

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Сержина Ольга Викторовна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

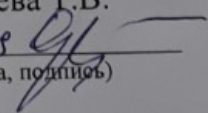
Тема: Культурно-досуговая деятельность с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях комплексного центра социального обслуживания населения

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

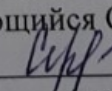
Зав.кафедрой, руководитель,  
д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

31.05.2019   
(дата, подпись)

Руководитель  
Думлер А.А

Дата защиты 11.06.2019

Обучающийся Сержина О.В.

  
(дата, подпись)

Оценка удовлетворительно  
(прописью)

Красноярск 2019

## Содержание

Введение

Глава 1. Теоретические основы социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Особенности, методы, принципы социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ

1.2. Деятельность комплексных центров социального обслуживания населения

1.3. Ivent-технологии в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья

Глава 2. Организация культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ирбейского района

2.1. Общая характеристика деятельности в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

2.2. Особенности организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ

2.3. Оценка эффективности применения Ivent-технологий в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ

Заключение

Список литературы

Приложение

## Введение

Актуальность темы обусловлена необходимостью модернизации традиционных форм и методов организации культурно-досуговой деятельности семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Проблема инвалидности с учетом ее медицинского, социального, нравственного и экономического значения является одним из острых вопросов современного общества.

В России, как и во всем мире, наблюдается неуклонный рост числа детей с ОВЗ. В начале XXI века данная проблема в России приобрела поистине общенациональный характер. Согласно данным, приведенных Федеральной службой государственной статистики (далее – Росстат), в Российской Федерации по состоянию на 01.01.2019 г. насчитывается порядка 12259 тыс. человек с нарушениями физического и психического здоровья. Из них 636 тыс. человек являются детьми-инвалидами. Это на 2,99% больше по сравнению с аналогичным периодом 2018 года (617 000 человек) и на 11,95% больше, чем 5 лет назад, в 2013 г. (560 000 человек) [39].

Важнейшим показателем уровня развития общественных отношений, прогрессивности общества всегда являлось осуществление определенной социальной политики в отношении лиц с ОВЗ. Интеграция детей и взрослых с ОВЗ в систему социальных отношений – сложный и многогранный процесс, включающий в себя и материально-техническую обеспеченность, и информационно-технологические разработки, и институционально-организационные решения, и формирование соответствующего общественного мнения.

Проблемами людей с ОВЗ занимаются многие организации. Однако, работа большинства из них направлена, прежде всего, на решение социально-бытовых проблем, осуществление медицинской реабилитации. Безусловно, это очень важный аспект. Однако, не следует забывать о духовной сфере человеческой жизни. Ведь именно в области культуры, искусства результаты

деятельности человека не связаны напрямую с состоянием его здоровья. В наше время люди с ограниченными возможностями все чаще заявляют о своем высоком духовном и культурном потенциале. Поэтому так необходимы усилия организаций, в том числе комплексных центров социального обслуживания населения, направленные на содействие творческой самореализации и личностному росту людей с ОВЗ, и, прежде всего, детей.

Изложенное обусловило выбор темы выпускной квалификационной работы: «Культурно-досуговая деятельность с семьями, имеющими детей с ОВЗ, в условиях комплексного центра».

Цель исследования – изучение особенностей организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ, в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ирбейского района и разработка рекомендаций по повышению эффективности работы в исследуемом направлении.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить литературу по вопросам организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ.
2. Охарактеризовать специфику социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Охарактеризовать деятельность комплексных центров социального обслуживания населения в отношении семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Выявить особенности работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ирбейского района с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
5. Провести оценку эффективности применения Ivent-технологий в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ.

Объектом исследования выступают общественные отношения, складывающиеся в сфере социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования выступают особенности культурно-досуговой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Методы: исследование проведено на основе комплекса общенаучных методов, таких как обобщение и систематизация теоретических данных на основе изучения работ различных авторов, анализа, синтеза, сравнения, системно-функционального и комплексного подхода, с использованием анализа официальной статистики и нормативных правовых актов.

Изучению проблемы социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья посвящены работы Л.И. Акатова, Н.Ф.Басова, М.А. Гулиной, Н.Ф. Дементьевой и др. Сущность работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья подробно анализируется в трудах П.Д. Павленка, Е.И. Холостовой, Е.Р. Ярской-Смирновой. Проблема организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в исследованиях Д.И. Исаева, Л.П. Кузнецова, И.Ю. Левченко, Е.В. Моржиной, В.В. Ткачева, Э.К. Наберушкина, которые описывают формы и методы социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья. Труды перечисленных авторов выступили теоретической основой работы.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ирбейского района.

# Глава 1. Теоретические основы социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья

## 1.1. Особенности, методы, принципы социальной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ

Рассматривая вопросы организации социальной работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо рассмотреть базовое понятие – инвалидность. При этом следует оговорить, что в современной научной и общественно-политической литературе появилась тенденция не употреблять термин «инвалид» для обозначения людей с нарушениями здоровья, объясняя это этическими соображениями. Существует мнение, что данное слово оскорбляет достоинство, дискриминирует права, внушает мысль о собственной неполноценности и тем самым препятствует нормальному формированию личности. В настоящее время наряду с термином «инвалид» применяются термины «лица с ограниченными возможностями здоровья», «лица с ограничениями жизнедеятельности».

В соответствии со ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ», инвалид - это «лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [2].

Основу современного правового регулирования социальной защиты инвалидов, базирующиеся на медико-социальной модели инвалидности, составляют Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Важное значение для законодательства о социальном обеспечении имеют ст. 15 и ст. 17 Конституции РФ [1]. В этих статьях принципы и нормы

международного права и международные договоры РФ объявляются частью ее правовой системы. Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро. Установлены критерии для определения групп инвалидности, при этом учитываются способность гражданина к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, труду, а также способность контролировать свое поведение. Установлены 4 степени выраженности нарушений функций организма (незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные) [11].

Дети-инвалиды, как одна из наиболее незащищенных категорий населения, требуют к себе особого внимания со стороны государства. В их отношении необходима грамотная социальная политика на федеральном уровне и на региональном уровне специфическая, учитывающая особенности и потребности субъектов Российской Федерации.

Согласно ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», социальная защита инвалидов – «система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества» [2].

Основной целью государственной социальной политики в интересах детей-инвалидов является успешная интеграция их в жизнь общества, создание равных возможностей для обеспечения их прав на образование, здравоохранение, всестороннее развитие и самореализацию.

ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который включает:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт. Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Согласно Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года стратегической целью и основной задачей государства в области социальной политики является «повышение эффективности социальной поддержки семей с детьми, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предоставление качественных социальных услуг населению, а также совершенствование системы социального обслуживания и, в первую очередь, инвалидов» [5].

Семьи с детьми-инвалидами нуждаются в особой заботе государства, которая, согласно Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, включает в себя:

- проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости;



– создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей-инвалидов; развитие специализированных центров дневного и временного пребывания детей с инвалидностью;

– проведение информационно-просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам и их семьям, а также их сопровождения;

– взаимодействие и координацию медицинских, социальных, образовательных, профессиональных организаций, задействованных в реабилитации детей-инвалидов, с момента наступления инвалидности и в течение всей жизни независимо от места проживания [5].

В условиях современного общества необходимо решение задачи по развитию экономической самостоятельности семьи с ребенком-инвалидом и созданию условий для самостоятельного решения ей своей социальной функции. На сегодняшний день социальная исключенность детей-инвалидов из общественной жизни продолжает оставаться острой проблемой в сфере детства.

Согласно Указу Президента РФ от 29.05.2017 г. «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» [7], основными мерами, направленными на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, являются:

– приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции о правах инвалидов и иными международными правовыми актами;

– обеспечение замены медицинской модели детской инвалидности на социальную, в основе которой лежит создание условий для полноценной жизни в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов; активизация работы по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 годы;

– реформирование системы медико-социальной экспертизы, имея в виду комплектование ее квалифицированными кадрами, необходимыми для разработки полноценной индивидуальной программы реабилитации ребенка, создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий;

– создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям;

– обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного дошкольного образования, организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе;

– внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями и др.

Министерством образования РФ была разработана «Программа создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии», которая должна оказывать психолого-педагогическую поддержку детям с ОВЗ, их родителям и специалистам [12]. Ее функционирование в масштабах всей страны обеспечит каждой семье возможность своевременной, ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создаст условия для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 18 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» по состоянию на 1 мая 2019 года социальная пенсия детям-инвалидам составляет 12 082 рубля 6 копеек в

месяц. К этой сумме добавляется ежемесячная денежная выплата, размер которой с 1 февраля 2018 равен 2 678,31 рубль [3].

Помимо ежемесячных выплат, детям, имеющим инвалидность, и их родителям или опекунам государство предоставляет широкий спектр социальных льгот:

- ребёнок, имеющий статус инвалида, имеет право бесплатно пользоваться городским коммунальным транспортом (за исключением такси). На междугородние маршруты скидка составляет 50%, но только в промежутки между 1 октября и 15 мая;

- дети-инвалиды имеют первоочередной приоритет при наборе в детские сады. В случае необходимости могут посещать специализированные образовательные учреждения, где им будет оказана необходимая педагогическая поддержка. Также такие дети имеют право на индивидуальное обучение в школе;

- лекарства и специальные технические средства, если на них имеется рецепт, предоставляются таким детям бесплатно.

Глава 3 ФЗ «О социальной защите инвалидов» полностью посвящена реабилитационным мерам в отношении детей, имеющих инвалидность. В ней описаны общие принципы работы федеральной программы, направленной на интеграцию таких детей в общество и предоставление им возможности получить максимальную самостоятельность. С этой целью созданы государственные межведомственные службы, занимающиеся разработкой и внедрением мер реабилитации детей-инвалидов.

