.

В данной зоне необходимо выделить 3 сектора: секторы для приема пищи, сектор для приготовления пищи, сектор для ведения домашнего хозяйства.

Технические средства реабилитации кухонно-бытовой зоны: удерживатели пищевых продуктов, дозаторы сыпучих продуктов, специальная посуда, поильники, вспомогательные средства для открывания банок, бутылок, приспособления для чистки продуктов, специальные разделочные доски, нескользящие коврики под посуду, безопасное приспособление для заточки ножей, щетки, совки, губки, вакуумные очистители, половые швабры.

Спально-гостиничная зона включает прихожую, гостиную и спальню. В прихожей устанавливается адаптированная дверная ручка, специальное

приспособление для поворота дверного ключа, вешалку для одежды (на высоте, доступной для инвалида).

Важным оснащением является также комплект для подметания пола, захват для поднятия предметов с пола, доставания их с полки.

Спальная комната оборудуется специальной кроватью с противопролежневым матрасом, которая должна быть оснащена модифицированным надкроватьным столиком, горизонтальным и вертикальным поручнями для самостоятельного вставания в постели, подъемником.

Гостиная оснащается набором приспособлений для открывания-закрывания штор, форточек (фрамуг), держатель телефонной трубки.

Возможность самостоятельного одевания является важным фактором в жизнедеятельности инвалида. Следовательно, должны быть предусмотрены модели для одевания чулок, обуви, для застегивания молний, пуговиц.

Технические средства спально-гостиничной зоны: крюки для одевания и раздевания, приспособления для застегивания и расстегивания пуговиц, ручки для обуви, приспособления для открывания и закрывания дверей, окон, занавесок, веревочная и металлическая опора, приспособления для одевания носочно-чулочных изделий, свитеров, средства для ухода за обувью (щетки, губки), захваты, трости, костыли.

Учебно-тренировочный стенд. Стоит отметить, что зачастую инвалиды пользуются обычной бытовой техникой и оборудованием и потому нуждаются в переобучении. Для этого в данной комнате создается учебно-тренировочный стенд. Он способствует восстановлению утраченных функций у инвалидов, имеющих поражение верхних конечностей. Необходимо иметь в виду, что кисть человека может выполнять наиболее распространенные движения, так называемые типы «захватов». Среди них такие, как цилиндрический, крючковой, шаровой, щипцовый.

В каждом из этих типов захвата свой приоритет участия в движении мышц кисти. При использовании всех типов захвата получается суммарный

эффект восстановления движений в суставах кисти, который позвонил инвалиду выполнять необходимые действия: повернуть кран, ввернуть электрическую лампочку, набрать номер телефона, закрыть самостоятельно замок и т.д., т.е. стать адаптированным социально-бытовым отношением.

Известно, что чаще всего инвалиду приходится пользоваться обыденным оборудованием в домашних условиях, доступным потому, что оно уже существует, установлено в квартире еще до наступления инвалидности. Это оборудование, вместе с тем, становится недоступным, т.к. нормальные физиологические функции кистей рук нарушены. Цель занятий на учебно-тренировочном стенде состоит в том, чтобы без специальных вспомогательных устройств инвалид мог адаптироваться к повседневному бытовому оборудованию путем приспособления поврежденных кистей на основе обучения и тренировки.

С целью восстановления функции руки для выполнения цилиндрического захвата на стенде следует расположить, например, мясорубку, телефонный аппарат (трубка), дверную ручку рычагового типа.

Для тренировки щипцового захвата можно использовать такие предметы, как вентили газовой (электрической) плиты, шпингалеты различных конструкций, накладной замок, защелку на кошельке, вилка электрическая при вкладывании в розетку, цепочка дверная и др.

Необходима также тренировка мелкой моторики, которая нередко бывает нарушенной в силу разных причин. Этой цели может служить диск телефонного аппарата, мелкие шпингалеты, кнопочные мебельные ручки, дверная цепочка, ключ от всячего замка, электровыключатели, всевозможные вентили, шнурование, ремешок к часам и др.

С учетом этой цели – цели обучения и тренировки – учебно-тренировочный стенд должен содержать предметы (оборудование) социально-бытового назначения.

Для восстановления функции крючкового захвата кисти руки необходимо разместить на стенде такие предметы, как дверные ручки в виде скобы различных модификаций (с тонкой и утолщенной рукояткой).

