

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт социального образования
Кафедра технологий социальной работы

Реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями в специализированном центре

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой технологий
социальной работы

дата

А.В. Анисимова,
к.п.н., доцент

Исполнитель: Булычева
Виктория Эдуардовна
студентка 401 группы
очного отделения

дата

подпись

Руководитель ОПОП:
Королева С.В., к.п.н.,
доцент кафедры
технологий социальной работы

дата

подпись

Научный руководитель:
Анисимова А.В., к.п.н., доцент
кафедры технологий социальной
работы

дата

подпись

Екатеринбург, 2016

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Социальная реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями здоровья: теоретические аспекты	6
1.1. Характеристика инвалидов с функциональными нарушениями здоровья в качестве клиентов социальной работы	6
1.2. Социальная реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями здоровья: сущность, понятие, основные виды	16
1.3. Нормативно-правовые основы социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья	24
Выводы по первой главе	34
Глава 2. Опыт социальной реабилитации инвалидов в Государственном автономном учреждении Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов»	36
2.1. Анализ деятельности специалистов Центра по социальной реабилитации инвалидов	36
2.2. Опытно-поисковая работа по реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья	46
Выводы по второй главе	57
Заключение	59
Список использованной литературы	63
Приложения	69

Введение

Актуальность исследования. Проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития.

На всех этапах своего развития человеческое общество не оставалось безразличным к тем, кто имел физические или психические нарушения. Эти лица требовали к себе особого внимания. Если общество не оказывало им адекватной помощи, если оно оставалось равнодушным к проблемам, то они становились тяжким бременем, большой проблемой и источником социальных проблем.

История развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь, начиная от физического уничтожения, непризнания изоляции «неполноценных членов» до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, физиологическими синдромами.

Основной заботой государства по отношению к инвалидам является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи.

Социальная реабилитация инвалидов важна не только сама по себе. Она важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того, чтобы быть социально востребованными. Важными в разработке теории социальной реабилитации являются подходы к понятию инвалидности, предложенные Н.В. Васильевой, рассмотревшей восемь социологических концепций инвалидизации.

Степень разработанности темы. Характеристика инвалидов – взрослых с функциональными нарушениями здоровья, представлена в исследованиях Е.И. Холостовой, Т.А. Добровольской, А.В. Кузнецовой. Специфику социальной реабилитации, её содержания, технологизации, процессуальности, можно увидеть в работах Н.Ф. Дементьевой, Е.Н. Ким, А.В. Мартыненко, А.И. Осадчих, Л.Л. Храпылиной. Нормативно-правовые аспекты деятельности профессионалов в области социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями представлены в трудах Н.Н. Лебедевой, Л.П. Гришиной, Н.Д. Талалаевой, Э.К. Амировой.

Анализ литературы позволил выявить существующее **противоречие**, которое заключается в высокой потребности социальной реабилитации в специализированных учреждениях и не достаточной обоснованностью в теории и практике содержания этой работы. На основании представленного противоречия сформулирована проблема исследования.

Проблема исследования заключается в ответе на вопрос: каково должно быть содержание социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья в специализированном центре?

Объект исследования – процесс социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями

Предмет исследования – содержание социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями в специализированном центре.

Цель исследования – на основе анализа теории и практики социальной реабилитации взрослых с функциональными нарушениями разработать и теоретически обосновать содержание социальной реабилитации инвалидов в специализированном центре.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что содержание социальной реабилитации инвалидов (взрослых, с функциональными нарушениями здоровья) в специализированном центре включает направления:

- социально-бытовое и социально-средовое: обучение пользованию бытовыми приборами; индивидуальный подбор и обучение пользованию техническими средствами реабилитации;

- социокультурное: подбор занятий и создание групп по интересам; организация и проведение культурных мероприятий для инвалидов.

Исходя из цели, определены **задачи** исследования.

1. Охарактеризовать инвалидов с функциональными нарушениями здоровья, в качестве клиентов социальной работы.

2. Изучить теорию социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья: ее сущность, понятие, основные виды, нормативно-правовые основы.

3. Изучить опыт социальной реабилитации инвалидов в Областном реабилитационном центре города Екатеринбурга.

4. Реализовать в Областном реабилитационном центре города Екатеринбурга прикладное исследование «Спектр социальных услуг по реабилитации взрослых с функциональными нарушениями здоровья».

Для достижения цели и решения поставленных задач применены следующие **методы** исследования:

- теоретические – анализ, сравнение, обобщение;

- эмпирические – анализ документов, анкетирование, наблюдение, математическая и графическая обработка данных.

Эмпирическая база исследования Государственное автономное учреждение Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов».

Структура работы включает в себя: введение, 2 главы, 6 параграфов, заключение, список используемой литературы из 60 источников и 2 приложений.

Глава 1. Социальная реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями здоровья: теоретические аспекты

1.1. Характеристика инвалидов с функциональными нарушениями здоровья в качестве клиентов социальной работы

В начале работы необходимо рассмотреть основные термины.

Т.А. Добровольская определяет инвалидность как «любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в рамках, которые считаются нормальными для человека» [14, с. 25].

Термин «инвалид» имеет латинский корень [valid – «действенный, полноценный, могущий»] и Е.Р. Смирнова-Ярская предлагает в буквальном переводе видеть значение «непригодный», «неполноценный» [60, с. 5].

Теоретические понятия «инвалидность» и «инвалид» в России связывались с понятиями «нетрудоспособность» и «больной». И нередко методические подходы к анализу инвалидности заимствовались из здравоохранения, по аналогии с анализом заболеваемости. Представления о происхождении инвалидности укладывались в традиционные схемы «здоровье – заболеваемость».

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании и социальной защите намного выше. Им в меньшей степени доступны возможности получить образование, они не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеют семьи и не проявляют желания участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым меньшинством.

Все инвалиды по разным основаниям можно разделить на несколько групп:

1. По возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.
2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.
3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).
4. По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам [14, с. 25].

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

- 1 степень – незначительные нарушения;
- 2 степень – умеренные нарушения;
- 3 степень – выраженные нарушения;
- 4 степень – значительно выраженные нарушения.

На основе чего делают выводы о степени нарушения здоровья [34].

Категории инвалидности. Принято условно разделять ограничения функций по следующим категориям:

- 1) нарушения статодинамической функции (двигательной),
- 2) нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции,
- 3) сенсорные (зрения, слуха, обоняния, осязания),
- 4) психические (внимания, памяти, мышления, эмоций, воли)[34].

Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности. К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

- нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);

- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела [34].

Рассмотрим социальные проблемы в жизнедеятельности лиц с различными нарушениями здоровья. Например, с нарушением слуха. Инвалиды с нарушением зрения. Зрение занимает в жизни человека особое место, обеспечивая ему восприятие более 80 % информации о внешнем мире и выполнение большинства видов человеческой деятельности.

Слепота – наиболее резко выраженная степень аномалий развития и нарушений зрения, когда становится невозможным или весьма ограниченным зрительное восприятие вследствие глубокого снижения остроты центрального зрения и сужения поля зрения.

К слепым относят людей, острота зрения которых в очках не превышает 0,04 (т.е. 4 %) на лучше видящем глазу. Если человек не отличает света от

тмы, его называют тотально слепым. Всех остальных относят к слепым с остаточным зрением. Полностью слепых людей всего около 10 %, остальные имеют остаточное зрение.

Заболевания органов зрения оказывает существенное влияние на всю структуру личности. Ограниченные контакты с окружающими влекут за собой замкнутость, некоммуникабельность. Развиваются различные негативные черты: обидчивость, неуверенность, склонность к чрезмерному самоанализу, повышенный уровень самокритичности, склонность к самообвинению.

Люди с нарушениями зрения имеют ряд проблем в быту, в социально-пространственной ориентировки, в профессиональной подготовке и трудоустройстве.

Потерявший зрение человек нуждается в своевременной квалифицированной помощи не только медиков, но и психологов, тифлопедагогов. Гуманистическая установка современного общества к инвалидам предполагает систему их реабилитации на всех этапах возрастного развития.

В России к проблемам лиц с нарушением слуха начали уделять особое внимание в конце 80-х годов, когда были предприняты попытки перехода от медицинской модели инвалидности к социокультурной. Рассмотрим барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность, в частности, инвалидность с нарушением слуха. Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалида, – это обусловлено наличием физических, либо интеллектуально-психических недостатков, которые мешают ему самостоятельно передвигаться или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, различные факторы внешней среды могут увеличить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом смысле принято говорить не только о безбарьерной среде для инвалида, но также о

«дружественной или недружественной среде. Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации» [3, с. 20-27].

Другое социальное ограничение – это трудовая сегрегация (изоляция) инвалида: его патология даёт крайне ограниченный доступ к рабочим местам или не позволяет трудиться совсем. Обычно инвалидам, способным к трудовой деятельности, в частности инвалидам с патологией слуха предоставляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие не высокой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и низкую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью индивидуальных физических или интеллектуальных характеристик инвалида, но и неразвитым рынком труда для лиц с особыми нуждами. В условиях «дикой» рыночной экономики адаптация рабочих мест для нужд инвалидов рассматривается работодателями как невыгодная, нежелательная и крайне несостоятельная.

Однако, необходимо отметить, что в нашей стране барьер между личностью инвалида и продуктивным трудом может быть обусловлен и отсутствием реальной трудовой мотивации с его стороны. По различным отечественным и зарубежным исследованиям, трудовая деятельность доступна приблизительно 2/3 всех инвалидов, работает же не более 17% из них. Это вызвано не только отсутствием специально предназначенных для них рабочих мест, но и доминирующей ориентацией инвалидов на получение льгот и пособий вместо необходимости трудиться и самостоятельно зарабатывать средства для обеспечения себя. К сожалению, формирование современной трудовой мотивации и трудовой этики в нашем обществе блокируется тем обстоятельством, что нередко пенсия по инвалидности более солидный

источник дохода, чем заработная плата полноценно работающего и выплачивается гарантированно.

Поэтому, естественно, что третьим барьером в жизни инвалидов, в частности инвалидов с патологией слуха, выступает малообеспеченность, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на очень невысокую заработную плату, либо на предназначенное им социальное пособие (которое также не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

Важным труднопреодолимым барьером для инвалида с нарушением слуха является пространственно-средовой. «Недостает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания. Люди с сенсорными нарушениями испытывают высокий дефицит социальных информационных средств, извещающих о параметрах окружающей среды» [33].