Отдельно необходимо отметить санитарно-профилактическое лечение. Дети, имеющие статус инвалида, обладают правом на ежегодную путёвку в рекреационные медицинские центры. В большинстве случаев продолжительность такого отдыха составляет 21 день, но при наличии заболеваний ЦНС этот срок может быть увеличен вплоть до 42 дней. Ежегодно составляется список препаратов, которые ребёнок-инвалид может получить за счёт государственного бюджета. Для выдачи необходимых

медикаментов необходимо получить рецепт. Если в аптечном пункте нет необходимых препаратов, фармацевт должен предложить замену или попросить отсрочку, срок которой не должен превышать 10 дней [3].

Социальная поддержка родителей несовершеннолетних категории «дети-инвалиды» заключается в ряде мер, принимаемых Правительством РФ. Они направлены на обеспечение достойного проживания ребенка, облегчение ежедневных хлопот, связанных с его обслуживанием и воспитанием, и заключаются в следующем.

1. Сокращение расходов на оплату услуг ЖКХ. Согласно ст. 17 Жилищного кодекса РФ семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов:

- платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов;

- платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда;

- платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления;

- оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

2. Предоставление дополнительных трудовых гарантий. Согласно ст. 262 Трудового кодекса РФ одному из родителей (опекуну, попечителю) для

ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы. В соответствии со ст. 262.1 Трудового кодекса РФ, одному из родителей (опекуну, попечителю, приемному родителю), воспитывающему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по его желанию в удобное для него время.

3. Назначение выплаты трудоспособным родителям по уходу за инвалидом. В соответствии с Указом Президента РФ «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» с 1 января 2013 г. установлены ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) - в размере 5500 рублей; другим лицам - в размере 1200 рублей [6].

4. Обеспечение жильем или земельным участком, при наличии такой потребности. ст. 17 Жилищного кодекса РФ семьи, в которых воспитываются дети с нарушенными физическими возможностями, имеют право на бесплатное обеспечение жильем. Данная возможность предоставляется при наличии у ребенка заболеваний:

- ЦНС, сопровождающихся нарушением работы органов таза и ног. При этом данная дисфункция требует применения коляски. Например, ДЦП.
- Расстройства психической направленности, затяжного или хронического характера.
- Хронических проблем со здоровьем, которые препятствуют проживанию других граждан на одной площади с инвалидом.

Также основанием для предоставления считается: отсутствие собственной квартиры или дома; наличие жилья, площадь которого меньше требуемой; проживание в помещении, не отвечающем установленным нормам.

5. Налоговые льготы. Согласно ст. 218 Налогового кодекса РФ одному из родителей ребенка с ограниченными физическими возможностями, имеющего соответствующий статус, предоставляется право на налоговую льготу в виде вычета по НДФЛ. Он производится в размере трех тысяч рублей ежемесячно. Удвоение данного вычета происходит при наличии у ребенка только одного из родителей.

Одним из ключевых нормативно-правовых актов Красноярского края, касающихся социальной защиты семей с детьми-инвалидами, является закон Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [13].

Согласно ст. 2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» родителям (законным представителям) детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность, выплачивается компенсация затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому или в форме семейного образования. Компенсация выплачивается ежемесячно одному из родителей (законному представителю) ребенка-инвалида, проживающему совместно с ним. С 01.01.2019 составляет:

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам на дому или в форме семейного образования:

1426 руб. - с районным коэффициентом 1,3

1755 руб. - с районным коэффициентом 1,6

1974 руб. – с районным коэффициентом 1,8

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам среднего общего образования на дому с использованием дистанционных образовательных технологий:

213 руб. - с районным коэффициентом 1,3

262 руб. - с районным коэффициентом 1,6

294 руб. - с районным коэффициентом 1,8

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам начального общего и основного общего образования на дому с использованием дистанционных образовательных технологий

110 руб. - с районным коэффициентом 1,3

136 руб. - с районным коэффициентом 1,6

153 руб. - с районным коэффициентом 1,8 [13].

В соответствии с государственной программой Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» оказывается адресная единовременная материальная помощь на приобретение кресла-коляски для ребенка-инвалида родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающим на территории Красноярского края и получившим после 01.01.2012 компенсацию через структурные подразделения Государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования РФ за самостоятельно приобретенное кресло-коляску в размере разницы между стоимостью кресла-коляски, самостоятельно приобретенного родителем (законным представителем) ребенка-инвалида, и выплаченной, но не более 100000 рублей [17].

В соответствии с государственной программой Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» оказывается адресная единовременная материальная помощь на приобретение слухового аппарата для ребенка-инвалида родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающим на территории Красноярского края и получившим после 01.01.2018 компенсацию через структурные подразделения

Государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования РФ за самостоятельно приобретенный слуховой аппарат в размере разницы между стоимостью слухового аппарата, самостоятельно приобретенного родителем (законным представителем) ребенка-инвалида, и выплаченной компенсации но не более 100000 рублей [17].

Согласно п. 1 ст. 3.2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [13] и Приложению 5 Постановления Правительства Красноярского края «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» [15] выплачивается денежная компенсация расходов на проезд к месту проведения лечения гемодиализом и обратно инвалидам (в том числе детям-инвалидам) с терминальной стадией хронической почечной недостаточности и получающим лечение гемодиализом, имеющим место жительства на территории Красноярского края. Распространяется на лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, инвалида, имеющего I группу инвалидности или признанного до 1 января 2010 года имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, до очередного переосвидетельствования.

Согласно п. 2 ст. 3.2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [13] и Приложению 5 Постановления Правительства Красноярского края «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» [15] выплачивается денежная компенсация расходов на оплату проезда к месту проведения (обратно) обследования, реабилитации, медико-социальной экспертизы инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим место жительства на территории Красноярского края. Распространяется на лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, инвалида, имеющего I группу инвалидности или признанного до 1 января 2010 года имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, до очередного переосвидетельствования.



Согласно п. «г» ст. 4 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [13] предоставляется возможность пользования услугами сурдопереводчиков.

Законом Красноярского края «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» [14] регулируется обеспечение жильем семей, имеющих детей-инвалидов, вставших на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.01.2005 и сохраняющих право состоять на данном учете на момент обеспечения их жилым помещением. Социальная поддержка по обеспечению жильем осуществляется по их выбору в форме предоставления единовременной денежной выплаты на

- приобретение жилого помещения в собственность;
- строительство индивидуального жилого дома;
- участие в долевом строительстве многоквартирного дома.

В соответствии с Постановлением Правительства Красноярского края «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации» [17] обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, указанными в перечне технических средств реабилитации, осуществляется бесплатно в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, а также на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг или решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Итак, можно сделать следующие выводы.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» инвалид - это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или

дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Слово «инвалид» в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями».

Государственная политика в сфере социальной защиты детей-инвалидов – это обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Основной целью государственной социальной политики в интересах детей-инвалидов является успешная интеграция их в жизнь общества, создание равных возможностей для обеспечения их прав на образование, здравоохранение, всестороннее развитие и самореализацию.

Ребёнку-инвалиду полагаются ежемесячные выплаты. Ребёнок инвалид и его родители или опекуны имеют право на многочисленные льготы: трудовые, коммунальные, медицинские и жилищные. В России существует государственная программа по реабилитации инвалидов, которая действует по всей территории страны. Подавляющая часть медицинских услуг для детей-инвалидов должна оказываться бесплатно.

Социальная защита семей с детьми-инвалидами в Красноярском крае осуществляется на основании законов Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов», «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий», постановлений Правительства Красноярского края «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации», «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам», государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан». Меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами в основном носят компенсационный характер, который направлен на возмещение затраченных средств.

## 1.2. Деятельность комплексных центров социального обслуживания населения

Одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодняшний день является проблема работы с семьей, имеющей ребенка с ОВЗ. В такой ситуации ребенок с ОВЗ и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи социального работника, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи.

Главная цель в работе социального работника с семьей ребенка с ОВЗ - помочь семье справиться с трудной задачей воспитания, способствовать ее оптимальному функционированию, воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач реабилитационного процесса. Иными словами, цель деятельности социального работника - способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ОВЗ.

Рождение ребенка с ОВЗ неизбежно изменяет уклад и особенно психологический климат в семье. Все члены семьи, и в первую очередь мать находятся в состоянии эмоционального стресса. В таком состоянии многие родители хотят отказаться от ребенка-инвалида. Для того, чтобы предотвратить отказ от ребенка и включить семью в реабилитационный процесс, социальный работник должен иметь реальное представление о перспективах ребенка и о той роли, которую надлежит сыграть семье в ходе его воспитания и развития.

Задача социального работника - помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных

способов социализации и достижения оптимального уровня адаптации в обществе.

Для этого социальный работник оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот.

Кроме того, социальный работник выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей, например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь.

Очень распространена такая форма работы с семьей, как патронаж. Патронаж помогает и дает им силы справиться с этими трудностями посредством поддерживающих, реабилитационных, коррекционных и защитных действий. Медицинские и хозяйственно-бытовые услуги не исчерпывают возможности патронажа, в его рамках могут осуществляться различные виды образовательной, психологической, посреднической помощи, поэтому посещение клиента на дому является неотъемлемой формой работы социального работника во взаимодействии с семьей.

Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности. Таким образом, патронаж - одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь. Патронаж делает работу социального работника более эффективной.

Необходимость использования метода консультации связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка с ОВЗ, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации

к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением.

Также могут применяться групповые методы работы с семьей - тренинги. Они дают возможность родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе, развивают активность и уверенность родителей.

Посредническая помощь социального работника (звонки, письменные обращения в различные инстанции), позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, получить единовременное материальное пособие в сложившихся неблагоприятных обстоятельствах, установить телефон на льготных основаниях и др., то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи. Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и поэтому семьи не всегда пользуются этим правом.