С целью тренировки функции руки для выполнения шарового захвата необходимо расположение на стенде шаровидных дверных ручек, электрической лампочки и других округлых предметов (водопроводные краны).

Данное мероприятия завершается составлением подробного плана для организации комнаты, а также оформлением договорных отношений с целью аренды помещения для создания комнаты социально-бытовой адаптации.

Мероприятие 2.

Обучение специалистов осуществлению социально-бытовой адаптации инвалидов, а также работе с техническими средствами реабилитации. Социально-бытовая адаптация направлена на: обучение самообслуживанию, пользованию бытовыми приборами, организации жизни в быту, ведению домашнего хозяйства; выработку практических навыков независимого образа жизни; развитие личных интересов и побуждений к здоровому образу жизни; обучение членов семьи инвалида уходу, помощи, общению с ним.

Мероприятия 3.

Подготовка специалистами ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» программы обучения основным социальным навыкам при помощи технических средств реабилитации (личной гигиене, самообслуживанию и прочее), обучение пользованию специальным адаптивным оборудованием.

Программа должна включать следующие блоки:

1. Оценка возможности независимой жизнедеятельности. В контексте данного блока специалист ориентирует инвалида в его возможностях к проживанию в определенных, конкретных условиях, показывает необходимость приложения определенных усилий, раскрывает перспективу способностей инвалида к осуществлению жизнедеятельности.

2. Социально-средовая диагностика.
3. Обучение навыкам семейно - бытовой деятельности.
4. Обучение навыкам самостоятельного проживания. Обучение инвалида приемам восстановления утраченных (искаженных) навыков по социально-бытовому самообслуживанию.

Обучение бытовым навыкам проходит несколько этапов.

1 этап. Обучение на тренировочном стенде, с помощью размещенных на нем, управляющих устройств: ручки, кнопки, вентили, выключатели, розетки, молнии, шнуровки, мясорубка, телефонный аппарат, цоколи для электроламп. Упражнения, используемые на тренировочном стенде, направлены на восстановление мелкой моторики, тренировку захватов в кистях.

2 этап. Восстановление навыков самообслуживания. Специалист восстанавливает навыки по самообслуживанию, личной гигиене, одеванию, раздеванию по определенной методике.

3 этап. Обучение пользованием бытовыми приборами – электроплитой, электроутюгом, водопроводными кранами в мойке, но без подключения воды и электричества. Затем работу продолжают в реальных условиях под контролем социального работника.

Мероприятие 4.

Проведение занятий с инвалидами (индивидуальных и групповых), направленных на обучение инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний.

Мероприятия, представленные выше пройдут анализ, в результате которого, будут внесены объективные изменения и после согласования со всеми заинтересованными сторонами корректироваться для дальнейшей реализации в рамках проекта.

Планируемые результаты проекта. Реализация предложенных в рамках проекта рекомендаций должна привести к:

- улучшению процесса социальной реабилитации инвалидов Белгородской области;
- увеличению числа направлений работы, направленных на социальную реабилитацию инвалидов;
- расширению спектра услуг, предоставляемых инвалидам.

Эффективность реализации проекта будет оцениваться по следующим показателям:

1. Количество инвалидов прошедших реабилитацию в комнате социальной адаптации (50 человек в год).
2. Количество членов семей инвалидов, принявших участие в обучении, направленном на правильное взаимодействие с инвалидом (50 человек в год).
3. Результаты итоговой диагностики социально-бытовых навыков инвалидов (улучшение социально-бытовых навыков инвалидов).
4. Ежегодное анкетирование инвалидов по качеству оказания услуг (повышение качества оказываемых услуг).

Ресурсное обеспечение проекта включает в себя такие элементы, как научно-методическое, материально-техническое, финансовое обеспечение, информационное.

Научно-методическое обеспечение подразумевает разработку программы обучения инвалидов основным социальным навыкам при помощи технических средств реабилитации (личной гигиене, самообслуживанию и прочее), а также программы обучения пользованию специальным адаптивным оборудованием.

Материально-техническое обеспечение предполагает, во-первых, недвижимый ресурс – помещение, где будет оборудована комната социальной адаптации. Движимый – специальное оборудование и средства для социально-бытовой адаптации инвалидов.

Финансовое обеспечение предполагает бюджетное финансирование и другие виды доходов, получение и использование которых не противоречит действующему законодательству (Таблица 1).