«Инвалиды, имеющие сохранный или относительно сохранный интеллект, к которым относятся инвалиды с патологией слуха, способные к познанию, критической оценке окружающей действительности и к самооценке, нуждаются в свободном доступе к информации, дефицит или недостаточная насыщенность которой могут привести к необратимому угасанию интеллектуальных способностей». Поэтому важное препятствие – информационный барьер, имеющий двусторонний характер.

У инвалидов с нарушением слуха возникают затруднения в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное, практическое значение для них. Это вызвано и экономическими причинами (например, невозможность купить или отремонтировать декодер телетекста к телевизору, выписать газету) и дефицитом специально адаптированных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, специальная видео продукция с субтитрами публицистической, образовательной, научно-познавательной и

культурно-просветительской направленности), и неразвитостью современных глобальных информационных систем (например, Интернет) в нашей стране.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, то есть «он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций по поводу инвалида – любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательность по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т.д.» [16, с. 320]. Подобный комплекс является ретардирующим, т.е. затрудняющим социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды.

Наконец, комплексный, сложный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен аккумуляцией действий всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека с нарушением здоровья. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов с нарушением слуха, является следствием и сенсорных ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудовых взаимодействий, и дефицита привычной информации. Закономерно, что «восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из основных целей социальной интеграции инвалидов, в частности инвалидов с нарушением слуха» [25, с. 17-37].

Наличие функциональных ограничений приводит к социальному ущербу, и чтобы компенсировать последствия инвалидности для личности, семьи и общества социальная реабилитация должна обеспечить их восстановление или уменьшение. Это будет проходить быстрее, если при целостном подходе к личности инвалида будут учитываться его проблемы, образ мышления и поведения, социальный фон, индивидуальные потребности, надежды, интересы.

К сожалению, формирование современной трудовой мотивации и трудовой этики в нашем обществе блокируется тем обстоятельством, что нередко инвалидная пенсия является более солидным источником дохода, чем

заработная плата работающего, во всяком случае, она выплачивается более регулярно.

В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам предоставляются рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. То есть при таких условиях инвалид практически не имеет возможности самостоятельно выйти во взрослую жизнь.

Инвалиды с патологией зрения испытывают определенные трудности при необходимости самостоятельного пользования транспортом. Для слепых важны не столько технические приспособления, сколько адекватная информация – вербальная, звуковая (ориентирующая, предупреждающая об опасности и др.)

Слабовидящий человек нуждается при пользовании транспортом в изменении величины указателей, усилении контрастности цветовой гаммы, яркости освещения объектов, транспортных элементов, которые позволяют ему использовать, дифференцировать, различать транспортные средства и устройства (световые табло, контрастная окраска пограничных – верхней и нижней – ступеней, края платформы и др.)

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности.

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются характеристики их выраженности:

а) способность к самообслуживанию: способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности,

выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены: при более длительной затрате времени, без помощи других лиц; способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц; неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом: способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени; способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц; неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения: способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно; способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц; неспособность к ориентации и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации: способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу; способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств; неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц [14];

д) способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм: периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях; с возможностью частичной самокоррекции; постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке; неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению – способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний, овладению навыками и умениями: способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня; способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях; неспособность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы: способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации; способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц; неспособность к любой трудовой деятельности или невозможность любой трудовой деятельности.

Таким образом, инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Инвалидность – это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом. Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром. Все инвалиды

по разным основаниям делятся на несколько групп: по возрасту, по происхождению инвалидности, по степени трудоспособности и по характеру заболевания. Степень и характер легких или умеренных ограничений жизнедеятельности может провоцировать возникновение социальной недостаточности в виде периодической неспособности или сниженной способности заниматься обычной деятельностью, качественного ограничения работы, уменьшения экономического благополучия, сдержанного участия в жизни общества или ограниченного участия в некоторых формах жизни общества.

Инвалиды с функциональными нарушениями здоровья (зрение, слух) затрудняются в самообслуживании, самостоятельном передвижении, в адекватном восприятии окружающей среды, в определении времени и места нахождения, способности контакта между людьми, продолжении работы по основной профессии.

В связи с особенностями жизнедеятельности этих членов общества созданы условия для комплексной реабилитации в учреждениях социальной защиты населения в субъектах Российской Федерации, направленной на восстановление утраченных функций или их компенсацию.

1.2. Социальная реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями здоровья: сущность, понятие, основные виды

Поскольку один из ведущих принципов реабилитации – комплексность воздействий, реабилитационными называются те учреждения, в которых реализуется комплекс медико-социальных и профессионально-педагогических мероприятий [40].

Создание реабилитационной индустрии как промышленной основы системы социальной защиты инвалидов предполагает производство специализированных средств, облегчающих труд и быт инвалидов,

предоставление соответствующих реабилитационных услуг и при этом частичное обеспечение их трудовой занятости. Законы говорят о создании комплексной системы многопрофильной реабилитации инвалидов, включающей медицинский, социальный и профессиональный аспекты. Затрагивают они и проблемы подготовки профессиональных кадров для работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и из самих инвалидов. Важно, что эти же направления уже более детально разработаны в Федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов».

В соответствии с 10 статьей закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются по индивидуальной программе реабилитации. Министерством труда и социального развития РФ, определено, что индивидуальная программа реабилитации инвалида – это «перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способности индивида к бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний с учетом прогнозируемого уровня его соматического состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры».

Собственно, с выходом Закона N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» можно говорить о том, что Федеральная комплексная программа получила единую законодательную базу. Теперь предстоит серьезная работа над тем, чтобы закон работал. Предполагается, что специализированные государственные службы будут создаваться при Министерстве социальной защиты.

Социальная реабилитация – «комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством

функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности» [55, с. 327].

Виды социальной реабилитации. В зависимости от социальных или личностных проблем людей, которые необходимо решить, реализуются следующие виды социальной реабилитации.

- Социально-медицинская – это восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства, также включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию.

- Социально-психологическая – это восстановление психического и психологического здоровья выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи.

- Социально-педагогическая – это организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования, определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ.

- Профессиональная и трудовая – формирование новых или восстановление утраченные человеком трудовых и профессиональных навыков и в последствии его трудоустройство.

- Социально-средовая – восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды.

- Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения [21, с. 250-261].

В качестве элемента социокультурной реабилитации можно представить спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы

соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки.

Целью реабилитационной работы на современном этапе социально-экономического развития государства и общества является повышение качества жизни инвалидов с функциональными нарушениями здоровья. Для инвалидов по зрению был создан «Брайля-шрифт для слепых». Кинологи занимаются дрессировкой собак-поводырей, которые помогают слепым ориентироваться в пространстве, существуют светофоры с дублированием сигнала звуком, барьеры в метрополитене и на дорогах. Также проводятся семинары и конференции, производятся тифлопрограммы и тифлоаппаратура.

Профессиональная и трудовая реабилитация инвалидов как одна из составляющих общей реабилитации (медицинской, трудовой и социальной) направлена на обеспечение конкурентоспособности инвалидов на рынке труда и предусматривает полное или частичное восстановление или компенсацию сниженной или потерянной профессиональной трудоспособности посредством профессиональной ориентации, а также профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации инвалидов. Одним из важных адаптационных моментов является именно внедрение разноуровневого обучения слепых на компьютере. Это позволяет сформировать и развить профессионально-адаптационные способности инвалидов по зрению, заметно улучшить их профессиональную и социальную адаптацию, сделать информационное пространство незрячего человека практически идентичным информационному пространству зрячих людей [43, с. 16].

Социально-бытовая и социально-средовая реабилитация инвалидов с нарушениями зрения обеспечивается системой ориентиров – осязательных,

слуховых и зрительных, которые, до какой-то степени, гарантируют безопасность передвижения и ориентировки в пространстве.

Осязательные ориентиры: направляющие поручни, рельефные обозначения на поручнях, таблицы с выпуклыми надписями или шрифтом Брайля, рельефные планы этажей, здания т.п.; изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями. Слуховые ориентиры: звуковые маяки при входах, радиотрансляция.

Зрительные ориентиры: наличие различных специально освещаемые указателей в виде символов и пиктограмм с использованием ярких, контрастных цветов; контрастное цветовое обозначение дверей и т.п.; текстовая информация на таблицах должна быть максимально краткой. Строительные элементы на путях движения у лиц с ослабленным зрением следует оборудовать системой типовых ориентиров-указателей, выполненных на основе цветового, акустического и тактильного контраста с окружающей поверхностью.

Зрительные ориентиры и другая визуальная информация должна быть достаточно продуманы, чтобы не допускать их переизбытка, способствующего созданию «тепличных» условий и утрате навыков пространственной ориентировки.

Важное значение для социальной интеграции инвалидов со зрительными расстройствами имеют меры социальной реабилитации. Для реализации этих мер необходимо обеспечение незрячих вспомогательными тифлотехническими средствами:

- для передвижения и ориентировки (трость, системы для ориентации - локаторы лазерные, световые и др.);
- для самообслуживания – тифлосредства культурно-бытового и хозяйственного назначения (кухонные приборы и приспособления для приготовления пищи, для ухода за ребенком и др.);

- для информационного обеспечения, обучения (приборы и приспособления для чтения, письма по Брайлю, системы «говорящая книга», специальные компьютерные устройства и др.);

- для трудовой деятельности – тифлосредства и приспособления, которыми незрячих обеспечивает производство в зависимости от вида трудовой деятельности [28].

Для лиц с остаточным зрением и слабовидящих необходимы специальные средства коррекции зрения: увеличивающие приставки, лупы, гиперокуляры, телескопические очки, а также некоторые тифлотехнические средства бытового, хозяйственного и информационного назначения.

Применение тифлотехнических средств наряду с другими реабилитационными мероприятиями и средствами создает условия для достижения равных со зрячими возможностей и прав для разностороннего развития, повышения культурного уровня, раскрытия творческих способностей незрячих, их активного участия в современном производстве и жизни общества.

Инвалиды с патологией зрения испытывают определенные трудности при необходимости самостоятельного пользования транспортом. Для слепых важны не столько технические приспособления, сколько адекватная информация – вербальная, звуковая (ориентирующая, предупреждающая об опасности и др.)

Слабовидящий человек нуждается при пользовании транспортом в изменении величины указателей, усилении контрастности цветовой гаммы, яркости освещения объектов, транспортных элементов, которые позволяют ему использовать, дифференцировать, различать транспортные средства и устройства (световые табло, контрастная окраска пограничных – верхней и нижней – ступеней, края платформы и др.)

Профессиональная реабилитация является неотъемлемой частью индивидуальной программы реабилитации.