Таким образом, социальный работник в индивидуальных беседах, через образовательную и посредническую помощь, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией.

Социальный работник проводит специальные занятия, игры, отрабатывает разнообразные режимные моменты, бытовой труд, досуг и т.д. Также используются такие традиционные и не традиционные приёмы, методы и формы работы как занятие-путешествие, занятие-игра. Игры с песком - это одна из форм естественной деятельности ребёнка.

Немаловажное значение уделяется игротерапии. Используются различные виды игр: дидактические, хороводные, подвижные, пальчиковые, сюжетно-ролевые и т. д. Через все виды этих мероприятий проходят такие формы совместной с ребенком деятельности, которые впоследствии помогут сформировать основные навыки и умения, расширяющие диапазон возможностей, доступных детям разных возрастов.

Это навыки общения, навыки общей и тонкой моторики, навыки сенсорного (чувственного) познания мира, культурно-гигиенические навыки, навыки самообслуживания, речевые и социальные навыки. Поскольку успех коррекции обеспечивается регулярностью занятий, важно, чтобы с ребенком занимался не только социальный работник, но и сами родители в домашних условиях изо дня в день. В ходе индивидуального занятия социальный работник может подобрать эффективные методы и приемы коррекционно-педагогической работы.

С целью получения родителями своевременной педагогической информации о методах воспитания и развития малыша все занятия проводятся в их присутствии. Наряду с лекциями проводятся практические занятия, на которых родители имеют возможность приобрести навыки по формированию нарушенных функций, умений и навыков у своих детей. Это могут быть педагогические игровые упражнения, семинары-практикумы, педагогические практикумы. Они направлены на овладение родителями такими способами организации совместной деятельности с ребенком, как упражнения, поручения, личный пример, постановка перспектив, игры, умением придавать ей воспитывающий и развивающий характер, умением заинтересовать ребенка совместной деятельностью и создавать условия для проявления в ней ребенком субъектной позиции.

Хорошо зарекомендовали себя и такие формы как организация «круглых столов», «мозговой штурм», родительских собраний, дискуссий, конференций, детских праздников, клубов. В их подготовке принимают участие специалисты, дети и сами родители. Наблюдая, как меняется ребёнок от занятия к занятию, как растёт и совершенствуется его мастерство, родители начинают меньше его опекать, больше ему доверять, предоставлять больше самостоятельности.

Очень распространена такая форма реабилитации ребенка-инвалида в семье, как служба домашнего визитирования. Целью службы является обеспечение доступности социальными услугами детей с ОВЗ, страдающими

тяжелой формой заболевания, в том числе детей-инвалидов, не имеющих возможности посещать учреждение по медицинским показаниям или другим объективным причинам, а также членам их семей. В состав службы входят социальные работники, логопеды, психологи, медицинские работники, инструкторы-методисты по адаптивной физической культуре, а также инструктор по лечебной физической культуре, инструктор по труду.

В перечень услуг, оказываемых службой домашнего визитирования детям с ОВЗ и членам их семей, входят все виды социальных услуг: бытовые, медицинские, психологические, педагогические, экономические, правовые. Специалисты проводят всестороннюю диагностику семейной ситуации, выявляют проблемы и потребности в получении социальных услуг на дому.

При принятии решения о предоставлении детям с ОВЗ и их семьям конкретных социальных услуг учитывается их индивидуальная потребность, состояние его здоровья, сохранение (отсутствие) способности к самообслуживанию. Решение об условиях оказания социальных услуг, периодичности их предоставления принимается медико-психолого-педагогическим консилиумом учреждения.

Итак, можно сделать следующие выводы.

Семья с ребенком с ОВЗ – это семья с особым психологическим статусом, особенности которого определяются не только спецификой всех членов семьи, но и закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, специфическим положением в семье ребенка, которое обусловлено его болезнью. Среди форм и методов работы социального работника с семьей ребенка с ОВЗ следует отметить следующие.

Образовательная помощь: предоставление семье информации, касающейся этапов восстановительного лечения и др. Посредническая помощь: между медицинским персоналом и семьей, например, установить связь с организациями, способными предоставить помощь, с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения.

Патронаж - одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь.

Служба домашнего визитирования создается с целью обеспечения доступности социальных услуг для детей с ОВЗ, страдающими тяжелой формой заболевания, в том числе детей-инвалидов, не имеющих возможности посещать учреждение по медицинским показаниям или другим объективным причинам, а также членам их семей.

Также социальный работник проводит беседы, тренинги, семинары, лекции, «круглые столы», родительские собрания, дискуссии, конференции, организует досуговые мероприятия, детские праздники. Таким образом, социальный работник играет очень важную роль в жизни ребёнка с ОВЗ и его семьи.

### 1.3. Event-технологии в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья

Event-технологии как аспект социально-культурной деятельности являются особым механизмом организации мероприятий, включающим выявление потребностей участника, их учет в разработке мероприятия, процессы внутренних и внешних коммуникаций, различные организационные и творческо-производственные виды деятельности, которые требуют определенных компетенций от организаторов. Event определяется как «вид человеческой деятельности, предполагающий встречу и взаимодействие разных людей, ограниченный по времени и связанный с реализацией каких-либо общих целей». В инклюзивном пространстве event можно определить как процесс приобщения людей с ограниченными возможностями к культурным ценностям для решения проблемы духовного отчуждения личности и ее интеграции в общество.



Целью применения ivent-технологий являются:

- совокупность дидактических и воспитательных возможностей направленных на реализацию потребностей получателей социальных услуг, способствующих формированию позитивного настроения;

- обеспечение эмоционального, социального развития детей с ограниченными возможностями.

- профилактика искажений взаимоотношений ребенка с его семьей, чаще всего это вызвано тем, что ожидания родных не оправдались относительно ребенка.

Особенности применения Ivent – технологий заключается в:

- использование оборудования;
- персонал, который будет осуществлять мероприятие;
- место проведения;
- интервал времени (сколько будет идти мероприятие);
- уникальность мероприятия;
- проводится в определенное время;

-несет в себе задачу, чтобы данное событие запомнилось

Сущностью ivent-технологии являются продуманное взаимодействие специалистов с воспитанниками, организация учебно-воспитательного процесса в благоприятных условиях способствующих личностному развитию.

Методы и средства ivent-технологии:

1. словесные;
2. наглядные;
3. методы работы с произведениями печати;
4. методы художественного воздействия на личность;
5. методы развития личности в процессе любительской деятельности;
6. методы влияния на возникающие в сфере свободного времени межличностные контакты.

7. Транслирование информации о многообразии видов и форм досуга.

8. Передача примера жизнедеятельности, пропаганда здорового образа жизни, воспроизведения моделей поведения.

9. Формирование отношения к самому себе и к миру.

10. Приобщение к культуре.

11. Снятие напряжения, чувства тревожности.

Ivet-технология может проводиться: индивидуально, группами и массово (например мастер-класс).

По мнению А.П. Панфилова «Возможности игровых интерактивных технологий широки:

- они позволяют соединить широкий охват проблем, глубину и многоаспектность их осмысления;

- соответствуют логике деятельности включают момент социального взаимодействия готовят к конструктивному профессиональному общению;

- способствуют большей вовлеченности участников взаимодействия в процесс обучения побуждают их к непроизвольной активности;

- насыщены обратной связью содержательной и многогранной по сравнению с применяемой в методах активизации учебного процесса;

- формируют ценностные ориентации и установки профессиональной деятельности легче преодолевают стереотипы корректируют самооценку;

- провоцируют у детей включение рефлексивных процессов предоставляют возможность всестороннего анализа интерпретации осмысливания полученных результатов;

- способствуют проявлению всех качеств личности ее позитивных и негативных индивидуальных особенностей.

Ivent-технологии оказывает воздействие на эмоциональное состояние ребенка мотивацию его поступков, на внутренний мир и нравственные ориентиры в условиях социализации личности. На ivent-мероприятии дети учатся концентрировать свое внимание во время выполнения заданий,

расширяют представления об эмоциях и связанных с ними физических состояний: эмоции страха, злости создают в теле напряженность, а доброе, спокойное состояние рождает расслабленность.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Ivent-технологии, применяемые в социальной реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями способствуют их интеграции в общество. При использовании ivent-технологии в социализации детей с ограниченными возможностями предполагают последовательность действий, основанных на его индивидуальной технике, направленных на активизацию личностных ресурсов детей с ограниченными возможностями, а так же включают комплекс мер направленных на реабилитацию и адаптацию детей с ограниченными возможностями.

Глава 2. Организация культурно-досуговой деятельности с семьями,  
имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в МБУ  
«Комплексный центр социального обслуживания населения»  
Ирбейского района

2.1. Общая характеристика деятельности в отношении семей,  
имеющих детей с ОВЗ

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ирбейского района (МБУ «КЦСОН» Ирбейского района) является некоммерческой организацией, осуществляющей деятельность по предоставлению социальных услуг семьям, детям и отдельным гражданам, в том числе гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления по социальному обслуживанию населения.

МБУ «КЦСОН» Ирбейского района создан 24 декабря 20004 года.

Целью создания Учреждения является оказание гражданам и семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, гражданам пожилого возраста и инвалидам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а так же психологического статуса.

Основным видом деятельности учреждения является предоставление социальных услуг без обеспечения проживания.

Предметом деятельности учреждения является реализация переданных органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по социальному обслуживанию населения в порядке и на условиях, определенных действующим законодательством РФ, Красноярского края и муниципальными правовыми актами Ирбейского района.

Организационная структура учреждения представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Организационная структура МБУ «КЦСОН» Ирбейского района

В рамках темы выпускной квалификационной работы рассмотрим деятельность социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов, детей и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Отделение содействует интеграции граждан пожилого возраста, инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) с инвалидностью в общество, посредством проведения оздоровительных, профилактических и социально-реабилитационных мероприятий.