Таблица 1

Бюджетное финансирование проекта

Код задачи	Название задачи	Сумма, тыс. руб.	Бюджетные источники финансирования			Внебюджетные источники финансирования			
			Федеральный бюджет	Областной бюджет	Местный бюджет	Средства инвестора	Средства хоз. субъекта	Заемные средства	Прочие
1.	Аренда помещения	1332000,00	0,00	1332000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.	Оборудование комнаты	100000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100000,00	0,00	0,00
3.	Средства для социально-бытовой адаптации	80000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80000,00	0,00	0,00
Итого:		1512000,00	0,00	1332000,00	0,00	0,00	180000,00	0,00	0,00

Расходы бюджета учреждения с учетом всех источников его формирования осуществляются на следующие цели:

– Аренда помещения, предназначенного для создания комнаты социально-бытовой адаптации инвалидов, площадью 50 м². Приблизительно на эту статью расходов можно выделить 266400 тыс.руб.в год.

– Оборудование комнаты средствами социально-бытовой адаптации. Приблизительно на эту статью расходов можно выделить 100000 тыс.руб.

– Приобретение средств для социально-бытовой адаптации инвалидов. Приблизительно на эту статью расходов можно выделить 80000 тыс.руб.

Информационное обеспечение включает в себя своевременное оповещение инвалидов о введении нового направления реабилитации.

Проект «Социально-бытовая адаптация инвалидов в Белгородской области» разделен на этапы, которые включают: разработку нормативной и методической правовой документации, оформление договорных отношений, закупку оборудования и оснащение комнаты, обучение специалистов, разработку программ обучения инвалидов и членов их семей (Таблица 2).

Таблица 2

Этапы реализации проекта

Этапы реализации проекта	2017												2018	2019	2020	2021	2022
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь					
Разработка нормативной и методической правовой документации	■	■															
Оформление договорных отношений			■														
Закупка оборудования и оснащение комнаты				■	■	■											
Обучение специалистов						■	■	■									
Разработка программ обучения инвалидов										■	■	■	■				
Проведение реабилитационных мероприятий													■	■	■	■	■

Оценка рисков внедрения проекта.

Большое значение для успешной реализации проекта имеет прогнозирование возможных рисков, связанных с достижением главной цели проекта, решением его задач и получением запланированных результатов, оценка их масштабов и последствий, а также формирование системы мер по их предотвращению и/или снижению негативного влияния.

Макроэкономические и финансовые риски, связанные с возможными кризисными явлениями в мировой и российской экономике, могут привести к сокращению объема средств, поступающих в бюджет города Белгорода, и недофинансированию запланированных мероприятий.

Минимизация данных рисков предусматривается путем привлечения внебюджетных источников финансирования для реализации мероприятий, расширения платных услуг населению, оказываемых ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов».

Административные риски связаны с неэффективным управлением реализацией проекта, что может повлечь за собой нарушение планируемых сроков реализации, невыполнение цели и задач, недостижение целевых значений показателей, снижение эффективности использования ресурсов и качества выполнения мероприятий проекта.

Основными условиями снижения административных рисков являются:

- повышение эффективности взаимодействия участников реализации проекта;
- проведение систематического мониторинга результативности реализации проекта;
- своевременная корректировка мероприятий.

В случае воздействия каких-либо из указанных выше факторов планируется осуществление оценки масштабов и последствий действия данных факторов, их влияния на достижение главной цели, решение задач проекта и получение запланированных результатов, проведение соответствующего уточнения проекта.

Таким образом, рассмотрев направления совершенствования процесса социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области на материалах ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов», можно сделать следующие выводы:

1. С целью осуществления комплексного подхода к социальной реабилитации инвалидов нами предложен проект «Социально-бытовая

адаптация инвалидов в Белгородской области», реализация которого планируется на базе ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов». Основной целью проекта является совершенствование процесса социальной реабилитации инвалидов, посредством включения в него новых направлений реабилитации.

2. В части мероприятий проект, рассчитанный на долгосрочную перспективу реализации, предполагает: создание комнаты социально-бытовой адаптации инвалидов, и проведение занятий (индивидуальных и групповых), направленных на обучение инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний с целью успешной интеграции инвалидов.