Особое место в процессе профессиональной реабилитации в настоящее время, занимает социально-профессиональное образование, так как именно

получение высшего образования путь к независимому образу жизни. «Профессиональная подготовка и профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в специальных профессиональных образовательных учреждениях осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья» [36, с. 160].

Социальная реабилитация глухих людей является важной проблемой в стране. Сегодня 13 млн. человек страдают нарушением слуха, из которых 1 млн. дети.

Для части инвалидов по слуху первичным языком служит жестовый язык, которым пользуются дети глухих родителей и выпускники школ для глухих детей. Для другой части инвалидов по слуху первична русская словесная речь, жестовый язык ими используется как вспомогательное средство.

В социальной реабилитации инвалиды по слуху нуждаются потому, что в связи с наличием функциональных нарушений они сталкиваются со следующими социальными проблемами:

- затруднения в общении со слышащими людьми в повседневной жизни,
- испытывают трудности в получении информации,
- затруднения в просмотре телевизионных передач,
- отсутствие возможности участия в обычной социокультурной жизни,
- испытывают трудности в пользовании объектами инженерной и транспортной инфраструктуры,
- недостаток сервиса переводческих услуг.

Из высказываний о проблемах глухих людей, точна фраза американской слепоглухой писательницы Элен Келлер: «Слепые оторваны от предметов, глухие – от людей».

Социальная модель реабилитации предполагает использование корректной терминологии для людей с нарушениями слуха: глухой,

слабослышащий, инвалид с детства по слуху, позднооглохший человек с нарушением слуха. Не рекомендуется говорить глухонемой, тугоухий.

Большое значение имеет закрепление на правовом уровне гарантированного уровня реабилитационных мероприятий и услуг, которые должны предоставляться инвалидам по слуху [16, с. 268-269].

Следующие социальные услуги должны получать инвалиды с функциональными нарушениями здоровья:

- бесплатные переводческие услуги при обращении глухих в различные организации, при обучении глухих в учебных заведениях разного типа;
- оборудование городской среды техническими средствами и связями коммуникаций;
- обеспечение специальными средствами коммуникационной поддержки;
- организация телепередач с субтитрами;
- реабилитация в соответствующих центрах социального обслуживания в государственных органах социальной защиты;
- гарантии доступности качественного образования и изменение общественного отношения к инвалидам с нарушением слуха.

Всероссийское общество глухих, которое располагает широкой сетью реабилитационных учреждений, имеет важное значение для социальной реабилитации инвалидов с патологией слуха.

Таким образом, сущность социальной реабилитации не столько восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид.

Социальную реабилитацию можно определить, как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности.

В работе социальная реабилитация понимается как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности.

Виды социальной реабилитации: социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, профессиональная и трудовая, социально-средовая и социокультурная.

Социальная реабилитация осуществляется путём восстановления трудового статуса и приобретения способностей жить в естественных условиях. Один из способов достижения способности вести независимую, личностно удовлетворяющую жизнь это репетиция-имитация "нормальной" самостоятельной жизни и общественных взаимодействий. Что касается инвалидов с нарушениями здоровья, то здесь социальная реабилитация проводится с помощью обучения, созданием специальных производственных условий, условий труда, основная цель – это создание условий для доступа инвалидов к видам деятельности, которыми располагает каждый здоровый гражданин общества.

1.3. Нормативно-правовые основы социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья

Нормативно-правовые акты, содержащие законы о социальной защите и реабилитации взрослых с функциональными нарушениями здоровья приближаются к законам и принципам, принятым во всем мире.

И хотя инвалиды, а также их семьи по-прежнему наталкиваются на барьеры во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом социальное отношение к инвалидам

постепенно изменяется: взамен невнимания и отвержения пришли признание их прав, достоинства и полноценного участия в жизни общества.

Принятие в 2014 году Государственной Думой закона № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», создание реабилитационных центров – все это свидетельствует об изменяющейся социальной политике.

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, упомянутого Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Понятие реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности введено в действие с 1 января 2016 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 419-ФЗ.

Основные направления реабилитации инвалидов: социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 419-ФЗ введенным в действие с 1 января 2016 года предусматривается для каждого инвалида разработка индивидуальной программы реабилитации (ИПР). ИПР это – комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и другие реабилитационные меры, направленные на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Инвалид вправе самостоятельно решать вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации,

включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами, а также может отказаться от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей.

Государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации: обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению, приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля.

Русский жестовый язык признается языком общения при наличии нарушений слуха и (или) речи, в том числе в сферах устного использования государственного языка Российской Федерации. Вводится система субтитрования или сурдоперевода телевизионных программ, кино- и видеофильмов. Перевод русского жестового языка осуществляют переводчики русского жестового языка, имеющие соответствующее образование и квалификацию. Уполномоченные органы оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, тифлосурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами, а также ежегодная денежная компенсация на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников устанавливается в размере 17420 рублей.

Федеральный Закон от 21. 07.2014года № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» содержит 10 глав и 37 статей. Главы 1,2,3,5, раскрывают положения о социальном обслуживании граждан РФ.

В первой главе содержатся статьи о социальном обслуживании граждан. Вторая статья фиксирует правовое регулирование социального обслуживания граждан осуществляется на основании Федерального закона и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. В 3 статье дается определение понятиям: социальное обслуживание, социальная услуга,

получатель социальных услуг, поставщик социальных услуг, стандарт социальной услуги, профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальной услуге. В четвёртой статье описываются принципы социального обслуживания: соблюдение прав человека, уважение и достоинство личности, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию, адресность предоставления социальных услуг, добровольность, конфиденциальность. В 5 статье раскрывается система социального обслуживания об органах власти, осуществляющих функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию. Предоставление информации о получателе социальных услуг без его согласия или без согласия его законного представителя допускается: по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

В статье шесть обозначена недопустимость разглашения информации о получателе социальных услуг. Разглашение информации влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Во второй главе, статье 7 Закона отражены полномочия Федеральных органов Государственной власти и органов Государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания.

В 3 главе статье 9 и 10 отражены права и обязанности получателей социальных услуг.

В главе 5 статье 14 рассматривается вопрос о предоставлении социального обслуживания. поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

В статье 15 предлагаются условия признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании. Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае полной или частичной утраты способности, либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; наличие ребенка или детей, испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечения ухода за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними; наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; отсутствие работы и средств к существованию; наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

В статье 16 отражены сведения о реализации положений по составлению Индивидуальной программы реабилитации, где указаны мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемые в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.

Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах

Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

В статье 17 говорится о составлении договора о предоставлении социальных услуг: социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем. Условия договора определяются индивидуальной программой, отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социальных услуг, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В статье восемнадцать зафиксированы правила отказа от социального обслуживания, социальной услуги: гражданин или его законный представитель может отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу. Отказ получателя социальных услуг или его законного представителя от социального обслуживания, социальной услуги освобождает уполномоченный орган субъекта Российской Федерации и поставщиков социальных услуг от ответственности за предоставление социального обслуживания и социальных услуг.

Гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждён федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

В главе шесть статье девятнадцать закреплены существующие сегодня формы социального обслуживания: обслуживание на дому; полустационарная и стационарная формы.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном или пятидневном круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг, предусмотренных пунктами 1-7 статьи двадцать этого закона.

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или стационарной форме должны быть обеспечены: возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией; возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, а также для отдыха на этой территории. Доступное размещение оборудования и носителей информации; дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников; дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика; оказание иных видов посторонней помощи.

В статье двадцать перечислены виды социальных услуг. Получателям предоставляются следующие виды социальных услуг социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту; социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг; социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде; социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг; социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией; социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг; социокультурные; срочные социальные услуги включают:

- обеспечение бесплатным горячим питанием;
- обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- содействие в получении временного жилого помещения;
- содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов граждан;
- содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;
- иные срочные социальные услуги.

Срочные социальные услуги предоставляются без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг

В седьмой главе статье двадцать три обозначено, что организации социального обслуживания создаются и действуют с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания и в соответствии с

правилами организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений.

В статье двадцать четыре рассматриваются информационные системы в сфере социального обслуживания, осуществляющие сбор, хранение, обработку и предоставление информации о поставщиках социальных услуг.

В статье 26 оговорено, что регистр получателей социальных услуг содержит следующую информацию о получателе социальных услуг: регистрационный номер учетной записи; фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес, контактный телефон; страховой номер индивидуального лицевого счета; серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов и наименование выдавшего их органа; дата обращения с просьбой о предоставлении социальных услуг; дата оформления и номер индивидуальной программы; наименование поставщика или наименования поставщиков социальных услуг, реализующих индивидуальную программу; перечень социальных услуг, предоставленных и предоставляемых получателю социальных услуг в соответствии с заключенным договором о предоставлении социальных услуг с указанием тарифов, стоимости социальных услуг для получателя социальных услуг, источников финансирования, периодичности и результатов их предоставления; иная информация, определенная Правительством Российской Федерации.

В статье 27 публикуются требования к порядку предоставления социальных услуг. Порядок предоставления социальных услуг включает в себя: наименование социальной услуги; стандарт социальной услуги; правила предоставления социальной услуги бесплатно либо за плату или частичную плату; требования к деятельности поставщика социальной услуги в сфере социального обслуживания; перечень документов, необходимых для предоставления социальной услуги, с указанием документов и информации, которые должен представить получатель социальной услуги, и документов,

которые подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия или представляются получателем социальной услуги по собственной инициативе; иные положения в зависимости от формы социального обслуживания, видов социальных услуг.

В статье 31 говорится о предоставлении социальных услуг бесплатно: социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания предоставляются бесплатно, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации.

В статье 32 закона дается определение размера платы за предоставление социальных услуг обслуживания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, но не может превышать пятьдесят процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода, установленной частью 5 статьи 31 настоящего Федерального закона.

Таким образом, Конституция Российской Федерации, Федеральный Закон №442 и некоторые другие нормативно-правовые акты Российской Федерации о социальной защите инвалидов предусматривают основные направления реабилитации инвалидов и включают предоставление социальных услуг, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование компенсаторных способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Федеральный Закон №442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» содержит пять глав о социальном обслуживании граждан, а именно: о правовом регулировании социального

обслуживания, об определении понятий социального обслуживания, социальной услуге, о получателях и поставщиках социальных услуг, об органах власти, осуществляющих функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию, рассматриваются положения о составлении карты индивидуальной программы реабилитации, о порядке предоставления услуг платных и бесплатных.