Виды социальных услуг:

- социально-медицинские (консультирование, проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни);
- социально-психологические (оказание психологической помощи);
- социально-педагогические (организация досуга);

- социально-правовые (оказание помощи в оформлении, восстановлении утраченных документов, содействие в получении полагающихся льгот, пособий и др. выплат);

- повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей с ограниченными возможностями (обучение навыкам компьютерной грамотности, содействие в обеспечении технических средств реабилитации).

На базе МБУ «КЦСОН» Ирбейского района внедрены инновационные технологии для инвалидов и пожилых граждан, но большая часть посвящена детям с ограниченными возможностями. В учреждении применяются инновационные формы работы, такие как:

- инновационная технология «сказкотерапия»;
- инновационная технология «терапия воспоминания»;
- волшебный мир сенсорной комнаты;
- музыкальные ступеньки на основе «музыкотерапии»;
- технология интенсивная семейная терапия;
- игротерапия;
- инновационная технология организации социального обслуживания «радость общения» и др.

Основной задачей специалистов МБУ «КЦСОН» Ирбейского района является помощь клиентам в осознании проблемы, которая затрудняет его жизнедеятельность с помощью использования методов социально-педагогической, социально-психологической и других методов социальной работы.

Специалистами по социальной работе МБУ «КЦСОН» Ирбейского района взяты на поименный учет:

- инвалиды колясочники – 60 чел.;
- инвалиды по зрению – 52 чел.;
- инвалиды по слуху – 11 чел.;
- семьи с детьми инвалидами – 27 чел.

Специалисты МБУ «КЦСОН» Ирбейского района уделяют много внимания работе с семьями с детьми. За 2018 год ими обслужено 2634 малообеспеченных семей 73 семьям и 23 семьям, находящимся на социальном сопровождении, из 186 семей, имеющих детей инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в Ирбейском районе.

№ п/п	Наименование услуг	2018 год	
		инвалиды	семьи с детьми-инвалидами
1	Консультативные услуги	349	66
2	Социально-правовые услуги	613	189
3	Социально-экономические	692	74
4	Социально- бытовые	13	-
5	Социально-медицинские	38	-
6	Социальный патронаж	129	55
7	Социально-педагогические услуги	133	11
8	Всего	1664 чел./ 1954 услуги	201 чел./ 374 услуги

Акции, прошедшие в МБУ «КЦСОН» Ирбейского района в 2018 году с участием инвалидов: «Подарок ребенку-инвалиду от Лунтика». Дети-инвалиды поселения получили сладкий подарок и мягкую игрушку из рук Лунтика.

В 2018 году инвалиды, в том числе дети-инвалиды, приняли участие в следующих выставках и конкурсах творческих работ:

- «Мой прадед воевал» – областной конкурс рисунков;
- «День социальной работы» - выставка в учреждении;
- Выставка работ и рисунков в учреждении, посвященная Дню Победы;
- Содействие в организации выставки работ молодых инвалидов;
- Организация выставки, посвященной Международному дню Инвалидов;
- Участие в областном конкурсе творческих работ «Мир один на всех».

## 2.2. Особенности организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ

В октябре 2017 года было проведено анкетирование среди семей с детьми с ОВЗ, находящимися на социальном обслуживании в МБУ «КЦСОН» Ирбейского района.

Цель – изучение потребностей семей с детьми с ОВЗ.

В анкетировании приняли участие 20 семей с детьми с ОВЗ, которые пользуются социальными услугами в данном учреждении.

Анкета включала ряд вопросов, направленных на получение нужной информации и позволило увидеть категорию семьи, ее материальную базу, характеристику, потребности и проблемы. Анализ полученных результатов позволил сделать следующие выводы.

В анкетировании участвовали семьи, которые воспитывают ребенка с ОВЗ (рисунок 1).

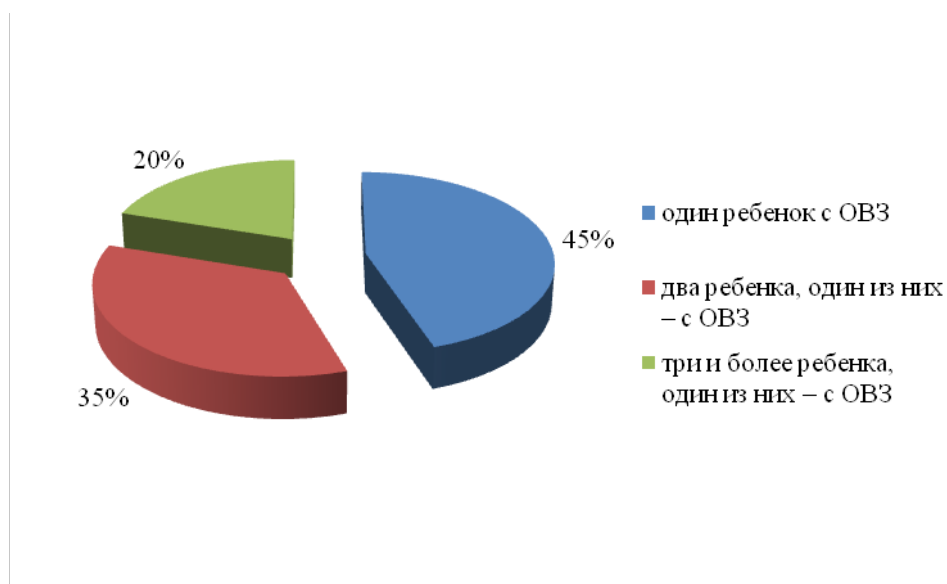


Рисунок 1 – Распределение семей, принявших участие в анкетировании, по числу детей

Как следует из рисунка, 9 (45%) семей, принявших участие в исследовании, имеют одного ребенка, и этот ребенок – с ОВЗ. 7 (35%) семей



воспитывают двух детей, один из которых – с ОВЗ. 4 (20%) семей – многодетные, воспитывают троих и более детей, один из которых – с ОВЗ.

В анкетировании приняли участие семьи как полные, так и неполные (рисунок 2).

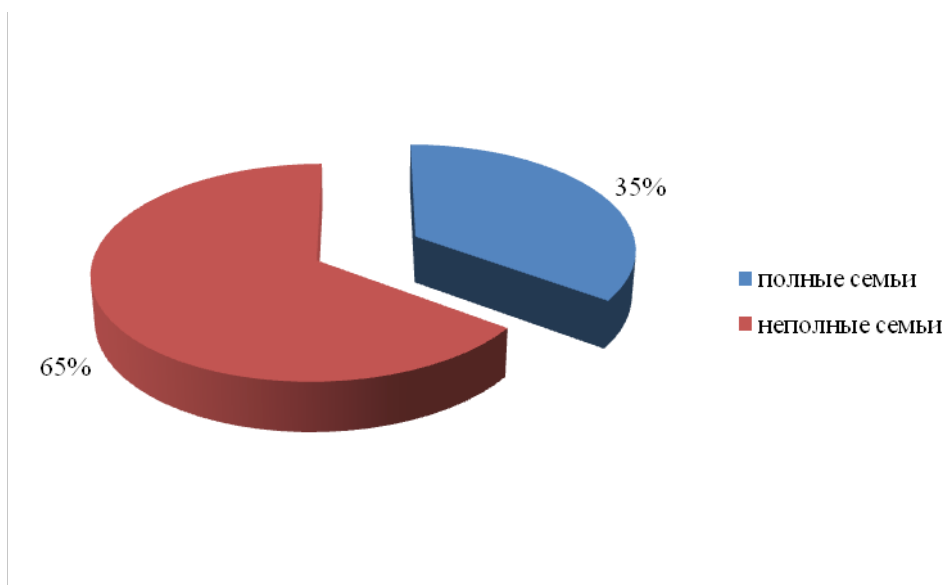


Рисунок 2 – Распределение семей по числу родителей

Как очевидно из рисунка, 13 (65%) семей, принявших участие в анкетировании, являются неполными. И только в 7 (35%) ребенка ОВЗ воспитывают оба родителя. Неполные семьи образовались вследствие расторжения брака, внебрачного рождения ребенка, смерти одного из родителей или раздельного их проживания.

В зависимости от того, кто из родителей проживает с ребенком и занимается его воспитанием, выделяют материнские и отцовские неполные семьи. В неполных семьях, принявших участие в анкетировании, ведущая роль в воспитании ребенка с ОВЗ принадлежит матери.

Далее было изучено материальное положение семей, имеющих ребенка с ОВЗ (рисунок 3).

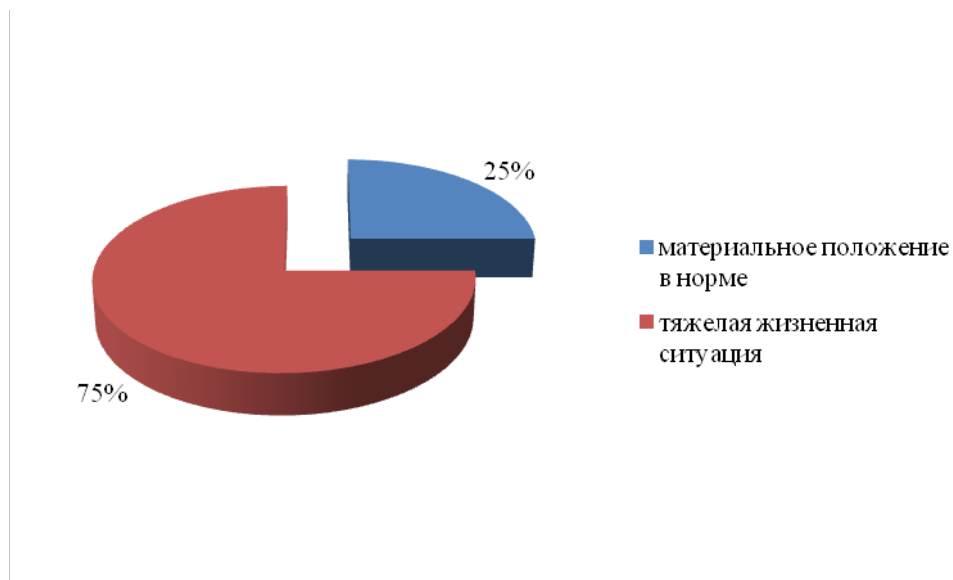


Рисунок 3 – Материально положение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Как очевидно из рисунка, 15 (75%) семей находятся в трудной жизненной ситуации и только 5 (25%) не испытывают материальных затруднений.