3. Результатом проведения основных мероприятий проекта является достижение определенных показателей эффективности, среди которых следует отметить повышение качества оказываемых услуг; количество инвалидов прошедших реабилитацию в комнате социальной адаптации; количество членов семей инвалидов, принявших участие в обучении, направленном на правильное взаимодействие с инвалидом; улучшение социально-бытовых навыков инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе нашего исследования, главной целью которого является разработка рекомендаций по совершенствованию процесса реабилитации инвалидов в Белгородской области, были поставлены и решены следующие задачи.

В теоретической части выпускной квалификационной работы были изучены теоретические основы социальной реабилитации инвалидов, а именно: сущность и содержание понятия социальная реабилитация, виды социальной реабилитации инвалидов, подходы к теоретическому осмыслению проблем реабилитации, организация управления процесса социальной реабилитации.

Нами были сделаны следующие выводы. В систему реабилитации инвалидов входят органы управления и реабилитационные учреждения. Совокупность региональных органов государственной исполнительной власти различной ведомственной принадлежности и органов районного (муниципального) управления относится к органам управления на региональном уровне. Мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации осуществляют реабилитационные учреждения, которые могут быть учреждениями регионального и местного уровней.

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Социальная реабилитация представляет собой комплекс мер, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях.

Проведение реабилитационных мероприятий способствует успешному восстановлению инвалидов, компенсации нарушенных или утраченных

функций организма, компенсации способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности, а также социализации и интеграции инвалидов в общество.

Нами был проанализирован процесс социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области. Мы выявили особенности данного процесса. Социальная реабилитация инвалидов в Белгородской области осуществляется по следующим видам социальных услуг: социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей – инвалидов.

Однако отсутствует социально-бытовая адаптация, которая является важным звеном в процессе реабилитации инвалидов. С целью реализации комплексного подхода к реабилитации инвалидов нами разработан социальный проект.

Реализация проекта планируется на 2017-2022 годы, который направлен на совершенствование процесса социальной реабилитации инвалидов в Белгородской области, а именно создание комнаты социально-бытовой адаптации.

На первом этапе реализации проекта будет разрабатываться нормативная и методическая документация, составлен план комнаты, ее оборудование и техническое оснащение. Комната социально-бытовой адаптации, предусматривает оптимальное жилое помещение, приближенное к реальному и содержит жизненно важные зоны: санитарно-гигиеническую, кухонно-бытовую, спальню-гостиничную.

Следующим этапом в реализации проекта будет обучение специалистов организации процесса социально-бытовой адаптации инвалидов. Далее следует этап который предполагает разработку программ обучения инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими

средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний с целью успешной интеграции инвалидов.

Реализация проекта позволит улучшить процесс социальной реабилитации инвалидов Белгородской области, увеличить число направлений работы, направленных на социальную реабилитацию инвалидов, расширить спектр услуг, предоставляемых инвалидам.

Таким образом, можно дать следующие рекомендации областному государственному бюджетному учреждению «Центр социальной реабилитации инвалидов»:

1. Совершенствовать процесс социальной реабилитации инвалидов путем включения дополнительного вида реабилитации.
2. Осуществить мероприятия, направленные на создание комнаты социально-бытовой адаптации.
3. Осуществить мероприятия по обучению специалистов учреждения методам и формам работы по организации социально-бытовой адаптации.
4. Осуществить мероприятия по обучению инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний с целью успешной интеграции инвалидов.
5. Провести контрольные мероприятия по итоговой диагностике социально-бытовых навыков инвалидов и оценке качества предоставления услуг.

Помимо этого для более эффективной реабилитации инвалидов необходимо совершенствовать и расширять формы работы с инвалидами, включать новые способы и виды, осуществлять взаимодействие учреждений социального обслуживания с общественными организациями, с учреждениями физкультуры и спорта, культуры для успешной интеграции каждого инвалида в общество.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [Текст] : одобрен Ген.Ассамблеей ООН 19 декабря 1966 г.: вступил в силу для СССР с 3 января 1976 г. // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных с иностранными государствами. – 1978. – Вып. XXXII.

2. Конвенция о правах инвалидов [Текст] : принята Резолюцией Ген. Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 6. – Ст. 468.

3. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов : принята резолюция Ген. Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. № 48/96. Документ опубликован не был // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

4. Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года с изменениями от 21 июля 2013 года [Текст] // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 7 (4831). – 21 января.

5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Текст] : федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // Российская газета. – 2015. – № 6868. – 31 декабря.

6. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 52. – Ст. 7007.