Выводы по первой главе

Проблема инвалидности в нашей стране стала актуальной. В особом внимании нуждаются инвалиды с функциональными нарушениями здоровья (нарушениями слуха и зрения). Сущность инвалидности заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром. Инвалиды с функциональными нарушениями здоровья (зрение, слух) затрудняются в самообслуживании, самостоятельном передвижении, в адекватном восприятии окружающей среды, в определении времени и места нахождения, способности контакта между людьми, продолжении работы по основной профессии.

В связи с особенностями жизнедеятельности этих членов общества созданы условия для комплексной реабилитации в учреждениях социальной защиты населения в субъектах Российской Федерации, направленной на восстановление утраченных функций или их компенсацию.

Социальную реабилитацию можно определить, как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

Конституция Российской Федерации, Федеральный Закон №442, другие нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации о социальной

защите инвалидов предусматривают основные направления реабилитации инвалидов и содержат правовые нормы, на основании которых идёт предоставление социальных услуг, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма.

Глава 2. Опыт социальной реабилитации инвалидов в Государственном автономном учреждении Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов»

2.1. Анализ деятельности специалистов Центра по социальной реабилитации инвалидов

Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов» был создан по инициативе губернатора Свердловской области. Учредителем центра является Правительство Свердловской области, Министерство социальной защиты населения Свердловской области. К созданию центра реабилитации приложили усилия Уральский межрегиональный центр обучения персонала, общественные организации людей с ограниченными возможностями [45].

Основной целью центра является оказание разносторонней помощи инвалидам, поиска новых технологий с целью внедрения их в областных центрах социального обслуживания населения Свердловской области, помочь людям вернуть уверенность в себе, возможность самостоятельно передвигаться, заниматься повседневными делами и творчеством, иметь специальность и работу, создать семью, добиться независимости, возможности управлять своей судьбой, иметь свободу выбора [45].

Центр реабилитации инвалидов рассчитан на 120 посещений в день для инвалидов Свердловской области. Предусмотрены 2 формы социального обслуживания: дневное пребывание – 90 мест, круглосуточное пребывание – 30 мест. В центре предусмотрены жилые комнаты на 2-5 человек для людей с ограниченными возможностями из области. Численность обслуживаемого контингента за год составляет 1913 человек, из них 890 человек пребывают на круглосуточном стационаре и 1023 на дневном.

К основным направлениям деятельности центра можно отнести [45]:

- профессиональная реабилитация: определение профессиональных интересов; индивидуальный подбор профессий; восстановление или приобретение утраченных трудовых навыков;

- психологическая реабилитация: проведение психологической диагностики; оказание психологической помощи; восстановление утраченного чувства собственного достоинства; выработка установки на независимый образ жизни;

- социально-бытовая реабилитация: обучение пользованию бытовыми приборами; индивидуальный подбор и обучение пользованию техническими средствами реабилитации;

- социокультурная реабилитация: подбор занятий и создание групп по интересам; организация и проведение культурных программ для инвалидов;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия: лечебная физкультура; массаж; формирование групп здоровья; занятия различными видами спорта; физиотерапевтическое лечение;

- доступ к информационным ресурсам: пользование библиотекой, фильмотекой; пользование сетью INTERNET.

Структура центра организована таким образом, чтобы создать максимально благоприятные условия для комплексной реабилитации инвалидов. Она включает:

- приемно-консультативное отделение;
- отделение социально-бытовой реабилитации;
- отделение социально-средовой реабилитации;
- отделение социально-культурной реабилитации.

Задачами консультативно-приемного отделения являются [45]

- создание и ведение клиентской базы;
- проведение мониторинга потребностей клиентов для оптимизации имеющихся реабилитационных технологий и внедрения новых, в том числе на

платной основе для привлечения дополнительных финансовых средств на материально-техническое развитие учреждения;

- создание, ведение, обновление банка данных учреждений и организаций различных форм собственности, оказывающих социальные и реабилитационные услуги инвалидам;

- взаимодействие и сотрудничество с учреждениями Министерства социальной политики Свердловской области и общественными организациями по вопросам привлечения клиентов на социальное обслуживание, оказание социальных услуг в соответствии с регламентирующими процесс оказания этих услуг Национальными стандартами РФ [45].

Задачами социально-бытового отделения являются:

- формирование готовности к бытовой, трудовой деятельности,
- развитие самостоятельности при ориентации во времени и пространстве,
- обучение навыкам самообслуживания и самостоятельности передвижения.

Задачами социально-средового отделения являются:

- научить определять свои жизненные планы и перспективы,
- обучение социальной независимости,
- обучение выбору профессионального становления.

Задачами социально-культурного отделения являются:

- обучение навыкам проведения отдыха, досуга,
- создание позитивной коммуникативной среды,
- предоставление возможности эмоционального и информационного обмена.

При поступлении на реабилитацию в приемно-консультативном отделении клиенты предоставляют перечень необходимых документов:

- 1) направление;
- 2) заявление на имя руководителя;
- 3) паспорт;

4) страховой полис (копия);

5) заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию с результатами анализов: ЭКГ, флюорографии органов грудной клетки, рекомендациями по физиотерапевтическому лечению, для детей сертификат о прививках, справка об эпидблагополучии домашнего адреса (школы, детского учреждения), для лиц с изменениями психики (справка от психиатра о возможности нахождения в центре). Клиенты проходят регистрацию и первичный осмотр.

Специалистами осуществляется изучение индивидуальной программы реабилитации, медицинской карты клиента, рекомендаций специалистов МСЭ и медицинских учреждений. Проводится составление плана реабилитационных мероприятий и последующая его коррекция, по мере прохождения клиентами реабилитации. Заполняется карта социальной реабилитации. Все вышеперечисленные действия выполняются специалистами в соответствии с Государственными стандартами социального обслуживания населения.

Данное отделение выполняет ряд важнейших функций, обеспечивающих продуктивную деятельность по предоставлению социальных услуг клиентам [32]:

- формирует заезды и прием клиентов на стационарное, полустационарное (дневное) пребывание клиентов и оказание им социальных и реабилитационных услуг другими отделениями Центра;

- обеспечивает участие специалистов Центра в разработке индивидуального комплексного плана реабилитационных мероприятий клиента;

- содействует в оказании консультативной, социально-правовой помощи клиентам; выяснении их проблем, содействует в решении проблем при личной встрече, по телефону [35].

Карта социальной реабилитации в данном учреждении при заезде клиентов на круглосуточный стационар заполняется разными специалистами, так как прием клиентов, их регистрация и разработка индивидуального плана реабилитации проводятся в несколько этапов.

При поступлении клиентов в центр первым этапом является заполнение персональных данных гражданина. В ходе этой работы специалист по социальной работе просматривает документы, необходимые для регистрации, заключает договор с клиентом, и прописывает личные сведения о клиенте. Так на каждого клиента на этом этапе приема его на реабилитацию затрачивается примерно 25 минут.

На следующем этапе ведется заполнение разделов, связанных с определением функциональных классов до реабилитации и разработкой плана реабилитационных мероприятий. Над оформлением данных блоков работают заведующие отделений Центра в составе реабилитационно-экспертной комиссии (РЭК). Определение функционального класса клиента – сложный процесс, включающий в себя комплексную оценку общего состояния клиента.

При заполнении карты социальной реабилитации он занимает около 20 минут на каждого клиента. Затем, основываясь на полученных ранее данных, комиссия разрабатывает план реабилитационных мероприятий. Временной отрезок при этом составляет около 10 минут. В целом при приеме на каждого клиента затрачивается в среднем до 55 минут. Подобная длительность этого процесса создает определенные неудобства, как для специалистов, так и для клиентов учреждения.

Отделение социально-бытовой реабилитации предполагает формирование готовности личности к бытовой, трудовой деятельности и развитие самостоятельности при ориентации во времени и пространстве (ориентирование на местности, знание инфраструктуры мегаполиса, города, сельского поселения) и способствует созданию необходимых условий для независимого существования инвалида. В этом отделении учат инвалидов с

небольшим стажем инвалидности пользоваться бытовыми принадлежностями (восстанавливают функционал собственного бытового обслуживания). Жилая среда для инвалида имеет колоссальное значение, так как в ней он проводит большую, если не всю, часть своей жизни.

Социально-бытовое устройство составляет важный компонент социально-бытовой реабилитации, отражая состояние обеспечения инвалида элементарной комфортностью жилых и вспомогательных помещений. Обеспечению комфортной и безопасной жилой среды в настоящее время уделяется особое внимание со стороны государственных структур.

Законодательно для инвалидов предусматриваются увеличение санитарных норм жилой площади, ее архитектурно-планировочные изменения. Здесь важны индивидуальный подход к инвалиду и творческие решения со стороны среднего обслуживающего персонала в деле изготовления различных приспособлений, упрощающих самообслуживание. Инвалид должен быть также обеспечен индивидуальными техническими средствами реабилитации и приспособлениями, которые облегчают передвижение, ориентацию, общение.

Социально-бытовая адаптация состоит из следующих элементов: самообслуживание, самостоятельность передвижения, трудовая деятельность, подготовленность к работе с бытовой техникой и средствами связи.

Самообслуживание предполагает автономность личности в организации сбалансированного питания, способность выполнять повседневную бытовую деятельность, развитость навыков личной гигиены, умение планировать свой режим дня, полноценно сочетающий трудовую активность и отдых.

Самостоятельность передвижения – это автономность личности при перемещении в пространстве, знание назначения транспортных средств для достижения своих целей в рамках выполнения бытовой, общественной, профессиональной деятельности, ориентирование на местности, знание общих закономерностей организации инфраструктуры любого населенного пункта.

Сформированная таким образом социально-бытовая адаптивность клиента предполагает развитие у него способности автономно организовать обеспечение себя и своей семьи, социально-экономическую независимость от государственных учреждений, готовность изменить быт, профессиональную деятельность в соответствии с познавательными потребностями и потребностями в самоактуализации.

В отделении идёт формирование социально-бытовой адаптивности, оно определяется следующими этапами.

Проведение социальной диагностики. Специалист по социальной работе определяет уровень готовности клиента к трудовой деятельности, самообслуживанию, социально-экономической независимости.

Сопровождение клиента для достижения автономности в организации быта. На данном этапе происходит развитие или восстановление после утраты санитарно-гигиенических навыков, развитие моторики, умения координировать свои движения.

Сопровождение клиента для достижения автономности при перемещении в пространстве. Специалист по социальной работе с помощью индивидуальных форм и занятий в группе продолжает способствовать укреплению навыков самообслуживания и личной гигиены.

Сопровождение клиента для достижения его автономности в трудовой деятельности. Трудовая деятельность обеспечивает самореализацию клиента, предполагает результат и способствует возникновению ощущения радости от выполненной работы.

Приоритетными формами проведения социально-бытовой адаптации являются занятия-практикумы, организуемые в условиях учреждения социального обслуживания населения, а также экскурсии. Их организуют таким образом, чтобы клиенты не только наблюдали те или иные объекты, но и обязательно могли сами совершать определенные действия, видя личный пример специалиста по социальной работе, окружающих людей.

В отделении социально-средовой реабилитации идёт формирование готовности личности к самостоятельному осмыслению окружающей обстановки путем обучения по ориентированию в пространстве инвалидов по зрению при использовании белой трости.

Данный процесс включает умение определить свои жизненные планы и перспективы, сделать выбор относительно профессионального становления, умение устанавливать межличностные отношения, владение способами достижения поставленных целей в соответствии с устоявшимися социальными нормами. Сюда же относится и обучение социальной независимости, направленное на возможность самостоятельного проживания, распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности.

Клиента этого отделения Центра при преодолении возникшего затруднения учат:

- анализировать возникшую проблему;
- устанавливать позитивные отношения с людьми, участвующими в данной ситуации;
- планировать свои действия;
- контролировать ход выполнения своих действий.

Специалисты отделения при организации социально-средовой ориентации проводят: подготовку и обучение клиента способам социально-средовой ориентации; регулирование и контроль поведения клиента в индивидуально-изменчивых ситуациях; организацию условий для развития умения клиента самостоятельно регулировать и контролировать свое поведение, быть независимым от специалиста по социальной работе.

В ходе обучения социально-средовой ориентации клиент уже имеет представление о цели, которую он стремится достичь, плане и средствах осуществления предстоящего действия.

Последовательность обучения предполагает создание условий для формирования способностей, определяющих уровень социально-средовой ориентированности:

- способность к общению – это умение устанавливать контакты с людьми путем восприятия, переработки и передачи информации, умение вести диалог, сотрудничать, уважать других, проявлять заботу, отзывчивость, доброжелательность.

- способность контролировать свое поведение предусматривает знание собственных психологических особенностей, осознание своего эмоционального состояния и способность в любых обстоятельствах к адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.

- способность планировать свою жизнедеятельность включает определение жизненных перспектив, умение использовать алгоритм планирования для достижения поставленных целей.

- способность реализовывать свои планы основана в первую очередь на применении ресурсов человека в интересующей его деятельности, на целеустремленности и развитых волевых качествах.

Особенности проведения социальной реабилитации заключаются в том, что процесс обучения социально-средовой ориентации происходит при помощи индивидуальных форм работы с клиентом. Объединение клиентов учреждения социального обслуживания населения в группы также создает условия для приобретения ими умений, навыков ориентировочной деятельности.

Работа отделения социокультурной реабилитации в основном предполагает музыкальные занятия, лекции, творческие встречи и экскурсии. Данный тип услуг направлен на повышение культурного и образовательного уровня клиентов, их приобщение к культурному наследию, возможности творческой самореализации, в целом на качественное разнообразие досуга клиентов Центра.

Музыкальные занятия в подавляющем большинстве проводятся в виде хорового пения под аккомпанемент (баяна, аккордеона и т.п.). Как правило, в занятиях принимают участие большинство присутствующих в этот день.

Музыкальные занятия позволяют клиентам творчески самореализоваться, поднять настроение, повысить двигательную активность, пробудить воспоминания о прошлом, ощутить себя в идентичной (привычной) социокультурной среде. Изучение закономерностей поведения клиентов при оказании данной услуги позволит более взвешенно подходить к формированию репертуара, активизировать творческий настрой клиентов.

Совместно с библиотекой проводятся мероприятия по праздничным датам, большое внимание уделяется чествованию долгожителей. При необходимости доставки инвалидов с функциональными нарушениями здоровья на культурно-массовые мероприятия организуется сопровождение их социальными работниками, предоставляется транспорт.

Внедрение инновационных технологий, ориентированных на социокультурное обслуживание граждан, позволило улучшить психоэмоциональное состояние подопечных. Учитывая потребность клиентов в общении, поддержании здоровья, в перспективе планируется продолжить данную работу. Энтузиазм в работе профессионалов отделения прибавляют благодарные отзывы клиентов.

Активность участия в тех или иных мероприятиях может определяться также атмосферой доверия и непринужденности, создаваемой не столько сотрудниками отделения, сколько самими клиентами.

Таким образом, в Областном центре реабилитации инвалидов в существующих отделениях идёт работа по предоставлению клиентам социальных услуг, а именно: работники консультативно-приемного отделения проверяют документы клиента и предоставляют первичные консультации о возможности получения социальных услуг на их основании в Центре.

В отделении социально-бытовой реабилитации реализуется социально-бытовая адаптация инвалида. Итогом этой работы является готовность к бытовой и трудовой деятельности, создание условий для независимого существования инвалида.

Профессионалы отделения социально-средовой реабилитации ведут работу с инвалидами по выработке умений в определении своих жизненных планов, самостоятельного проживания, умения пользоваться своими гражданскими правами, участвовать в общественной жизни.

Работа специалистов социокультурного отделения реабилитации предусматривает проведение досуговых мероприятий в виде посещения музеев, творческих встреч, музыкально-игровых занятий, экскурсий.

Эти услуги помогают инвалидам уметь общаться, развивать культурный и образовательный уровень, улучшают психо-эмоциональное состояние.

2.2. Опытно-поисковая работа по реабилитации взрослых с функциональными нарушениями здоровья

В рамках написания выпускной квалификационной работы было проведено прикладное исследование на тему: «Спектр социальных услуг по реабилитации взрослых с функциональными нарушениями здоровья».

Исследование предполагало определение спектра предоставляемых реабилитационных услуг в Центре (Приложение 1).

Объектом исследования выступили клиенты, находящиеся в Центре на реабилитации.

Определён предмет исследования – услуги, предоставленные реабилитантам в Центре.

Цель исследования состоит в определении удовлетворенности спектром реабилитационных услуг клиентами Центра.

Задачи исследования:

- 1) определить удовлетворенность клиентов Центра полученными услугами;
- 2) отследить необходимость получения дополнительных услуг в Центре;
- 3) проанализировать количество приобретенных навыков самообслуживания клиентами.

Исследование предполагало анкетирование клиентов Центра, взрослых инвалидов с функциональными нарушениями здоровья, анкетирование проведено сотрудником Центра и практиканткой.

С клиентами Центра (респондентами) работали через бланки анкеты и попросили их ответить на вопросы анкеты. Анкетирование проводилось с 18.01. по 15.02. 2016г, в нём принимали участие 15 клиентов Центра. Анкета состояла из 9 вопросов, которые отражали предоставляемый Центром спектр социальных реабилитационных услуг. После проведенного анализа данных, полученных из ответов на вопросы анкеты, основные результаты анкетирования представлены в виде нескольких диаграмм.

В первой диаграмме представлены источники информации о перечне комплексных реабилитационных услуг и порядке их предоставления клиентам в Центре посредством телефонной связи и информации социальных служб.

14 человек источник информации получают посредством телефонной связи, что составляет более 90% опрошенных и только 1 человек получает информацию через социальные службы, что составляет менее 10% опрошенных (Рисунок 1).

Анализ ответов на вопросы анкеты по предоставлению спектра социально-реабилитационных услуг позволил выяснить, что довольны спектром услуг 13 человек, что составляет 85% от всех опрошенных.

Материально-техническое оснащение Центра позволяет поддерживать физическое здоровье и воспитание навыков самостоятельного оздоровления,

этим обстоятельством удовлетворены 13 человек, что соответствует 85% от числа опрошенных (Рисунок 2).

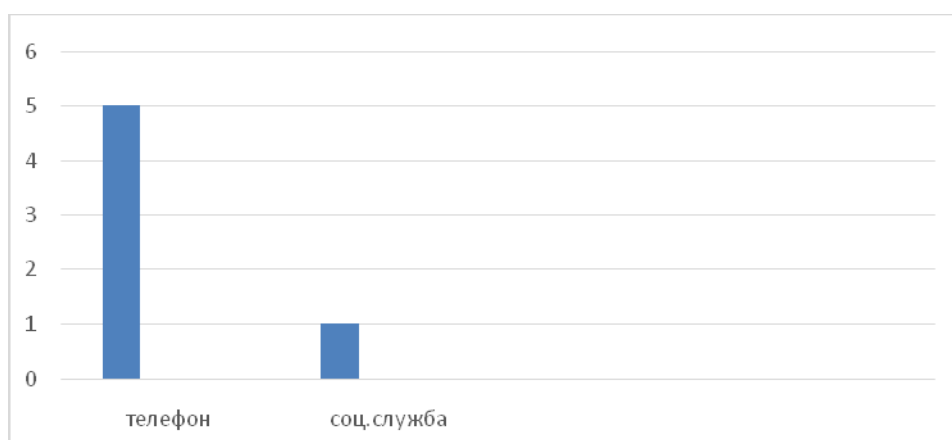


Рис. 1. Источники информации о социальных услугах

Условиями размещения и проживания в Центре удовлетворены 13 человек, что составляет 85% , не удовлетворены 2 человека, что соответствует 15% опрошенных клиентов (Рисунок 3).

Навыки самообслуживания, которые помогут клиентам в быту, приобрели 12 человек, что соответствует 80% от числа опрошенных.

Психоэмоциональное состояние клиентов после пребывания в Центре улучшилось у 12 человек, что составляет 80% от числа опрошенных (Рисунок 4).

Анализируя данные, полученные по 1-4 вопросам, можно отметить, что удовлетворенность клиентов предоставляемыми социально-реабилитационными

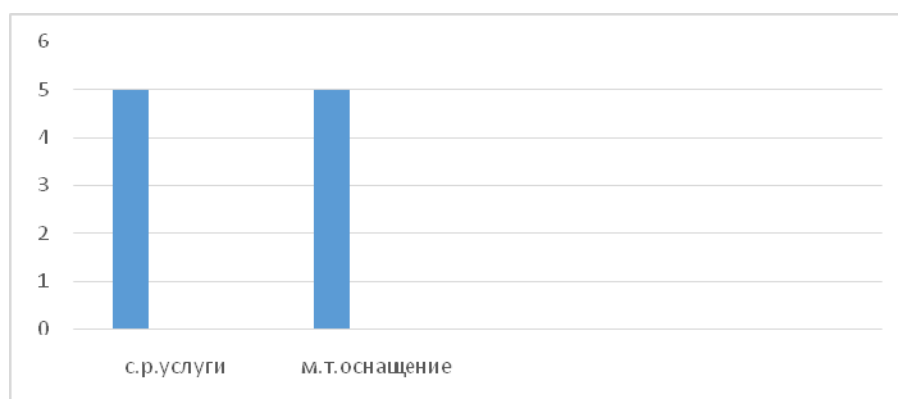


Рис. 2. Спектр услуг, техническое оснащение

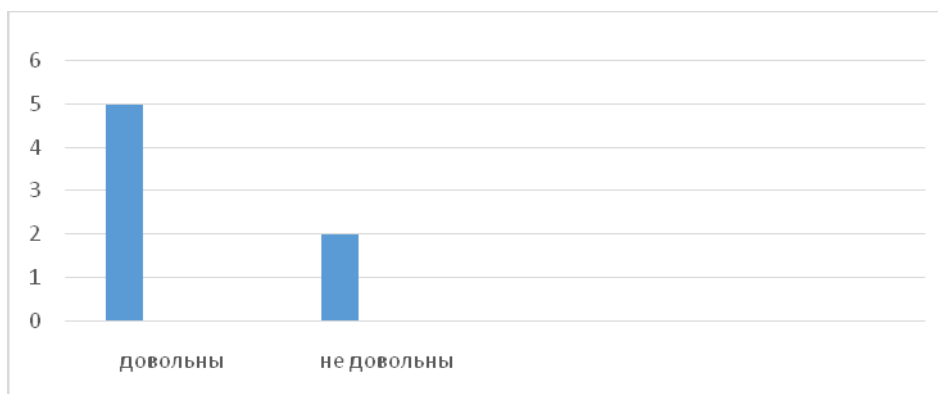


Рис. 3. Условия проживания

реабилитационными услугами, материально-техническим оснащением, психоэмоциональным состоянием, получением информации об услугах и размещением в Центре, можно оценить, как хорошее. Информация представлена на рисунках 1, 2, 3, 4.

Получение социально-бытовых услуг клиентами, можно отметить как социально значимое. Ими воспользовались – 9 человек.

Адаптивно-физические услуги получили – 6 человек.

Социально-педагогические услуги получили – 3 человека.

Социально-правовые услуги получили – 2 человека

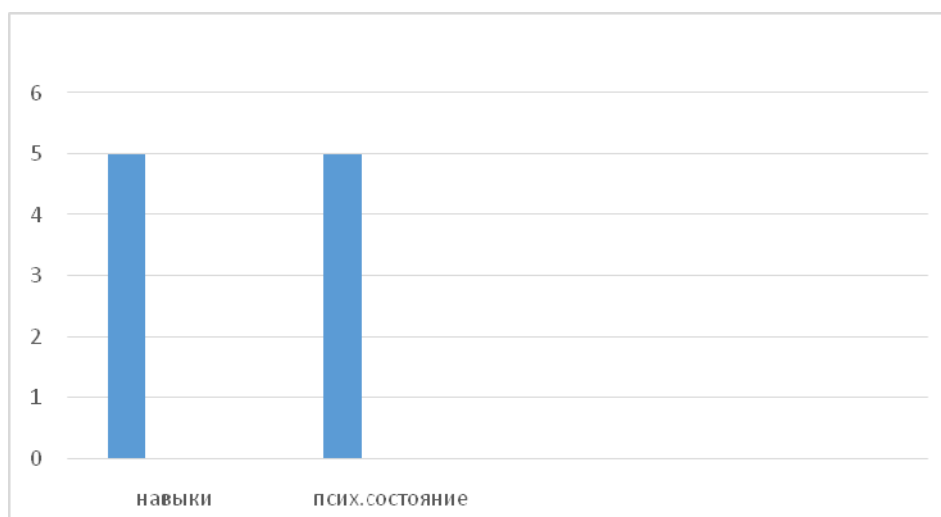


Рис. 4. Навыки, психоэмоциональное состояние

Анализ приоритетности в получении социальных услуг позволяет на первое место поставить социально-бытовые услуги, на второе место – адаптивно-физические, на третье место – социально-педагогические, на четвертое – социально-правовые (Рисунок 5). Получение социокультурных услуг желательно увеличить, о чем говорят пожелания клиентов.

Отсюда следует, что в социально-бытовых и социокультурных услугах клиенты нуждаются больше, чем в остальных. Это говорит о том, что главная составляющая этих клиентов в жизни является приобретение бытовых навыков и навыков общения с людьми в обществе.

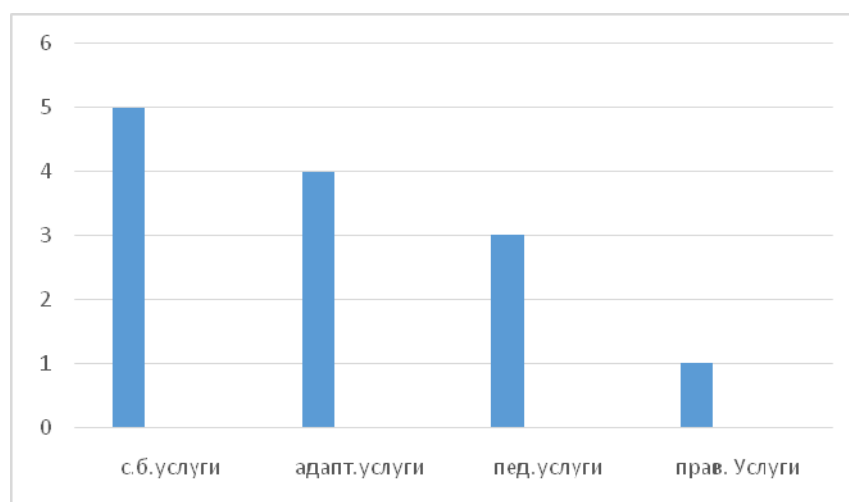


Рис. 5. Оценка спектра услуг респондентами

Из ответов на предложенные вопросы анкеты обращает внимание тот факт, что услугами Центра пользовались в основном клиенты в возрасте от 51 до 79 лет, имеющие 3 группу инвалидности.

10 человек опрошенных высказали следующие пожелания:

- использовать грязелечение, гидромассаж, лечебные ванны, бассейн, проводить социокультурные и оздоровительные мероприятия.

В итоге анализа спектра, предоставляемых реабилитационных услуг Центром, можно сказать, что:

- оказываются достаточно разнообразные социально-реабилитационных услуг, их количество оценивается клиентами как достаточное;
- происходит улучшение психоэмоционального состояния клиентов за счёт услуг социокультурной реабилитации, но их количество недостаточно;
- обеспечиваются удовлетворительные условия размещения и проживания;
- в наличии достаточное материально-техническое оснащение.

Одновременно, предложено проводить дальнейшее отслеживание выполнения рекомендаций клиентам по реабилитации, которые были даны сотрудниками Центра, в домашних условиях, путем интервьюирования или анкетирования на тему: «Как не потерять полученные навыки в Центре в домашних условиях?»

Вопросы могут быть следующего характера:

- когда я занимаюсь зарядкой?
- сколько времени мне надо для повторения новых физических упражнений?
- как часто я использую полученные в Центре навыки в быту?
- как часто Вы посещаете музеи, выставки, театры, концерты?
- какие еще реабилитационные услуги Вы хотели бы получить в нашем Центре в будущем?
- как часто Вам хотелось бы проходить реабилитацию в Центре?
- нуждаетесь ли Вы в предоставлении медицинских услуг?
- нуждаетесь ли Вы в предоставлении услуг социокультурного характера?
- какие проблемы у Вас возникают при поступлении в Центр?

В результате, в определении удовлетворенности спектром реабилитационных услуг можно судить по результатам ответов клиентов на вопросы анкет.

Центр должен иметь как можно большее количество услуг, направленных на социально-бытовую, социокультурную и социально-средовую

реабилитацию. Эти услуги, направленные на помощь в решении бытовых проблем (приготовление пищи, починка и уход за одеждой, покупка товаров), являются приоритетными.

Основной упор на реабилитацию и дальнейшую интеграцию в общество идёт в отношении молодых инвалидов, так как они наиболее чувствительны и пластичны к различным реабилитационным мероприятиям.

Спектр услуг, предоставляемых Центром, можно считать удовлетворительным, но желательно больше оказывать социокультурных услуг.

На основании изученных данных был разработан вариант социокультурного мероприятия в ОЦРИ для инвалидов с нарушением зрения, которое проводилось в социокультурном отделении Центра.

Цель данного мероприятия:

- помочь клиентам с нарушением зрения освоить навыки общения, необходимые для адаптации в социокультурном окружении,
- снять психоэмоциональное напряжение,
- способствовать формированию ритмических навыков.

Задачи:

- активизация социально-адаптивных способностей,
- развитие музыкальных навыков,
- коррекция движений и мелкой моторики,
- расширение кругозора.

Предлагаемому мероприятию дано название «Музыка – душа моя!».

Для проведения мероприятия, использовалась технология музыкотерапии с элементами музыкально-ритмической игры.

Почему предложен метод музыкотерапии при реабилитации инвалидов с нарушением зрения?

Музыка – средство эстетического, нравственного, умственного воспитания человека.

Она способствует формированию и развитию двигательных навыков, ритмических способностей, восприятию прекрасного у человека.

В коллективных песнях, танцах, играх, укрепляются чувства дружелюбия, общности, сопереживания.

В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства.

Музыкотерапия – это метод социокультурной реабилитации, позволяющий применять разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности, развития ее творческих способностей, расширения кругозора, активизации социально-адаптивных способностей.

Основными задачами музыкально-игровых занятий является:

- стимуляция потенциальных возможностей клиента в построении коммуникаций с окружающими людьми,
- преодоление трудностей социальной адаптации в соответствии с возможностями инвалида.

Ввиду того, что двигательная активность под музыку усиливает обмен веществ в организме, повышает общий тонус, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, регулирует нервную деятельность, развивает физические способности, с полной уверенностью можно рассматривать музыку, как один из важных факторов в процессе реабилитации и социальной адаптации клиентов.

Пение обогащает людей с функциональными нарушениями новыми впечатлениями, развивает инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов.

Музыкально-ритмические упражнения развивающего характера и упражнения для развития отдельных частей тела, способствуют коррекции нарушений ритмичности движений, координации рук и ног, совершенствованию различных видов ходьбы.

В структуру музыкального занятия полезно включать упражнения на развитие музыкальных способностей: координацию слуха и голоса, голоса и движений, мимики и жестов, эмоциональной выразительности.

Слушание музыки и пение требуют определенного умственного, физического и психического напряжения.

Игра на погремушках, трещотках, музыкальных молоточках, металлофоне, дудочках связана с развитием мелкой моторики пальцев рук, координацией слуха и движений.

Данный вид игровой музыкальной деятельности развивает чувство ритма, способность улавливать настроение музыкального произведения и передавать в движении различные средства музыкальной выразительности: темп, его ускорение и замедление, динамику – усиление и ослабление звучности; характер мелодии; строение произведения.

Думается, что одной из причин незначительной популярности данного вида игровой музыкальной деятельности является отсутствие специального помещения.

Однако, понимая важность движения под музыку, способного помочь «войти в образ», почувствовать музыку «всем телом», глубже проникнуться ее настроением, необходимо использовать обыкновенную учебную аудиторию, имеющуюся в наличии.

Например, под веселую музыку можно предложить «танцевать» в воздухе кистями рук, притоптывать ногами (сидя), под спокойную – делать плавные движения руками, под «таинственную» – изображать любопытство или испуг.

В структуру музыкального занятия полезно включать упражнения на развитие музыкальных способностей:

- координацию слуха и голоса,
- голоса и движений,
- мимики и жестов,
- эмоциональной выразительности.

Выполняя движения под музыку, инвалиды с нарушением зрения мысленно представляют тот или иной образ, воспроизводят его по-своему, в новых, необычных связях. Так рождается и проявляется творческое воображение.

Музыкально-ритмические движения требуют своевременной, осознанной реакции на внешний раздражитель, своевременного переключения с одного движения на другое, умения быстро и точно его тормозить.

До начала проведения мероприятия, за 2 дня, был проведен проведён экспресс опрос, в результате которого сделан вывод о музыкальных предпочтениях клиентов, это:

- музыкальные произведения Е.П. Родыгина,
- русские народные песни,
- песни военных лет.

Мероприятие прошло в актовом зале, где собрались клиенты, музыкальный работник, сотрудники Центра и методист ЛФК. План мероприятия представлен в Таблице 1.

В начале было знакомство с фактами биографии Е.П. Родыгина.

В начале было предложено несколько вопросов, присутствующим в актовом зале, о творчестве композитора.

- Какие известные песни Е.П. Родыгина Вы знаете?
- К какому фильму Свердловской киностудии композитор написал музыку?
- Знаете ли Вы название оперетт, к которым написана музыка композитором?

Ответы на вопросы у присутствующих вызвали затруднения и уместным оказалось знакомство клиентов с творчеством Е.П. Родыгина (Приложение 2).

Далее прозвучала любимая песня «Свердловский вальс» в исполнении баяниста.

Клиентам предложили спеть хором песни «Уральская рябинушка», «Белым снегом» в сопровождении приглашенного баяниста.

Для развития мелкой моторики и музыкального слуха подопечным были розданы погремушки и музыкальные молоточки, с которыми они познакомились, используя свой тактильный и слуховой потенциал.

С погремушками и музыкальными молоточками была исполнена песня «Едут новоселы», в сопровождении музыкального работника.

Песни военных лет слушали в записи в исполнении Л. Гурченко, О. Газманова.

Солист-баянист исполнил песню «Катюша», все подпевали.

Участники мероприятия получили положительные эмоции после прослушивания и исполнения песен.

Нужно отметить, что заранее, накануне проведения музыкально-ритмической игры, сотрудники знакомили клиентов, участвующих в игре, с мелодией, которая прозвучит в игре, с погремушками и дудочками. Клиенты внимательно слушали знакомую мелодию и отвечали повторением ритмической фигуры этого мотива на своих инструментах погремушках и дудочках под руководством музыкального работника и методиста ЛФК.

Таблица 1

План мероприятия

Время	Место проведения	Виды деятельности	Ответственные
16 час.	Актальный зал	Музыкальный инструктаж с клиентами Центра.	Муз. Работник практикант
16 час. 10мин.		Диалог с реабилитантами о музыке, о любимых песнях.	Те же.
16час. 30мин.		Прослушивание знакомых музыкальных произведений, пение любимых песен хором, индивидуально.	Музыкальный работник.
18час.		Проведение музыкально ритмической игры с погремушкой, трещоткой, дудочкой в сопровождении баяна.	Методист ЛФК, Музыкальный работник.
18час. 30мин.		Отзывы о проведенном мероприятии.	Сотрудники Центра.

Участники мероприятия внесли свои замечания, предложения по проведенному мероприятию, высказали рекомендации о теме следующего музыкального мероприятия.

Таким образом, в набор мероприятий социокультурно характера предложено прослушивание знакомых музыкальных произведений, хоровое пение, музыкально-ритмические упражнения. Не высокая сложность подготовки и проведения подобного мероприятия привлекательна для сотрудников и клиентов Центра. Такая деятельность инвалидов способствует развитию творческих наклонностей, расширению кругозора, преодолению трудностей социальной адаптации, улучшают координацию движений, тренируют слух, снимает напряжение, содействует установлению коммуникативных контактов между участниками мероприятия. Мероприятие включено в план работы социокультурного отделения Центра.

Выводы по второй главе

В Областном центре реабилитации инвалидов и, в частности, в консультативно-приемном отделении выполняются важнейшие функции по определению реабилитации, в которой нуждается клиент.

Предоставленными социально-реабилитационными услугами отделений Центра клиенты остались в основном довольны.

Критериями предоставления спектра реабилитационных услуг могут служить исследования по результатам анкетирования клиентов, из которых следует, что клиенты удовлетворены предоставленными социальными услугами Центром.

Из пожеланий клиентов сотрудникам Центра предлагается обратить внимание на социокультурную реабилитацию в виде проведения досуговых музыкальных мероприятий.

Проведение музыкального мероприятия по социокультурной реабилитации благоприятно воздействует на реабилитацию взрослых инвалидов с функциональными нарушениями здоровья.

Клиенты социокультурного отделения Центра выразили пожелания, что такого характера мероприятия будут включены в план работы отделения, а это позволит, по их мнению, сделать работу этого подразделения более результативной.

Заключение

В настоящей работе, на основании изученного материала, на тему: «Реабилитация инвалидов с функциональными нарушениями в специализированном центре» дается определение понятиям «инвалид», «инвалидность», характеристика инвалидов с функциональными нарушениями здоровья, а именно: с нарушением слуха и зрения, их классификация.

В связи с особенностями жизнедеятельности этих членов общества созданы условия для комплексной реабилитации в учреждениях социальной защиты населения в субъектах Российской Федерации, направленной на восстановление утраченных функций или их компенсацию.

Далее раскрываются понятие, сущность, основные виды социальной реабилитации, дается классификация видов социальной реабилитации.

Сущность социальной реабилитации состоит в том, чтобы восстановить или создать возможности для жизни инвалида в обществе, при том нарушении состояния здоровья, которое он имеет, восстановить утраченные функции организма.

Социальную реабилитацию можно определить, как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности.

В приобретении утраченных жизненных навыков рассматриваются следующие виды социальной реабилитации: социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, профессиональная и трудовая, социально-средовая и социокультурная. Каждый вид социальной реабилитации имеет свои цели и задачи.

Комплексная социальная реабилитация осуществляется путём восстановления трудового статуса и приобретения способностей жить в

естественных условиях. Один из способов достижения способности вести независимую, лично удовлетворяющую жизнь это репетиция-имитация "нормальной" самостоятельной жизни и общественных взаимодействий, в том числе и методами социокультурной реабилитации.

Что касается инвалидов с нарушениями здоровья, то здесь социальная реабилитация проводится с помощью обучения, созданием специальных условий взаимодействия с окружающими людьми, условий труда.

Граждане, имеющие ограниченные возможности здоровья, нуждаются в мероприятиях по восстановлению утраченных или ограниченных способностей по адаптации в социальной среде.

Реабилитация инвалидов проводится на всех этапах возрастного развития.

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Понятие реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности введено в действие с 1 января 2016 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 419-ФЗ.

В 10 статье Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется по рекомендации индивидуальной программы реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации составляется исходя из потребности инвалида в социальных услугах.

Реабилитационные услуги должны быть направлены на достижение полного или частичного восстановления здоровья и самочувствия, общественного и профессионально-трудового статуса граждан путем

устранения или частичной компенсации нарушений жизнедеятельности и продления ее срока, социального и профессионального функционирования.

Реабилитационные услуги должны предоставляться последовательно, непрерывно и комплексно специалистами разных профилей. Разностороннюю помощь инвалидам Свердловской области оказывает Областной Центр реабилитации инвалидов в городе Екатеринбург.

Структура ОЦРИ организована по принципу создания максимально благоприятных условий для комплексной реабилитации инвалидов. Специалистами Центра осуществляется изучение индивидуальной программы реабилитации, медицинской карты клиента, рекомендаций специалистов МСЭ и медицинских учреждений. Проводится составление плана реабилитационных мероприятий и последующая его коррекция, по мере прохождения клиентами реабилитации. Заполняется карта социальной реабилитации.

В процессе работы в Центре было проведено социологическое исследование на тему: «Спектр социальных услуг по реабилитации взрослых с функциональными нарушениями здоровья». Исследование было направлено на определение спектра предоставляемых реабилитационных услуг в Центре.

Диагностика спектра, предоставляемых реабилитационных услуг Центром, показала:

- достаточное количество социально-реабилитационных услуг;
- удовлетворительные условия размещения и проживания;
- улучшение психо-эмоционального состояния;
- достаточное материально-техническое оснащение.

Спектр услуг, предоставляемых Центром, можно считать удовлетворительным, но желательно больше оказывать социокультурных услуг.

После проведенного анализа результатов по определению спектра предоставления социальных услуг можно сделать следующий вывод: Центр должен иметь как можно большее количество услуг, направленных на

социально-бытовую адаптацию, социокультурную и социально-средовую ориентацию. Эти услуги, направленные на помощь в решении бытовых проблем (приготовление пищи, починка и уход за одеждой, покупка товаров), умение находить выход в решении социальных проблем, понимать произведения культурного наследия, помогают социальной адаптации инвалидам.

Основной упор на реабилитацию и дальнейшую интеграцию в общество должен делаться на молодых инвалидов, так как они наиболее чувствительны и пластичны к различным реабилитационным мероприятиям.

В Центре было проведено мероприятие под названием «Музыка – душа моя!» с применением технологии музыкотерапии. Слушание музыки, хоровое пение, музыкально – ритмические движения способствовали социокультурной реабилитации. Данное мероприятие прошло с получением полного удовлетворения клиентами Центра.

Из настоящей работы видно, что проблема исследования по содержанию социальной реабилитации инвалидов с функциональными нарушениями здоровья в специализированном центре, решена. Можно принять во внимание пожелания клиентов по расширению оказания услуг по проведению досуговых мероприятий, наличию бассейна и медицинских услуг.

Цель исследования достигнута, задачи исследования решены.

Список использованной литературы

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. Москва, 1991.33 с
2. Амирова Э.К. Особенности профессиональной реабилитации инвалидов в регионах Российской Федерации. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2001. № 3. С. 27.
3. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида и медико-социальная экспертиза. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2009. №4. С. 20-27 .
4. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое регулирование: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. 224 с.
5. Ваньшин С. Кому нужна реабилитация инвалидов? // Вопросы социального обеспечения. 2007. № 1.
6. Васин С.А., Социальный портрет инвалидности и социальная ущемленность инвалидов. / Независимый институт социальной политики. 2006. 22 с
7. Варковастова Т.В., Социальная защита инвалидов. Норм, акты и док-ты. М., 1994. 704 с.
8. Гажев Б.Н. Инвалидность, ее профилактика и реабилитация инвалидов. Д., 1989.176 с.
9. Гарань А. Реабилитация инвалидов – внимание общества // Соц. обеспечение №4, 2009 г. С. 10-16.
10. Гончарова Л. Помощь инвалидам – комплексная // Социальное обеспечение №12, 2008 г. с. 33-36.
11. Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. М., 1995. 125 с.
12. Давлетбаева З.К. Технологии социальной реабилитации: методические рекомендации. Уфа. 2002. 230 с.

13. Дементьева Н.Ф., Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. Тюмень, 1995. 55 с.
14. Добровольская Т.А. Социальные проблемы инвалидности // Социологические исследования. 1988. №4. С. 25-29.
15. Думбаев А.Е., Инвалид, общество и право. Алматы: ТОО «Верена», 2006. 180 с.
16. Зозуля А.В. Комплексная реабилитация инвалидов. Учебник. М.: Кнорус, 2005. 320 с.
17. Кавокин С. Реабилитация и занятость инвалидов // Человек и труд. 2004. №8, с. 15-18.
18. Каграманова Т.В. Реабилитация: своевременность и комплексность // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. М., 1995.
19. Ким Е.Н. Независимая жизнь лица с ограниченными возможностями. М., 1997. 130 с.
20. Ким Е.Н. Цели и задачи общественной организации инвалидов, ее участие в формировании государственной политики. // Проблемы семьи и детства. М.: Прометей, 1992, с. 68-74.
21. Киселёва Т.Т. Основы социально-культурной деятельности: уч. Пособие. М.: МГУК, 1995.
22. Ковалёва А.И. Социализация незлышащей молодёжи. М.: Социум. 2001. 227 с.
23. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с поправками от 30 декабря 2008 г., 5 февраля, 21 июля 2014 г.). Система ГАРАНТ [Электронный ресурс] URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/paragraph/14366:1> (дата обращения 22.02.2016)
24. Концепция социальной защиты инвалидов в РФ. М.: ЦИЭТИН, 2009. 160 с.

25. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 2004. 96 с.
26. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа. 1992. №1.
27. Лебедева Н.Н. Принципы и методы игровой терапии, М.,1997. 102 с.
28. Социальная реабилитация: учебник / под ред. Н.Ш. Валеевой. Москва: ИНФРА-М, 2012. 319 с.: ил., табл.; 22 см. (Высшее образование).
29. Осадчих А.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов. М.,1997.
30. Павленок П.Д. Основы социальной работы: Учебник. М.: Инфра. 1998. 282 с.
31. Панов А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы // Отечественный журнал социальной работы. 2007. № 3. С. 44-58.
32. Плотникова Т.А. Методические рекомендации по определению эффективности реабилитации в условиях двухнедельного реабилитационного курса. Текст. ГБУ СО «ОЦРИ», 2010. 7 с.
33. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. N 965 «О порядке признания граждан инвалидами» / СЗ РФ от 19 августа 1996 г. № 34, ст. 4127.
34. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н г. Москва "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы". Сайт «Российская газета. RG.RU» - Федеральный выпуск №6556 (284). [Электронный ресурс] URL: <http://rg.ru/2014/12/12/mintrud-dok.html> (дата обращения: 25.05.2015)
35. Программа комплексной реабилитации инвалидов на базе реабилитационных центров (отделений). Текст УМЦО. Екатеринбург, 2005. 106 с.

36. Птушкин Г. Организация непрерывного многоуровневого профессионального образования для инвалидов в сибирском регионе // Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы: Сб. науч. ст. Саратов: Научная книга, 2004. 160 с.
37. Реабилитация инвалида: документы и комментарии. // Социальная защита. 1998. №13.
38. Реутов С.И. Проблемы социальной реабилитации инвалидов // Теория и практика социальной работы: Межвузовский сборник научных трудов/Пермский университет. Пермь, 1994. с. 19-26.
39. Реутов С.И. Жить, как все. О правах и льготах для инвалидов // Пермь: РИЦ «Здравствуй», 2002. 45 с.
40. Рогов М.А. Риск-менеджмент. Москва, «Финансы и статистика», 2001. 118 с.
41. Российская Федерация. Постановление Правительства Российской Федерации (о мерах по социальной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средствах) // Российская газета № 178 от 03 июля 2000.
42. Свердлов А.З. Социально-культурная деятельность и процесс духовного развития сообщества глухих. СПб. 1999.
43. Сергиенко, Т.Г. Через компьютерные технологии – к информационной независимости.
44. Сергиенко Т.Г. Через компьютерные технологии – к информационной независимости: формирование профессионально-адаптационных способностей у инвалидов по зрению средствами компьютерных технологий // Народная асвета. 2009. № 10. С. 16–19
45. Сомова Е.И Информационное пособие о комплексной реабилитации инвалидов в ГБУ СО «Областном центре реабилитации инвалидов» Текст. ГБУ СО «ОЦРИ», 2004. 19 с.

46. Степанов В.К. Архитектурная среда обитания инвалидов и престарелых. М.: Стройиздат, 1989. 213с.
47. Талалаева Н.Д., Особенности профессиональной реабилитации инвалидов в регионах Российской Федерации. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2001. № 3. С. 27
48. Технология социальной реабилитации инвалидов: метод. рекомендации. Составители О.С. Андреева, Д.И. Лаврова, Д.П. Рязанов, Д.А. Соколова. М., 2000. 58 с.
49. Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (ред. от 24.09.2007) // Собрание актов Президента и Правительства РФ. 05.10.1992. № 14. ст. 1098.
50. Указ Губернатора Свердловской области № 181-УГ 16 октября 2003 // Обл. газ о создании Свердловского областного государственного учреждения «Областной центр реабилитации инвалидов».
51. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) Система ГАРАНТ [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru/10164504/#ixzz49ob26Y6W> (дата обращения 24.02.2016)
52. Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, общественная практика. М., МГСУ, 1995.
53. Фогель Я.М. Социальное обслуживание инвалидов. М., 1986. 96 с
54. Холостова Е.И. Технологии социальной работы: Учебник. М.: ИНФРА-М, 2002. 400с.
55. Холостова Е.И. Словарь-справочник по социальной работе. М.: Юристъ, 1997. 424 с.
56. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. М., 1996.

57. Чепляев В. Система социальной реабилитации и интеграции инвалидов в Российской Федерации // Социальная работа В. 5. М., 1992 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sid-vd.ru/resource>.
58. Шеляг Т.В. Идеология оценки эффективности социального обслуживания // Эффективность социальной работы. М., 1998. 50 с.
59. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. Пер. с англ. Т.1. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. 433 с.
60. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами. Текст. 2004. 183 с.

Анкета

Уважаемые граждане, Вам предоставляются вопросы по определению спектра реабилитационных услуг.

Инструкция:

№	Вопрос	Варианты ответа	Баллы
1	Считаете ли Вы, что информация о перечне услуг, условиях и порядке их предоставления, является достаточной?	Да.	1
		Больше да, чем нет.	0,75
		Больше нет, чем да.	0,5
		Нет.	0
2	Устраивает ли Вас результат предоставленной Вам социально – реабилитационной услуги?	Да.	1
		Больше да, чем нет.	0,75
		Больше нет, чем да.	0,5
		Нет.	0
3	Удовлетворены ли Вы материально – техническим оснащением учреждения?	Да.	1
		Больше да, чем нет.	0,75
		Больше нет, чем да.	0,5
		Нет.	0
4	Удовлетворены ли Вы условиями размещения и проживания в отделении стационарного обслуживания?	Да.	1
		Не полностью удовлетворен.	0,75
		Не удовлетворен.	0
5	Приобрели ли Вы навыки, которые помогут Вам в быту и самообслуживании?	Да.	1
		Больше да, чем нет.	0,75
		Больше нет, чем да.	0,5
		Нет.	0
6	Улучшилось ли Ваше психо – эмоциональное состояние после пребывания в Центре?	Да.	1
		Больше да, чем нет.	0,75
		Больше нет, чем да.	0,5
		Нет.	0

7. Какой вид услуг Вы получили в нашем учреждении?

- социально-бытовые услуги.

- социально-педагогические

- социально-правовые

- адаптивно-физические

8. Какие услуги, на Ваш взгляд, необходимо ввести дополнительно?

9. Вам предоставлена возможность внести предложения и замечания руководству нашего учреждения по улучшению социального обслуживания.

Искренне Вам благодарны, сотрудники Центра.

Информационно-методическое обеспечение мероприятия.

Евгений Родыгин родился в семье бухгалтера Павла Александровича и домохозяйки Елены Николаевны. Детство провёл в городе Лысьва, увлекался чтением, шахматами, фотографией, проявлял способности к математике и музыке. В 1937 году с родителями переселился в Нижнюю Салду. К тому времени мальчик овладел игрой на баяне и был принят в кружок под руководством Михаила Староорлецкого.

Незадолго перед войной Евгений был зачислен в комендантский взвод 158-й мотострелковой дивизии, базировавшейся в Калининне. В годы войны прошёл путь от рядового до старшего сержанта, часто выступал на передовой. В 1944 награждён медалью «За отвагу». 23 апреля 1945 года тяжело ранен на реке Одер.

После окончания войны поступает на композиторское отделение Уральской государственной консерватории. В 1950 году окончил консерваторию, после чего работал с Уральским государственным русским народным хором. Песни, написанные в 1950-е годы, принесли молодому композитору популярность. Он много гастролировал по Советскому Союзу, также бывал в Польше, Чехословакии, ГДР.

4 мая 1986 года награждён Орденом Отечественной войны 2-й степени.

Сейчас Евгений Павлович продолжает заниматься музыкальным творчеством, зимой увлекается моржеванием - купается в проруби в озере Шарташ. В 1998 году стал почётным гражданином Екатеринбурга. Хорошо известна классическая песня Е. П. Родыгина «Уральская рябинушка» («Ой, рябина кудрявая»).