Далее мы выяснили степень информированности родителей о мерах социальной поддержки, предоставляемых в нашей стране гражданам с ОВЗ (рисунок 4).

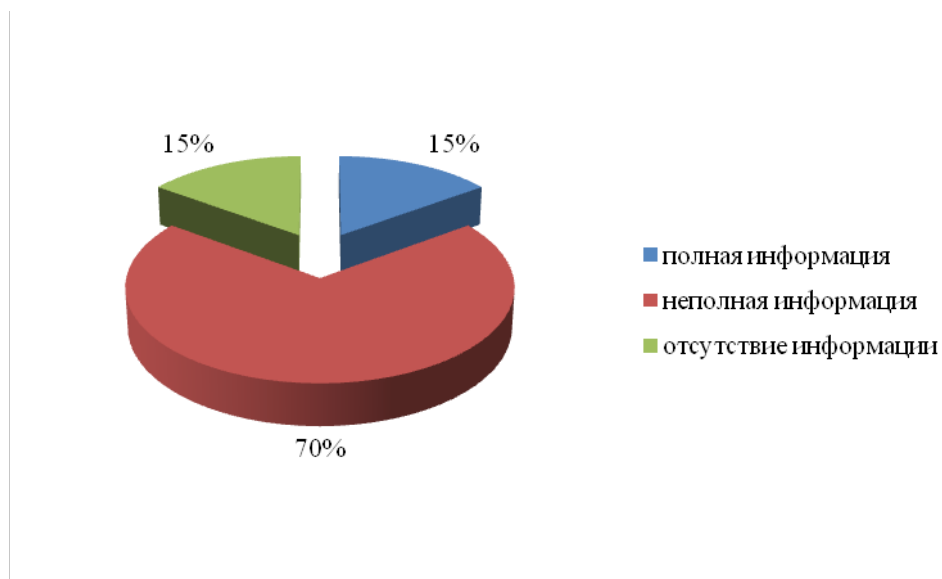


Рисунок 4 – Информированность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, о мерах социальной поддержки

Как следует из полученных данных, только 3 (15%) родителей в полном объеме владеют информацией о мерах социальной поддержки детей с ОВЗ. 15 (70%) семей частично осведомлены о положенных льготах. 3 (15%) родителей ответили, что абсолютно некомпетентны в этом вопросе. При этом следует добавить, что большинство опрошенных не имеют возможности воспользоваться своими правами без квалифицированной помощи юриста.

Мы предложили родителям обозначить основные проблемы, которые они испытывают при воспитании ребенка с ОВЗ. На этот вопрос можно было дать неограниченное число вариантов ответов. Полученные ответы представлены на рисунке 5.

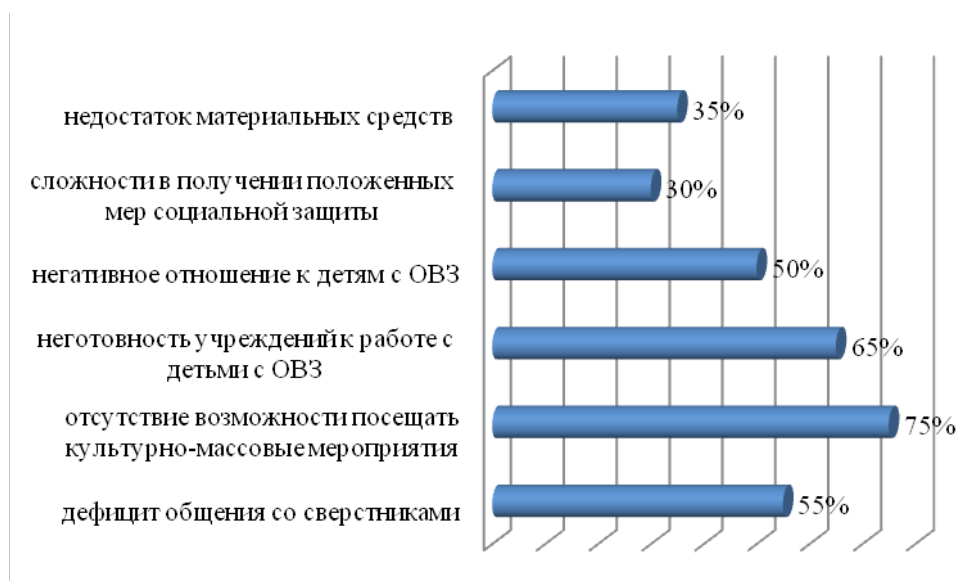


Рисунок 5 – Проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Как очевидно из полученных данных, большинство опрошенных семей навали такую проблему, как отсутствие возможности посещать культурно-массовые мероприятия (такой ответ дали 15 семей).

Кроме этого, серьезной проблемой выступает неготовность учреждений к работе с детьми с ОВЗ – так ответили 13 (65%) семей. Родители говорят о том, что в детских садах и школах отсутствуют компетентные специалисты, не разработаны программы по работе с детьми с ОВЗ. Материально-техническая база объединений, где занимаются дети, очень слабая, недостаточное финансирование не даёт возможности в полной

мере осуществить поддержку детей данной категории. Для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, не предусмотрены пандусы.

11 (55%) опрошенных родителей озабочены дефицитом общения ребенка с ОВЗ со сверстниками. Многие дети с ОВЗ не посещают массовые образовательные учреждения и соответственно круг их общения чрезвычайно узок: в основном, это члены семьи. В результате ребенок с ОВЗ не имеет возможности быть в полной мере включенным в процесс социализации.

Половина опрошенных родителей (50%) заявила о такой проблеме, как негативное отношение к детям с ОВЗ со стороны социума. Многие люди выказывают недовольство при виде ребенка с ОВЗ. Есть случаи, когда родители в массовых образовательных учреждениях недовольны тем, что их группу (класс) посещает ребенок с ОВЗ.

Иногда ребенок с ОВЗ испытывает на себе негативное отношение со стороны сверстников. По этой причине родители, опасаясь негативного отношения к детям с ОВЗ, сводят к минимуму интеграцию в общество.

Как свидетельствуют полученные данные, среди проблем родители указывают также на недостаток материальных средств (7 семей, 35%). Это обусловлено тем, что в большинстве случаев один из родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, не имеет возможности работать. Особенно тяжела ситуация в неполных семьях.

Кроме этого, выделена такая проблема, как сложность в получении положенных мер социальной защиты (6 семей, 35%). Родители тратят очень много времени на прохождение различных медико-социальных учреждений при получении лекарств, средств ухода, медицинских приспособлений.

Заключительный вопрос анкеты был направлен на изучение пожеланий родителей в отношении оптимизации работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ. На этот вопрос можно было дать неограниченное число вариантов ответов. Ответы родителей систематизированы на рисунке 6.

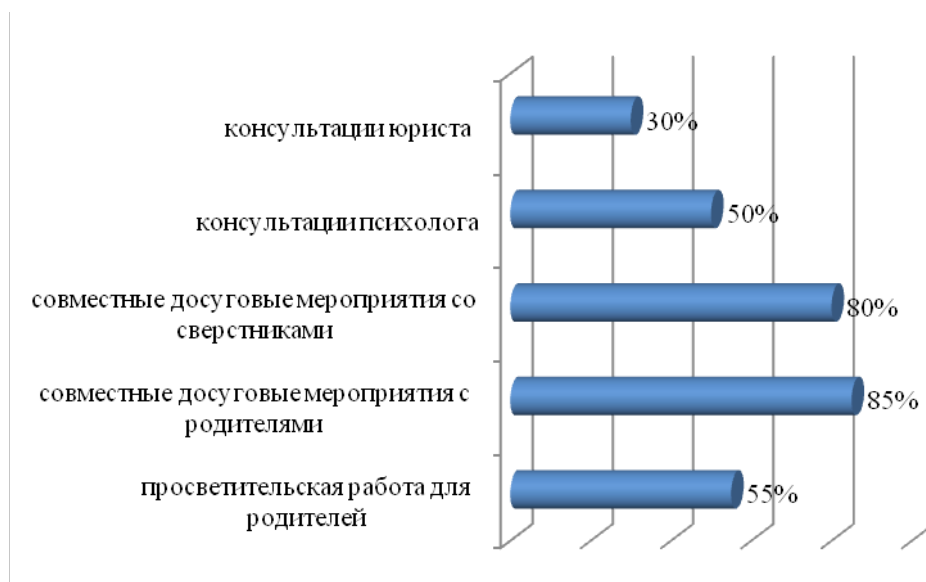


Рисунок 6 – Предложения по повышению эффективности работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ

Как показывают полученные данные, 17 (85%) родителей предлагают организовывать совместные досуговые мероприятия с родителями. 16 (80%) родителей высказываются за проведение совместных досуговых мероприятий детей с ОВЗ со сверстниками. 11 (55%) родителей нуждается в просветительской работе. 10 (50%) родителей испытывают необходимость в консультации психолога. 6 (30%) опрошенных заявили о необходимости консультативной помощи юриста.

По итогам анкетирования было принято решение о внедрении Ivent-технологий в организацию культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ. Для этого была разработана и в настоящее время реализуется Программа по реализации Ivent-технологий в МБУ «КЦСОН» Ирбейского района с детьми с ОВЗ.

Цель: применение Ivent-технологии для профилактики эмоционального и психического состояния детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи программы:

- Оказание психологической поддержки семьям и детям с ограниченными возможностями здоровья, через применения ivent-технологии;

- Профилактика эмоционально-стрессовых состояний;

- Раскрытие творческого потенциала;

- Повышение социальной активности;

- Принятие мер по исправлению неблагоприятного морально-психологического воспитания детей и своевременной помощи.

- Развитие навыков адекватного межличностного взаимодействия со сверстниками.

#### Новизна технологии

Новизна технологии обусловлена рядом основополагающих моментов:

- Объединение ресурсов органов местного самоуправления, органов системы профилактики, учреждений социального обслуживания при оказании социальной помощи населению на отдаленных территориях.

- 100% охват населения региона различными видами социальной помощи.

- Выявительный и профилактический принципы организации социальной помощи.

#### Принципы

- Доступности

- Профилактической направленности

- Адресности

- Комплексности

- Наукосообразности

- Преемственность

- Дифференцированность

- Последовательность

- Бесплатность

Направления воспитательной работы:

- Личностное развитие, основы социализации и общения;
- Охрана здоровья и физическое развитие;
- Творческое развитие;
- Трудовое воспитание;
- Эстетическое воспитание;
- Основы жизнеобеспечения, самообслуживания

#### Цели коррекционной работы:

- Развитие способностей и умений ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- Совершенствование движений, развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
- Коррекция отдельных сторон психической деятельности, развитие памяти и внимания, пространственных представлений и ориентации;
- Развитие мыслительных операций, формирование умения планировать свою деятельность;
- Коррекция нарушений в развитии эмоционально – личностной сферы (упражнения для релаксации мимики лица, чтение по ролям и т. д.);
- Расширение представлений об окружающем и обогащение словарного запаса.
- Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях и поведении.

Срок реализации программы: программа реализуется в 2019-2021 годах сотрудниками МБУ «КЦСОН» Ирбейского района.

#### Содержание программы

Программа реализуется по этапам:

Подготовительный этап:

- изучение литературы о iVent-технологии;
- изучение опыта работы по данной методике;
- разработка плана мероприятий по использованию iVent-технологии;
- социальная диагностика, которая включает в себя информационные беседы, системные наблюдения, анкетирование, тестирование, патронаж;

Основной этап:

- социальная реабилитация выстраивается с учётом индивидуальных программ реабилитации (ИПР), учитывая особенности каждого ребенка;
- проведение плановых мероприятий с применением ivent-технологии.
- проведение наблюдения (диагностирования) за клиентами на каждом занятии по применению ivent-технологии.

Заключительный этап

- подведение итогов работы программы;
- анализ диагностирования и ответов клиентов, полученных в ходе опроса после использования ivent-технологии;
- анализ проделанной работы и достигнутых результатов; социальная коррекция, состоящая из коррекционно-развивающих групповых и индивидуальных занятий, тренингов, игротерапии, арттерапии и др.

Последовательность – этапы программы реализуются друг за другом, последовательно.

Непрерывность – последовательность этапов реализуется непрерывно.

Дифференцированность – индивидуальная программа реабилитации выстраивается с учетом индивидуальных особенностей и способностей ребенка и семьи в целом.

Преимственность – все компоненты программы: задачи, содержание, методы и формы подчинены идее системного взаимодействия специалистов. Это всестороннее рассматривание аспектов, связанных с социальной реабилитацией несовершеннолетних, носит дополняющий, преимущественный характер.

Комплексность – в ходе реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, используется комплексный подход. Программа реабилитации предусматривает, во-первых, наличие междисциплинарной команды специалистов, а не хождение семьи, имеющей ребенка-инвалида, по многим кабинетам или учреждениям, а во-вторых,



участие родителей в процессе реабилитации, которое представляет собой наиболее сложную проблему.

Партнерство (сотрудничество) – в процесс реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, привлекаются все члены семьи, т.к. это один из способов, способствующий «оживлению», «одухотворению» межличностных отношений, восстановлению смысложизненных ориентаций личности ребенка и семьи в целом. Опыт работы с несовершеннолетними показывает, что родители порой не высказывают никакого желания сотрудничать, не просят помощи или совета. Возможно, это и так, однако мы никогда не узнаем намерения и желания родителей, если не спросим их об этом.

На первый взгляд ребенок-инвалид должен быть центром внимания своей семьи. В действительности же этого может не происходить в силу конкретных обстоятельств каждой семьи и определенных факторов: бедность, ухудшение здоровья других членов семьи, супружеские конфликты и т.д. В этом случае родители могут неадекватно воспринимать пожелания или наставления специалистов.

Порой родители рассматривают реабилитационные услуги в первую очередь как возможность получить передышку для самих себя: они испытывают облегчение, когда ребенок начинает посещать школу или реабилитационные учреждения, потому что в этот момент могут, наконец, отдохнуть или заняться своими делами. При всем этом важно помнить, что все же большинство родителей все же хотят участвовать в развитии своего ребенка.

«Партнерство» – наиболее идеальный тип совместной деятельности родителей, ребенка-инвалида и специалистов. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Партнерство — позволяет определять общие цели и достигать их с большей

эффективностью, чем, если бы участники действовали изолированно друг от друга.

Доступность – все мероприятия, запланированные в рамках программы, доступны для всех, т.к. легки для понимания, как взрослого, так и ребенка.

Бесплатность – преимущество программы в том, что все услуги, оказываемые специалистами отделения, предоставляются бесплатно.

#### Основные направления реализации программы

##### 1. Организационно-методическое направление.

Данное направление предполагает выявление семей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями, создание базы данных. Изучение запроса семей и информирование о предоставляемых услугах. Составление программы сопровождения семьи и ребенка с ограниченными возможностями, отслеживание эффективности реабилитационной помощи, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.

Организация и проведение на базе центра тренингов для родителей, исходя из их запроса и потребностей. Разработка и составление сценариев, программ, буклетов, публикации в СМИ. Организация консультаций, «круглых столов», встреч, акций и других мероприятий для развития межведомственного взаимодействия и объединения усилий в поддержку семьи с ребенком-инвалидом. Ответственные: специалисты социально-реабилитационного отделения.

##### 2. Консультативно-просветительское направление.

Данной работе способствует издание справочной и информационной литературы (буклеты, справочник, информационные листы и др.), их содержание направлено на информирование семей об услугах, предоставляемых отделением, обучение родителей приемам и средствам абилитации и реабилитации ребенка, а также на информирование широкой общественности о проблемах детской инвалидности и воспитывающих

детей-инвалидов семей. С этой же целью публикуется информация в средствах массовой информации.

Важную консультативно-просветительскую и психотерапевтическую роль играет родительский клуб «Солнышко», где организуется досуговое общение родителей и детей в форме практических занятий с элементами тренинга, на которых обсуждаются актуальные вопросы взаимоотношений Ребенок – Родитель. Вне клуба, работа по этому направлению, осуществляется взаимодействие с родителями в форме лекций, бесед, индивидуальных и групповых консультаций. Ответственные: специалисты социально-реабилитационного отделения.

### 3. Коррекционно-развивающее направление

Коррекционно-развивающая деятельность направлена, в первую очередь, на оказание психолого-педагогической помощи родителям и членам семьи, воспитывающих ребенка с нарушениями развития. Кроме того, в целях дальнейшей психологической поддержки, по желанию родителей организуются психокоррекционные группы, в которых родители обсуждают специально отобранные психологом темы, а также проводятся индивидуальные консультации родителей и членов семьи с психологом, тренинги, просмотр видео-сюжетов, практические упражнения.

В процессе психолого-педагогической работы осуществляется визитирование семьи специалистами службы; происходит консультирование родителей по вопросам развития ребенка, организации развивающей среды, обучения и воспитания ребенка в условиях семьи. В случае, если ребенок не посещает детские учреждения, специалисты проводят с ним индивидуальные и групповые коррекционно-развивающие занятия в помещении центра.

Ответственные: психолог.

### 4. Физкультурно-оздоровительное направление

В рамках данного направления проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия, которые организуются с учетом заболеваний и ограничений, направленные на укрепление и охрану здоровья. В задачи

данного направления входит, обучение детей-инвалидов навыкам лечебной физкультуры, организация «Группы здоровья» и проведение занятий на тренажерах, массаж. Кроме того, в целях психологической поддержки и разгрузки, для родителей организуется Пилатес.

В процессе социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, происходит консультирование родителей по социально-медицинским вопросам, организуется санитарно-просветительская деятельность для решения вопросов возрастной адаптации, профилактики вредных привычек и т.д. Ответственные: специалист по массажу, инструктор ЛФК.

#### 5. Социо-культурное направление

Данное направление предполагает организацию мероприятий, обеспечивающие развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки детей с ограниченными возможностями, творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции. Мероприятия по социо-культурной реабилитации могут состоять из тематических праздников и различных вечеров, развлечений, встреч, экскурсий, посещение театра, показ музыкально-театрализованных представлений, конкурсы, викторины.

Социо-культурная реабилитация проводится таким образом, чтобы стимулировать детей-инвалидов к активным формам отдыха, что будет способствовать их социализации. Приемлемая и привлекательная досуговая деятельность, обеспечит возможность справиться с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. Ответственные: специалисты социально-реабилитационного отделения.