7. О регулировании отдельных вопросов в организации социального обслуживания в Белгородской области [Текст]: Закон Белгородской области от 5 декабря 2014 г. № 321 // Белгородские известия. – 2014. – 9 декабря.

8. Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской обл. от 27 октября 2014 года № 400-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая

система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк. «Регион. вып. Белгородская область».

9. О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 года №402-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк. «Регион. вып. Белгородская область».

10. О мерах социальной поддержки работников, занятых в бюджетных организациях социального обслуживания населения [Электронный ресурс]: Постановление правительства Белгородской области от 6 сентября 2006 № 192-пп (ред. от 15.02.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк. «Регион. вып. Белгородская область».

11. О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области 6 сентября 2006 года № 192-пп [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 8 декабря 2014 года № 437-пп. – Режим доступа: www.zakon.belregion.ru

12. Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Белгородской области в связи с реализацией полномочий Белгородской области в сфере социального обслуживания [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 22 декабря 2014 № 481-пп (ред. от 15.02.2016). – Режим доступа: www.zakon.belregion.ru

13. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов [Текст]: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 // Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – 2013.

14. Аверин, А.Н. Социальная защита отдельных категорий населения [Текст] / А.Н. Аверин. – М.: «РАГС», 2009. – 214 с.

15. Андреева, Г.М. Взаимосвязь общения и деятельности [Текст] / Г.М.

Андреева, Я. Яноушек. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 363 с.

16. Андреева, Г. М., Зарубежная социальная психология XX столетия [Текст] / Г.М. Андреева, Н.Н. Богомолова, Л.А. Петровская. – М.: Аспект Пресс, 2011. – 287с.

17. Басов, Н.Ф. Основы социальной работы [Текст] / Н.Ф. Басов, В.М. Басова, О.Н. Бессонова. – М.: Академия, 2007. – 288 с.

18. Бергер, П.Л. Приглашение в социологию: Гуманистическая перспектива [Текст] / П.Л. Бергер. – М.: Аспект Пресс, 2006. – 169 с.

19. Бергер, П.Л. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания [Текст] / П. Бергер, Т. Лутман. – М.: «Медиа», 2005. – 323 с.

20. Блинков, Ю.А. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями [Текст] / Ю.А. Блинков, В.С. Ткаченко, Н.П. Клушина. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – 320 с.

21. Болдина, М.А. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами [Текст] / М.А. Болдина, Е.В. Деева // Социально-экономические явления и процессы. – 2013. – № 11. – С. 167-173.

22. Вайнер, Э.Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни [Текст] / Э.Н. Вайнер // Валеология – 2013. – № 3. – С. 13-14

23. Васильева, Н.В. Социологические концепции исследования инвалидности [Текст] / Н.В. Васильева // Социологический сборник. – 2013. – № 7. – С. 45-89.

24. Воеводина, Е.В. Инвалидность как социальная проблема и объект специальной отрасли социологии [Текст] / Е.В. Воеводина, Д.С. Райдугин // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2013. – № 3. – С. 16-25.

25. Воронцова, М.В. Социальная защита и социальное обслуживание населения [Текст] / М.В. Воронцова, В.Е. Макаров. – Таганрог: Изд-во С.А. Ступина, 2015. – 309 с.

26. Воронцова М.В. Социальная реабилитация инвалидов в социальных

службах [Текст] / М.В. Воронцова, Т.В. Бюндюгова, В.Е. Макаров, Ю.С. Моздокова. – Таганрог: Изд-ль С.А. Ступин, 2015. – 302 с.

27. Выготский, Л.С. Развитие высших психических функций [Текст] / Л.С. Выготский. – М. Эксмо, 2004. – 508 с.

28. Вяжякуопаса, Е. Социальная реабилитация инвалидов с нарушением сенсорной, двигательной и интеллектуальной сферы [Текст] / Е. Вяжякуопас, В.З. Кантор. – М.: «Папирус», 2009. – 302 с.

29. Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция [Текст] / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социс. – 2013. – № 5. – С. 3-8.

30. Домбровская, А.Ю. Социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в современной России: дис. ... канд. социол. наук [Текст] / А.Ю. Домбровская. – Тула, 2015. – 431 с.

31. Домбровская, А.Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в России (по материалам социологического исследования) [Текст] / А.Ю. Домбровская // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – № 3. – С. 190-199.

32. Ерусланова, Р. И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому [Текст] / Р. И. Ерусланова. – М.: Дашков и К, 2013. – 168 с.

33. Жукова, Т.Н. Межведомственное взаимодействие учреждений в комплексной реабилитации инвалидов [Текст] / Т.Н. Жукова, И.В. Жукова // Социальная работа. – 2014. – № 3. – С. 8-11.

34. Зайнышева, И.Г. Технология социальной работы [Текст] / И.Г. Зайнышева. – М.:ВЛАДОС, 2012. – 240 с.

35. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст] / Т.В. Зозуля. – М.: «Академия», 2005. – 304 с.

36. Зольникова, И. Ю. Использование инновационной технологии «тренировочная квартира» в социальной реабилитации детей-инвалидов [Текст] / И.Ю. Зольникова, Т.С. Кушнарера // Теория и практика образования

в современном мире. – 2015. – № 1. – С. 93-97.

37. Каткова, И. П. Методические основы организации работы в семьях, имеющих детей-инвалидов [Текст] / И.П. Каткова, В.В, Кузнецова // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – 1992. – С. 12-14;

38. Кичерова, М.Н. Основные направления социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями в практике работы Реабилитационного центра «Возрождение» [Текст] // Медико-социальные аспекты реабилитации инвалидов: тезисы докладов научно-практического семинара. – 2002. – № 5. – С. 79-84.

39. Кичерова, М.Н. Социальная реабилитация инвалидов в современных условиях [Текст] // Вестник Самарского государственного университета. Гуманитарная серия. – 2007. – № 5 (55). – С. 132-142.

40. Козлов, А.А. Социальная работа [Текст] / А.А. Козлов. –М.: «Международный проект», 2005. – 366 с.

41. Кочемасова, Л.А. Анализ деятельности центров социального обслуживания населения по адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности [Текст] / Л.А. Кочемасова, В.И. Лутошина // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. – 2014. – № 38. – С. 12-21.

42. Кравченко, Р.И. Социальная работа [Текст] / Р.И.Кравченко. – М.: «Проспект», 2007. – 413 с.

43. Кукшин, В.С. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы [Текст] / В.С. Кукшин. – Ростов-н/Д.: ИКЦ «Март», 2004. – 336 с.

44. Курбатов, В.И. Социальная работа [Текст] / В.И. Курбатов. – М.: «Дашков и К», 2012. – 480 с.

45. Левицкая, М.П. Социальные проблемы регулирования труда инвалидов [Текст] : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.08 / М.П. Левицкая. - Кишинев, 1991. – 140 с.

46. Лутошина, В.И. Адаптация людей с ограниченными возможностями

жизнедеятельности в России: социологический анализ [Текст] / В.И. Лутошина // Молодежь. Наука. Будущее: материалы междунар. студ. науч. - практ. конф. – Оренбург: ОГПУ, 2014. – С. 79-81.

47. Манько, Ю.В. Теория и практика социальной работы [Текст] / Ю.В. Манько, К.М. Оганян. – СПб.: «Петрополис», 2008. – 276 с.

48. Мертон, Р. К. Социальная теория и социальная структура [Текст] / Р.К. Мертон. – М.: АСТ, 2014. – 512 с.

49. Морова, Н. С. Дети-инвалиды: кто позаботится о них? [Текст] / Н.С. Морова // Социальная работа. – 2014. – № 2. – С.37.

50. Нестерова, Г.Ф. Социальная работа с пожилыми и инвалидами [Текст] / Г.Ф. Нестерова, С.С. Лебедева, С.В. Васильев. – М.: «Академия», 2009. – 288 с.

51. Нестерова, Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами [Текст] / Г.Ф. Нестерова. – СПб.: «Речь», 2006. – 117 с.

52. Нестерова, Г.Ф. Технология и методика социальной работы [Текст] / Г.Ф. Нестерова, И.В. Астэр. – СПб: «Имена», 2011. – 168 с.

53. Овчаренко, С.А. Социальная реабилитация детей – инвалидов [Текст] / С.А. Овчаренко. – СПб: СПбГУСЭ, 2015. – 162 с.

54. Павленок, П.Д. Теория, история и методика социальной работы [Текст] / П.Д. Павленок. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 428 с.

55. Павленок П.Д. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности [Текст] / П.Д. Павленок. – М.: «Дашков и К», 2006. – 596 с.