#### Заключение по результатам коррекционно-реабилитационной работы

В процессе социальной реабилитации, организованной в различных формах анимационной деятельности, дети и подростки с ограниченными возможностями, а также семьи их воспитывающие, мобилизовали потенциал

семьи в целом, улучшили межличностные отношения, смогли восстановить смысло-жизненные ориентации личности ребенка и семьи в целом.

Дети, вовлеченные в творческие, оздоровительные, развлекательные и другие виды социально-культурной деятельности, получили возможность воспитать в себе такие личностные качества как способность утвердить себя и проявить своё неповторимое «Я». Социо-культурная анимация обеспечила условия для свободного развития, творческого самовыражения личности, что способствовало их социализации и интеграции в общую социо-культурную среду.

Мы привели пример программы, которая используется в МБУ «КЦСОН» Ирбейского района для организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ.

### 2.3. Оценка эффективности применения Ivent-технологий в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ

С целью оценки эффективности применения Ivent-технологий в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ, проведено исследование.

Родителям, которые принимали участие в анкетировании на начальном этапе нашей работы, было предложено провести оценку работы специалистов МБУ «КЦСОН» Ирбейского района.

Была предложена анкета, предполагающая оценку следующих параметров деятельности:

- общая оценка проведенных мероприятий;
- оценка профессионализма специалистов МБУ «КЦСОН» Ирбейского района;
- оценка организации проведенных мероприятий;
- оценка: помогли ли лично вашей семье проведенные мероприятия.

Кроме этого, анкета содержала дополнительный блок вопросов:

- источники информации о проводимых мероприятиях;
- предлагаемая актуальная проблема для проведения мероприятий.

Оценку предложено проводить по 5-бальной шкале: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (плохо), 1 (очень плохо).

Результаты проведенного анкетирования позволяют сделать вывод о положительной оценке мероприятий, организованных специалистами МБУ «КЦСОН» Ирбейского района (рисунок 7).

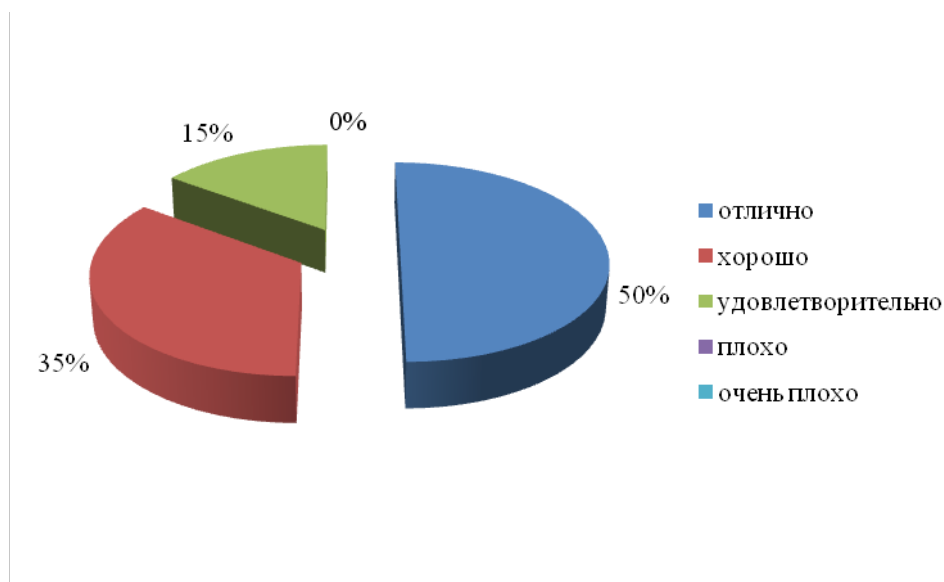


Рисунок 7 – Общая оценка проведенных мероприятий

Как свидетельствуют результаты анкетирования, 10 (50%) семей целиком и полностью удовлетворены результатом проведенных мероприятий. 7 (35%) семей также довольны проведенными мероприятиями, но с минимальными недочетами. На основании полученных данных мы можем сделать выводы: применение Ivent-технологий в организации работы с детьми с ОВЗ имеет стойкий положительный эффект. Проведенные мероприятия предоставили ребенку с ОВЗ максимум возможностей для развития его потенциальных творческих способностей с учетом интересов и желаний.

3 (15%) опрошенных дали удовлетворительную оценку проведенным мероприятиям. Такая оценка дана теми родителями, которые не имели возможности посещать регулярно проводимые нами мероприятия.

Следующий оцениваемый параметр - профессионализм специалистов МБУ «КЦСОН» Ирбейского района. Данные анкетирования представлены на рисунке 8.

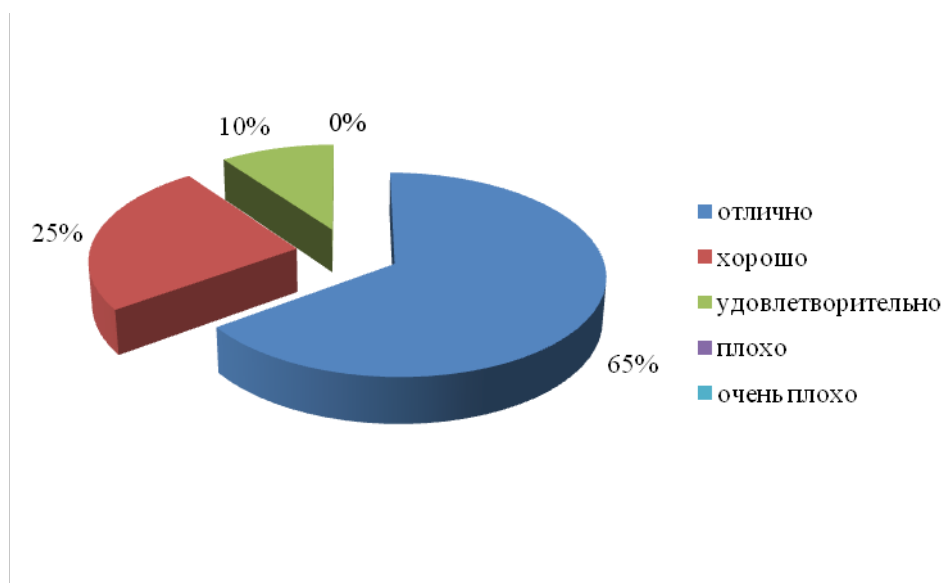


Рисунок 8 – Оценка профессионализма специалистов

Полученные результаты позволяют говорить о том, что опрошенные достаточно высоко оценивают профессиональные качества сотрудников, проявленные ими при проведении мероприятий. В частности, 13 (65%) опрошенных поставили оценку «отлично», 5 (25%) расценили деятельность сотрудников на «хорошо». Это свидетельствует, что деятельность сотрудников позволила повысить мотивацию семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, вызвать активную заинтересованность не только детей, но и их родителей. То есть применение Ivent-технологий позволило создать условия для реализации творческого потенциала детей с ОВЗ в общественной жизни, организовать поддержку одаренных детей с ОВЗ.

2 (10%) опрошенных дали удовлетворительную оценку профессиональному сотрудникам. Такая оценка дана теми родителями, которые не имели возможности посещать регулярно проводимые нами мероприятия.

Далее родителям было предложено дать оценку непосредственно самой организации проведенных мероприятий. Результаты наглядно отражены в рисунке 9.

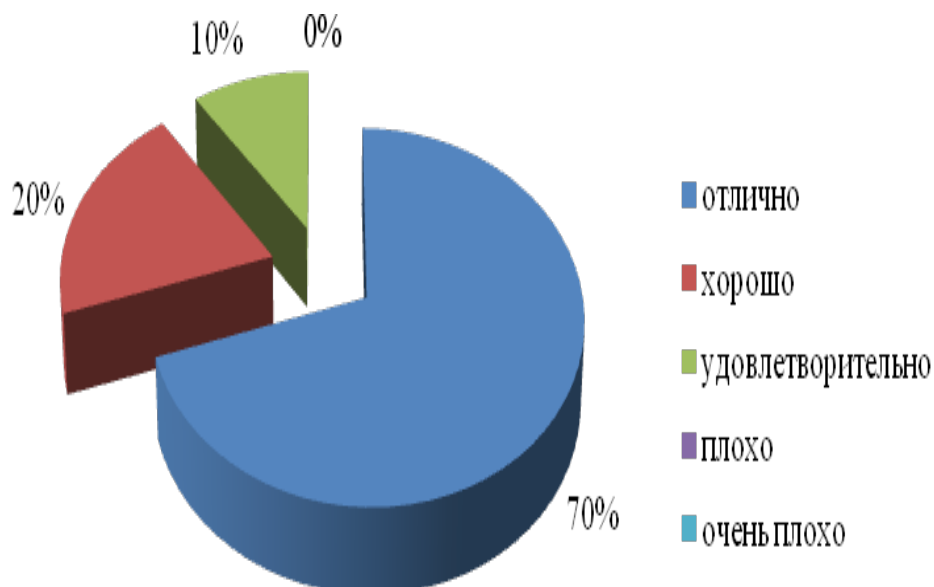


Рисунок 9 – Оценка организационных основ мероприятия

Как свидетельствуют результаты анкетирования, 14 (70%) семей целиком и полностью удовлетворены организацией проведенных мероприятий. 4 (20%) семей также довольны организацией проведенных мероприятий, но с минимальными недочетами. К таковым можно отнести сбой во времени начала мероприятия, нечеткое соблюдение его продолжительности, перенос мероприятий на другой день.

Далее родителям было предложено дать оценку проведенным мероприятиям по отношению к семье, т.е. определить степень полезности Ivent-технологий. Полученные результаты представлены на рисунке 10.



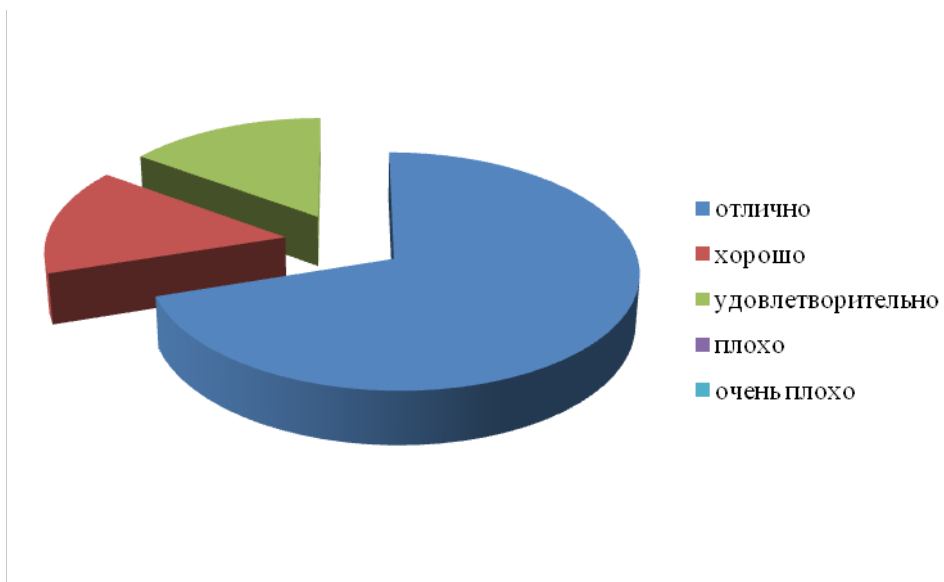


Рисунок 10 – Оценка проведенных мероприятий по отношению к своей семье

Как очевидно говорят полученные данные, 14 (70%) семей оценивают проведенные мероприятия на «отлично». 3 (15%) семей также довольны положительным эффектом Ivent-технологий, но с минимальными замечаниями. Кроме этого, 3 (15%) опрошенных дали удовлетворительную оценку применимости. Такая оценка дана теми родителями, которые не имели возможности посещать регулярно проводимые нами мероприятия.

Итак, рассмотрев деятельность по применению Ivent-технологии специалистами центра социального обслуживания, мы пришли к выводу, что данная технология является результативной. Использование данной технологии помогает специалистам решить ряд задач: социальных, коррекционных, реабилитационных и др. Мы выявили что, использование ivent-технологий в деятельности комплексного центра социального обслуживания позволяет повысить количественные и качественные показатели социализации и реабилитации, так же с помощью данной технологии создаются благоприятные условия для людей с ограниченными возможностями здоровья.

## Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» инвалид - это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Слово «инвалид» в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями».

Семья с ребенком с ОВЗ – это семья с особым психологическим статусом, особенности которого определяются не только спецификой всех членов семьи, но и закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, специфическим положением в семье ребенка, которое обусловлено его болезнью. Среди форм и методов работы социального работника с семьей ребенка с ОВЗ следует отметить следующие.

Образовательная помощь: предоставление семье информации, касающейся этапов восстановительного лечения и др. Посредническая помощь: между медицинским персоналом и семьей, например, установить связь с организациями, способными предоставить помощь, с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения.

Патронаж - одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь.

Служба домашнего визитирования создается с целью обеспечения доступности социальных услуг для детей с ОВЗ, страдающими тяжелой формой заболевания, в том числе детей-инвалидов, не имеющих возможности посещать учреждение по медицинским показаниям или другим объективным причинам, а также членам их семей. Также социальный

работник проводит беседы, тренинги, семинары, лекции, «круглые столы», родительские собрания, дискуссии, конференции, организует досуговые мероприятия, детские праздники.

Изучение деятельности МБУ «КЦСОН» Ирбейского района показало, что работа с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, организована на базе социально-реабилитационного отделения, которое содействует интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) с инвалидностью в общество, посредством проведения оздоровительных, профилактических и социально-реабилитационных мероприятий.

В октябре 2017 года было проведено анкетирование среди семей с детьми с ОВЗ, находящимися на социальном обслуживании в МБУ «КЦСОН» Ирбейского района. Цель – изучение потребностей семей с детьми с ОВЗ. В анкетировании приняли участие 20 семей с детьми с ОВЗ.

По итогам анкетирования была разработана и в настоящее время реализуется Программа, цель которой: применение Ivent-технологии для коррекции эмоционального и психического состояния детей с ОВЗ.

С целью оценки эффективности применения Ivent-технологий в организации культурно-досуговой деятельности с семьями, имеющими детей с ОВЗ, проведено исследование. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что применение Ivent-технологии является результативным. Использование данной технологии помогает специалистам решить ряд задач: социальных, коррекционных, реабилитационных и др. Мы выявили что, использование ivent-технологий в деятельности комплексного центра социального обслуживания позволяет повысить количественные и качественные показатели социализации и реабилитации, так же с помощью данной технологии создаются благоприятные условия для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Это позволяет говорить о том, что цель исследования достигнута, задачи решены.

## Список использованной литературы

### Нормативные акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008г. № 6-ФКЗ, 30.12.2008г. № 7-ФКЗ, 05.02.2014г. № 2-ФКЗ, 21.07.2014г. № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
1. Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ (ред. от 01.01.2019г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.
1. Федеральный закон от 15.12.2001г. № 166-ФЗ (ред. от 27.12.2018г.) «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» // Собрание законодательства РФ. 2001. № 51. Ст. 4831.
2. Федеральный закон от 03.05.2012г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 19. Ст. 2280.
3. Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 (ред. от 01.07.2014г.) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.
4. Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 31.12.2014) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 9. Ст. 938.
5. Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» // Собрание законодательства РФ. 2017. № 23. Ст. 3309.
6. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006г. № 95 (ред. от 10.08.2016г.) «О порядке и условиях признания

- лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ. 2006. № 9. Ст. 1018.
7. Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 г.» // Собрание законодательства РФ. 2014. № 35. Ст. 4811.
  8. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 24.01.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» // Собрание законодательства РФ. 2015. № 49. Ст. 6987
  9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. (ред. от 05.07.2016) № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Рос. газ. 2016. 12 янв.
  10. Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей) // Вестник образования. 2016. № 6.
  11. Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 (ред. от 05.07.2018) «О социальной поддержке инвалидов» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2005. № 1.
  12. Закон Красноярского края от 25.03.2010 № 10-4487 (ред. от 18.09.2018) «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» // Ведомости

- высших органов государственной власти Красноярского края. 2010. № 13.
13. Постановление Правительства Красноярского края от 30.01.2006 № 10-п (ред. от 01.06.2018) «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2006. № 5.
14. Постановление Правительства Красноярского края от 14.12.2010 № 629-п (ред. от 29.01.2019) «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2010. № 63.
15. Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 507-п (ред. от 19.03.2019) «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2013. № 49.

#### Список литературы

16. Азарова Ю.А. «Event технологии» и «Событийность» – проблемы инновационного развития // Труды Санкт-Петербургского государственного института культуры. 2012. № 194. С. 91-101.
17. Азарова Ю.А. Объективные предпосылки становления event-технологий как инновационного метода // Наукоеведение. 2015. № 1. С. 114-116.
18. Азарова Ю.А. Событийность как основополагающий фактор развития event // Дискуссия. 2015. № 1. С. 82-86.
19. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник Российской академии медицинских наук. 2017. № 4. С. 305-312.

20. Гаранькина Г.Е. Формы и методы работы социального работника с семьей ребенка-инвалида // Молодой ученый. 2015. №10. С. 1126-1128.
21. Герасимова И.А., Литвиненко В.А. Современные условия развития event-технологий в учреждениях культуры города Москвы // Культура и образование: научно-информационный журнал вузов культуры и искусств. 2017. № 1. С. 106-114.
22. Деннер В.А., Федюнина П.С., Давлетшина О.В., Набатчикова М.В. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый. 2016. №20. С. 71-75.
23. Дмитриева М.А. Оказание комплексной помощи детям-инвалидам // Молодой ученый. 2013. №1. С. 305-306.
24. Калимуллина Э.Р. Ресурсный потенциал социальной защиты детей-инвалидов и эффективность его применения // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. 2016. № 2. С. 374-377.
25. Ковалевская Е.С. Социально-правовые гарантии инвалидов в Российской Федерации // Новый юридический вестник. 2019. №1. С. 3-5.
26. Корнева С.А. Выявление детей с ОВЗ и оказание им квалифицированной помощи // Образование и воспитание. 2017. №2. С. 65-68.
27. Костенко М.А. Проблемы социальной поддержки семей с детьми с врожденными нарушениями развития // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2014. № 2. С. 95-103.
28. Кручкова Я. А. Адаптация детей-

- инвалидов в современном мире // Молодой ученый. 2017. №24. С. 334-337.
29. Кручкова Я.А. Основы нормативно-правового регулирования прав детей инвалидов // Молодой ученый. 2017. №24. С. 331-334.
30. Литвиненко В.А., Герасимова И.А. Event-технологии как инструмент реализации социально-культурных проектов в креативных индустриях // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2018. № 2. С. 181-192.
31. Новаторов В.Е. Ивент-маркетинг как трендовая технология социально-культурной деятельности // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 2. С. 175-180.
32. Савенкова Е.А. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями // Теория и практика образования в современном мире: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2018 г.). Чита: Издательство Молодой ученый, 2018. С. 62-67.
33. Саратова Л.М. Программа психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Психологические науки: теория и практика: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). М.: Буки-Веди, 2015. С. 77-78.
34. Филиппова А.Е. Особенности государственной социальной поддержки семей с детьми-инвалидами // Юридические науки. 2016. № 4. С. 112-115.
35. Цинченко Г.М. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами // Вопросы управления. 2018. № 1. С. 43-51.

Интернет-источники



1. Министерство социальной политики Красноярского края. Режим доступа: <https://szn24.ru>
2. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>