56. Розелинне, Н. Социальная работа [Текст] / Н. Розелинне. – М.: «Социнновация», 1994. – 495 с.

57. Сабанов, З. М. Профессиональная реабилитация инвалидов [Текст] / З.М. Сабанов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 12. – С. 22-26.

58. Сигида, Е.А. Содержание и методика социальной работы [Текст] /

Е.А. Сигида, Н.И. Бабкин, К.В. Беззубик, И.Е. Лукьянова. – М.: «Гуманитарный издательский центр «Владос», 2005. – 346 с.

59. Скворцова, В.О. Социальное пространство нетипичного развития [Текст] / В.О. Скворцова // Философия и образование: интеллектуальные традиции и новации. – 2013. – № 2. – С. 28-33.

60. Смирнова, Е.Р. Человек в контексте культуры. Введение в социокультурную антропологию [Текст] / Е.Р. Смирнова, Н.В. Шапкина. – Саратов: СГТУ, 1997. – 78 с.

61. Филоненко, В.И. Социальная работа [Текст] / В.И. Филоненко. – М.: Феникс, 1998. – 688 с.

62. Фирсов, М.В. Технологии социальной работы [Текст] / М.В. Фирсов. – М.: Академический Проект, 2009. – 432 с.

63. Фирсов, М.В. Теория социальной работы [Текст] / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: Академический проект, 2005. – 512 с.

64. Холостова, Е.И. Социальная работа [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 668 с.

65. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 236 с.

66. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация [Текст] / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 340 с.

67. Храпылина, Л.П., Реабилитация инвалидов [Текст] / Л.П. Храпылина. – М.: Экзамен, 2006. – 415 с.

68. Хэлд, Д. Современная социальная теория: Бурдье, Гидденс, Хабермас [Текст] / Д. Хэлд. – Новосибирск: Изд-во Новосибирского университета, 2015. – С. 82.

69. Шапкин, С.А. Деятельность в особых условиях: компонентный анализ структуры и стратегий адаптации [Текст] / С.А. Шапкин, Л.Г. Дикая // Психологический журнал. – 1982. – № 3. – С. 135-145.

70. Шушарджан, С. В. Музыкаотерапия и резервы человеческого организма [Текст] / С.В. Шушарджан. – М.: Академия, 2015. – С. 63-70.

71. Щebetaxa, В.Я., Бородулина И.П. Система профессиональной реабилитации и ее особенности в современных социально-экономических условиях [Текст] / В.Я. Щebetaxa, И.П. Бородулина // Актуальные вопросы профессиональной реабилитации инвалидов. – 2013. – № 1. – С. 25-26.

72. Ярская-Смирнова, Е.Я., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами [Текст] / Е.Я. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб.: «Питер», 2005. – 316 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Паспорт проекта

«Социально-бытовая адаптация инвалидов в Белгородской области»

Цель проекта	Совершенствование процесса социальной реабилитации инвалидов, посредством включения в него новых направлений реабилитации.
Способ достижения цели (мероприятия проекта)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание комнаты социально-бытовой адаптации инвалидов. 2. Разработка программы обучения инвалидов основным социальным навыкам при помощи технических средств реабилитации (личной гигиене, самообслуживанию и прочее); обучение пользованию специальным адаптивным оборудованием. 3. Проведение занятий (индивидуальных и групповых), направленных на обучение инвалидов и членов их семей правилам пользования техническими средствами реабилитации и бытовым навыкам в соответствии со спецификой имеющихся заболеваний.
Результаты проекта	<ul style="list-style-type: none"> – улучшение процесса социальной реабилитации инвалидов Белгородской области; – увеличение числа направлений работы, направленных на социальную реабилитацию инвалидов; – расширение спектра услуг, предоставляемых инвалидам.
Риски проекта	Макроэкономические и финансовые риски, связанные с возможными кризисными явлениями

	<p>в мировой и российской экономике, могут привести к сокращению объема средств, поступающих в бюджет города Белгорода, и недофинансированию запланированных мероприятий.</p> <p>Административные риски связаны с неэффективным управлением реализацией проекта, что может повлечь за собой нарушение планируемых сроков реализации, невыполнение цели и задач, недостижение целевых значений показателей, снижение эффективности использования ресурсов и качества выполнения мероприятий проекта.</p>
Пользователи результата проекта	Инвалиды Белгородской области, члены их семей, ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов».