**АННОТАЦИЯ**

Инвалиды, инвалиды как социальная общность, качество жизни как социальная проблема, проблемы инвалидов, система учреждений социального обслуживания, социальная защита, технологии социальной работы.

Одна из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия в развитых странах мира, - рост абсолютного числа и относительной доли населения инвалидов. Инвалиды требуют много времени, внимания, чуткости от социального работника. Это люди, лишенные основных органов чувств: зрения, слуха и т.д., а также родившиеся или приобретшие в течение жизни поражения центральной нервной системы и, как следствие этого, - задержку умственного развития или интеллектуальную неполноценность - дебильность, имбецильность, идиотию.

Задачи социальной политики в отношении инвалидов, выражающиеся в обеспечении им равных со всеми другими гражданами РФ возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, выполнять свои гражданские обязанности. На фоне государственной работы с инвалидами необходимо рассмотреть социальную работу с данной категорией населения и выявить основные технологии данного аспекта социальной деятельности.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Теория социальной работы с инвалидами

1.1 Понятие инвалидности и ее виды

1.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов

1.3 Управленческие аспекты заботы об инвалидах

2. Технологии социальной работы с инвалидами

2.1 Содержание понятия инвалидности применительно к современным условиям

**2.2 Технологии социальной реабилитации детей с** ограниченными возможностями

Заключение

Библиографический список

**ВВЕДЕНИЕ**

Инвалидность следует понимать не только как физическое состояние, но и как ограничение возможностей, поскольку нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность.

Актуальность данной темы выражается в том, что сегодня в России свыше 8 млн. инвалидов. Инвалиды сегодня имеют потребность в трудоустройстве, в общении.

В последнее время специалисты разных профессиональных направлений ведут разработку технологий социального, социально-медицинского, социально-психологического сопровождения инвалидов. Идет активное обсуждение опыта работы ведущих социально-реабилитационных центров в специальных журналах, на конференциях и других научно-практических форумах.

Инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности, вследствие наличия физический или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите. Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательством видах в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, образование и профессиональную подготовку, жилищных и иных социально-экономических прав.

Объектом работы является наиболее подверженная социальным рискам и нуждающаяся в социальной помощи и поддержке категория граждан - инвалиды.

Предмет работы - социальная работа с инвалидами, ее технологии.

Цель: теоретическое и эмпирическое осмысление проблем инвалидов, основные формы и наиболее важные технологии работы с ними.

Задачи:

- проанализировать специальную литературу по вопросам правовых основ социальной защиты инвалидов, медико-социальных и управленческих аспектов защиты инвалидов;

- рассмотреть опыт работы учреждений социальной защиты по социальной, медико-социальной и социально-психологической реабилитации инвалидов.

**1. ТЕОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ**

**1.1 Понятие инвалидности и ее виды**

«Инвалид, -- говорится в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», -- 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».

«Ограничение жизнедеятельности, -- поясняется в этом же законе, -- это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Все инвалиды по разным основаниям делятся 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.

В зависимости от принадлежности к той или иной группе решаются вопросы трудоустройства и организации быта инвалидов. Маломобильные инвалиды (способные передвигаться только с помощью колясок или на костылях) могут работать на дому или с доставкой их к месту работы. Это обстоятельство обусловливает много дополнительных проблем: оборудование рабочего места на дому или на предприятии, доставка заказов на дом и готовых изделий на склад или потребителю, материально-сырьевое и техническое снабжение, ремонт, профилактика оборудования на дому, выделение транспорта для доставки инвалида на работу и с работы и т. д.

**1.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов**

Социальному работнику необходимо знать правовые, ведомственные документы, определяющие статус инвалида. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН «О правах инвалидов». Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах и в России. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеют законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995 г.), «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995г.).

Еще раньше, в июле 1992 г., Президент Российской Федерации издал Указ «О научном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов». В октябре того же года были изданы указы «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».

В Законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» сформулированы основные принципы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; равные возможности в получении социальных услуг; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов; ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и др. (ст. 3 Закона).

Социальные услуги предоставляются всем гражданам пожилого возраста и инвалидам независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств (ст. 4 Закона).

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности (ст. 5 Закона).

Социальные услуги оказываются исключительно с согласия людей, нуждающихся в них, особенно когда речь идет о помещении их в стационарные учреждения социального обслуживания. В этих учреждениях с согласия обслуживаемых может быть организована и трудовая деятельность на условиях трудового договора.

Лица, заключившие трудовой договор, получают право на ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

Законом предусматриваются различные формы социального обслуживания, в том числе: социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание); полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания; стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других стационарных учреждениях социального обслуживания; срочное социальное обслуживание (как правило, в ситуациях, не терпящих отлагательства: организация питания, обеспечение одеждой, обувью, ночлегом, срочное предоставление временного жилья и т. п.); социально-консультационная помощь.

Все социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Помимо федеральных законов социальным работникам необходимо знать ведомственные документы, в которых даются обоснованные толкования применения тех или иных законов или их отдельных статей. Социальному работнику также необходимо знать и проблемы, не решенные законодательством или решенные, но не реализуемые в практической деятельности.

Действующее законодательство практически не защищает права инвалидов детства на достойное и обеспеченное существование. В законодательстве инвалидам детства предусмотрены такие размеры социальной помощи, которые прямо-таки толкают их на любую работу, поскольку на инвалидную пенсию человек, лишенный всего необходимого с детства, прожить не в состоянии.

**1.3 Управленческие аспекты заботы об инвалидах**

Социальная забота о трудоустройстве и быте инвалидов невозможна без управленческих органов. Они существуют на всех уровнях государственного управления. В Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации имеется несколько комитетов, которые в большей или меньшей мере занимаются проблемами инвалидов: комитет по труду и социальной политике, комитет по делам ветеранов, комитет по охране здоровья, комитет по делам женщин, семьи и молодежи. В Совете Федерации Федерального Собрания России также имеется комитет по социальной политике, одной из главных функций которого является социальная защита населения. Составная часть этого комитета -- управление по делам инвалидов. В республиках, краях, областях страны функционируют управления делами инвалидов, соответствующие центральным органам. Во всех административных округах также действуют комиссии, отделы, управления по делам инвалидов.

Помимо государственных органов управления имеются и ведомственные управленческие подразделения, занимающиеся делами инвалидов. Во многих поликлиниках работают специальные врачи, как правило, в ранге заместителей главных врачей поликлиник, которые дают заключения и оформляют документы на представление граждан к инвалидности в органы социального обеспечения. Во всех администрациях округов и районов созданы специальные медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), которые принимают окончательное решение об инвалидности людей, определяют группы инвалидности, выписывают документы (справки), служащие юридическим основанием для оформления инвалидности.

Наконец, в системе социального обеспечения действуют управления, отделы, сектора, которые назначают пенсию по инвалидности, следят за ее индексацией, перерасчетом сумм, переводом пенсий на трудовые сберегательные книжки или в почтовые отделения связи, обслуживают инвалидов на дому и т. д. Это -- окружные, муниципальные, районные управления, куда ежедневно обращаются сотни клиентов и которые обслуживают десятки тысяч людей, нуждающихся в социальном обеспечении и поддержке.

Управленческие функции по делам инвалидов выполняют также органы министерств обороны, внутренних дел, безопасности, иностранных дел и др.

Действуют всероссийские общества инвалидов, глухих, слепых, возглавляют которые правления, имеющие вертикальную управленческую структуру вплоть до специализированных предприятий.

Многоуровневая и многоаспектная система управления делами инвалидов в целом обеспечивает потребности этой специфической категории населения. Люди, занятые нелегким управленческим трудом, заслуживают большого уважения и благодарности. Однако это вовсе не означает, что в системе управления делами инвалидов все гладко, нет никаких проблем.

Одна из главных проблем -- организация оформления инвалидности. О ней никак нельзя сказать, что она совершенна. Больной, едва передвигающийся человек, чтобы получить не бог весть какую пенсию, вынужден обходить десятки кабинетов, потратить немало времени в очередях.

Современная система оформления инвалидности и инвалидных дел нуждается в коренной перестройке. Думается, что она может быть сведена к минимуму учреждений: поликлиника (со МСЭКом) -- муниципальный собес (с набором социальных служб) -- магазин (аптека, завод по изготовлению специальных приборов и приспособлений). В обеспечении инвалидов должен действовать принцип -- минимум инстанций, максимальное сосредоточение функций в одном месте. Инвалид -- человек с ограниченными физическими и психическими возможностями. К нему должны проявлять снисхождение и милосердие все люди. В этом -- проявление гуманности. И конечно, максимум гуманности требуется от лиц, которые обеспечивают условия достойного существования инвалидов.

**2. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ**

**2.1 Содержание понятия инвалидности применительно к современным условиям**

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями -- одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них -- независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, -- все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

Главное, что должен учитывать социальный работник, -- это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития, и их семьям. Причем дети, развитие которых существенно нарушено, обычно сразу попадают в поле зрения специалиста, и потребности в создании системы профессиональной помощи, как правило, очевидны. Напротив, распознание детей, которым лишь грозит риск нарушения развития, может быть затруднено, и характер и формы профессиональных услуг в этом случае также не представляются очевидными. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы -- обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

Вторая важная цель -- предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались.

Проведение ранней социально-реабилитационной работы, помогающей членам семьи достичь понимания с ребенком и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие их к особенностям ребенка, нацелено на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушения детского развития.

Третья цель ранней социально-реабилитационной работы - абилитировать (приспособить) семьи, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка. Социальный работник должен относится к родителям как к партнерам, изучать способ функционирования конкретной семьи и вырабатывать индивидуальную программу, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги скоординированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и защитить права всех членов семьи. Помощь при малейшей возможности должна оказываться в естественном окружении, т.е. не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье.

Воспитывая ребенка, родители общаются с другими детьми и родителями, специалистами, педагогами, вступают в системы отношений, которые помещены (как куклы-матрешки) в другие взаимодействующие между собой системы. Дети развиваются в семье, а ведь семья -- это тоже система отношений, имеющая собственные правила, потребности и интересы. Если же ребенок посещает лечебное или образовательное учреждение, то подключается еще одна система с ее собственными правилами и законами. Общество может выражать семье, имеющей ребенка-инвалида, поддержку и сочувствие, но может и отказывать ей в этом.

Чтобы социально-реабилитационная работа была успешной, необходимо добиваться нормализации всех этих взаимоотношений, При этом могут возникать следующие вопросы. Что такое программа реабилитации? Как помочь семье создать благоприятное окружение для ребенка? Чему и как родители должны и могли бы учить ребенка? Куда родители могли бы обратиться за помощью и советом? Как говорить с родителями и ребенком о его состоянии? Как помочь родителям в их взаимодействии со специалистами? Как помочь родителям раскрыть возможности ребенка? Как помочь родителям подготовить ребенка к школе? Что нужно посоветовать родителям подростка? Какими правами обладают ребенок и его семья?

**2.2 Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями**

Программа реабилитации -- это система мероприятий, развивающих возможности ребенка и всей семьи, которая разрабатывается командой специалистов (состоящей из врача, социального работника, педагога, психолога) вместе с родителями. Во многих странах такой программой руководит один специалист -- это может быть любой из перечисленных специалистов, который отслеживает и координирует реабилитационную программу (специалист-куратор).

Такая система мероприятий разрабатывается индивидуально для каждого конкретного ребенка и семьи, учитывая как состояние здоровья и особенности развития ребенка, так и возможности и потребности семьи. Программа реабилитации может разрабатываться на полгода или на более короткий срок -- в зависимости от возраста и условий развития ребенка.

По прошествии установленного срока специалист-куратор встречается с родителями ребенка, чтобы обсудить достигнутые результаты, успехи и неудачи. Необходимо также проанализировать все позитивные и негативные незапланированные события, произошедшие в процессе выполнения программы. После этого специалист (команда специалистов) вместе с родителями разрабатывают программу реабилитации на следующий период.

Программа реабилитации -- эти четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей ребенка, его оздоровлению, социальной адаптации (например, профессиональной ориентации), причем в этом плане обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи: приобретение родителями специальных знаний, психологическая поддержка семьи; помощь семье в организации отдыха, восстановления сил и т.д. Каждый период программы имеет цель, которая разбивается на ряд подцелей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу реабилитации разных специалистов.

Допустим, необходима программа, которая будет включать следующие мероприятия:

- медицинские (оздоровление, профилактика);

- специальные (образовательные, социальные, психологические, психотерапевтические), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи ребенка, его умственных способностей, навыков самообслуживания и общения.

При этом остальным членам семьи необходимо разбираться в тонкостях детского развития, учиться общению друг с другом и с малышом, чтобы не усугубить первичные дефекты развития неблагоприятными воздействиями извне. Поэтому в программу реабилитации будут входить организация благоприятного окружения ребенка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье), приобретение новых знаний и навыков родителями ребенка и его ближайшим окружением.

После начала выполнения программы осуществляется мониторинг, т.е. регулярное отслеживание хода событий в виде регулярного обмена информацией между специалистом-куратором и родителями ребенка. При необходимости куратор содействует родителям, помогает преодолевать трудности, ведя переговоры с нужными специалистами, представителями учреждений, разъясняя, отстаивая права ребенка и семьи. Куратор может посещать семью, чтобы лучше разобраться в трудностях, возникающих при выполнении программы. Таким образом, программа реабилитации есть цикличный процесс.

Программа реабилитации предусматривает, во-первых, наличие междисциплинарной команды специалистов, а не хождение семьи, имеющей ребенка-инвалида, по многим кабинетам или учреждениям, а во-вторых, участие родителей в процессе реабилитации, которое представляет собой наиболее сложную проблему.

Установлено, что детям удается достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнерами и вместе решают поставленные задачи.

Однако некоторые специалисты отмечают, что родители порой не высказывают никакого желания сотрудничать, не просят помощи или совета. Возможно, это и так, однако мы никогда не узнаем намерения и желания родителей, если не спросим их об этом.

На первый взгляд ребенок-инвалид должен быть центром внимания своей семьи. В действительности же этого может не происходить в силу конкретных обстоятельств каждой семьи и определенных факторов: бедность, ухудшение здоровья других членов семьи, супружеские конфликты и т.д. В этом случае родители могут неадекватно воспринимать пожелания или наставления специалистов. Порой родители рассматривают реабилитационные услуги в первую очередь как возможность получить передышку для самих себя: они испытывают облегчение, когда ребенок начинает посещать школу или реабилитационные учреждения, потому что в этот момент могут, наконец, отдохнуть или заняться своими делами.

При всем этом важно помнить, что большинство родителей хотят участвовать в развитии своего ребенка.

На Западе социально-реабилитационная работа, предполагающая участие родителей, используется немногим более десятка лет. При этом те, кто применяет эту модель на практике, убеждаются в ее преимуществах по сравнению со старой моделью, когда специалисты все свое внимание и все усилия направляли лишь на ребенка, зачастую не проявляя интереса к мнению родителей (например, о том, чему, где и как они хотели бы учить своего ребенка).

Взаимодействие с родителями предполагает некоторые сложности. Нужно быть готовым к трудностям и разочарованиям. Снятие межличностных или культурных барьеров, уменьшение социальной дистанции между родителем и социальным работником (или любым другим специалистом комплекса услуг по реабилитации) может потребовать определенных усилий. Однако нужно помнить, что при отсутствии взаимодействия специалистов и родителей результат работы с ребенком может быть нулевым: отсутствие подобного взаимодействия намного снижает эффективность социально-реабилитационных услуг -- это может подтвердить любой педагог школы-интерната для детей с ограниченными возможностями или специалист реабилитационного центра.

Что же значит работать с родителями? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство -- эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий. Остановимся на последнем понятии -- «партнерство», -- поскольку оно наиболее точно отражает идеальный тип совместной деятельности родителей и специалистов. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Партнерство -- это такой стиль отношений, который позволяет определять общие цели и достигать их с большей эффективностью, чем если бы участники действовали изолированно друг от друга. Установление партнерских отношений требует времени и определенных усилий, опыта, знаний.

Работая с родителями, необходимо учитывать разнообразие семейных стилей и стратегии. Даже супруги могут весьма отличаться друг от друга своими установками и ожиданиями. Поэтому то, что оказалось удачным в работе с одной семьей, совсем необязательно будет способствовать успешному партнерству с другой. Кроме того, не следует ожидать от семей одних и тех же, униформных эмоциональных реакций или поведения, одинакового отношения к проблемам. Нужно быть готовым слушать, наблюдать и достигать компромисса.

Если ребенок в состоянии принимать участие в диалогах специалистов и родителей, он может стать еще одним партнером, мнение которого, возможно, отличается от мнения взрослых и который может неожиданно предложить новое решение проблемы своей реабилитации. Таким образом представления о потребностях детей расширяются за счет мнения их самих.

Успех любого партнерства основан на соблюдении принципа взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнеров, поскольку ни один из них не является более важным или значительным, чем другой.

Поэтому социальному работнику желательно консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Это важно по крайней мере по трем причинам.

Во-первых, родителям предоставляется возможность высказаться, скажем, не только о недостатках и проблемах, но об успехах и достижениях ребенка. Когда социальный работник спрашивает родителей, что им нравится в их детях, это порой воспринимается ими как одно из редких проявлений интереса со стороны окружающих не к порокам, а к достоинствам их ребенка.

Во-вторых, такая информация помогает разрабатывать и отслеживать индивидуальные реабилитационные планы.

В-третьих, тем самым проявляется уважение к родителям и создается атмосфера доверия -- залог успешной коммуникации.

Следует поощрять родителей обмениваться знаниями, признавать успехи ребенка, понимать важности тех или иных занятий, проявлять инициативу.

Если эксперт злоупотребляет своей позицией, подчеркивает свою важность, предпочитает одностороннюю передачу знаний, существует риск увеличения зависимости от него родителей, снижения их самостоятельности и уверенности в себе.

Социальный работник должен в известной мере делиться своими чувствами, демонстрировать открытость, тогда и родители не будут испытывать стесненность в его присутствии. Разумеется, родителям и команде специалистов следует совместно принимать решения.

В силу опыта, образования и тренинга специалист по социальной реабилитации при установлении партнерства с родителями детей-инвалидов должен:

- избегать униформности и приветствовать разнообразие; слушать, наблюдать и достигать договоренности;

- спрашивать столь же часто, как спрашивают его, проявлять искренность, чтобы установить доверительные, отношения с родителями;

- давать необходимые объяснения;

- не предпринимать ничего в одиночку.

Можно наметить пять тактик работы с родителями в зависимости от того, как взаимодействует социальный работник с одной семьей или с группой родителей -- напрямую или опосредованно, развивается ли сеть контактов между семьями, которые в этом случае могут иногда оказывать поддержку друг другу и без участия социального работника.

Рассмотрим эти тактики.

Непосредственная работа с конкретной семьей. Социальный работник (или другой специалист) наносит визит семье и в ходе его: обращает внимание на внешнее состояние и окружение дома, подъезда, квартиры; старается увидеться не только с матерью, но и с отцом, другими детьми и взрослыми членами семьи; интервьюирует родителей о потребностях, проблемах и ресурсах; интересуется внешкольными занятиями ребенка (если тог достиг школьного возраста); отвечает на вопросы родителей; наблюдает за тем, как в семье обращаются с ребенком, обучают и развивают его; демонстрирует стратегии поведения, обучения, решения проблем.

Родители наносят визит социальному работнику (или другим специалистам) и в ходе его: наблюдают, как специалист обращается с ребенком (например, присутствуют в классе или на приеме, во время тестирования); специалисты отвечают на вопросы родителей, объясняют, обсуждают информацию; специалисты наблюдают, как родители обращаются с ребенком; специалист снимает на видеопленку общение родителей с ребенком, затем анализирует результаты; демонстрирует родителям видеофильм, чтобы обсудить и проанализировать увиденное вместе.

Социальный работник: организует консультацию с представителями других служб, если это необходимо ему для лучшего понимания и решения проблем или если это может помочь семье (например, консультацию с представителями службы миграции); предлагает родителям заполнить карты и схемы, вопросники по развитию ребенка, затем сравнивает их результаты со своими ответами; приглашает родителей посетить заседания комиссии (или сессии команды специалистов), обсуждающей вопросы, которые касаются их ребенка; самостоятельно или с участием других специалистов помогает родителям выбрать книги, игрушки, специальное учебное оборудование для дома; организует собрания, чтобы оценить развитие ребенка в связи с ходом выполнения реабилитационного плана; предоставляет родителям письменный отчет результатов тестирования или оценивания; передает родителям письменное заключение с рекомендациями занятий на дому; обсуждает с родителями имеющиеся у него материалы, которые касаются их ребенка и хранятся в папке; приглашает родителей в класс, где проводятся занятия, привлекает их к участию в проведении занятий; организует для родителей встречу со студентами-практикантами или сотрудниками службы, чтобы родители поделились своим опытом и высказали мнение о предоставляемых услугах.

Опосредованная работа с конкретной семьей предусматривает следующее: запись информации и комментариев родителями и специалистами в специальном дневнике (например, каждую неделю); анализ записей в домашнем дневнике наблюдений при встрече со специалистом; представление в отчетах (например, раз в полгода) результатов реабилитации; письменные извещения, информация для родителей, организованные социальным работником с участием других специалистов; контакты по телефону; выдача родителям в библиотеке книг (или в видеотеке фильмов) по рекомендации специалиста; выдача родителям на дом специальных игр или учебных пособий; заполнение родителями вопросников, карт или схем развития способностей ребенка; проведение родителями на дому игр и занятий; занятия в выходные дни, предоставление информации о возможностях отдыха; предоставление родителям возможности знакомиться с содержанием папки материалов, касающихся их ребенка; выдача родителям на дом текстов, выученных на занятиях в реабилитационном центре песен, стихов, перечня упражнений; перечисление телепрограмм, которые целесообразно смотреть родителям вместе с детьми.

Непосредственная работа с группой родителей предусматривает следующее: встречи с родителями в офисе социального учреждения или в комнате для занятий, обмен информацией, отчет о ходе реабилитации и успехах ребенка, обсуждение планов на будущее; выступление на встрече родителей и ответы на их вопросы; организация семинара для родителей: выступления, беседы, ролевые игры, последующие практические занятия на дому; организация специального курса для родителей по той иди иной тематике; показ слайдов или видеопрограмм о занятиях детей, объяснение их цели и смысла; организация открытого урока или занятия со специалистом; открытый день или вечер в реабилитационном центре; организация совместных мероприятий (отдых, представления) с родителями и специалистами, ассоциации родителей и специалистов; привлечение родителей к подготовке и проведению особых мероприятий -- праздников, фестивалей; помощь родителям в организации групповых экскурсий для детей (в зоопарк, на ипподром, спортивные состязания и т.д.); интервьюирование родителей об их отношении к услугам и дальнейших ожиданиях.

Опосредованная работа с группой родителей предусматривает следующее: предоставление родителям информационных проспектов услуг, сведений о квалификации персонала, расписании работы специалистов, содержании занятий; рассылка информационного буклета о том, как, на каких условиях и в каких случаях следует обращаться к конкретным специалистам; подготовка информационного бюллетеня и его регулярная рассылка; организация выставки книг или игрового материала в методическом кабинете или Уголке для родителей; подготовка письменных предложений по домашним занятиям или готовящимся мероприятиям, возможностям отдыха; подготовка буклета, объясняющего процедуры тестирования, оценивания, проверки хода выполнения реабилитационного плана, интерпретации результатов; выдача родителям книг .чадом или копирование для них нужных фрагментов; рассылка или передача вопросников для выяснения потребностей и мнения родителей об услугах; подготовка видеопрограммы для родителей; организация стенда или доски объявлений в комнате, в которой родители ожидают детей; составление статей для местных журналов или газет, предоставление родителям вырезок из журналов и газет; подготовка учебного пособия или руководства для родителей.

Развитие контактов между семьями предназначено для того, чтобы: способствовать развитию сети нянь среди группы родителей; организовать посещение опытным родителем семьи, в которой родился ребенок, требующий реабилитационных услуг; помочь организовать ассоциацию или группу самопомощи родителей; участвовать в регулярных встречах родителей на дому или в специальном месте; привлекать отцов к починке или наладке оборудования; добиваться того, чтобы родители были представлены в комиссиях или советах школ и реабилитационных центров; добиваться того, чтобы родители защищали свои права, были вовлечены в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка предоставления услуг, на принятие решений психолого-медико-педагогической комиссией; помогать родителям организовать клубы по интересам и мероприятия для детей.

Некоторые аспекты работы с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности, требуют особого внимания. Например, обычно считается, что взаимодействовать следует с матерью ребенка, так как в основном она всегда и приходит на консультацию и оказывается в курсе всех проблем и событий в жизни семьи. Однако это ошибочный взгляд. Участие отца в реабилитационном процессе в целом намного повышает эффективность усилий специалистов.

Поэтому, начиная работу с семьей, нужно познакомиться не только с матерью, но и с отцом, а также с другими членами семьи. Посылая письменные пожелания, желательно обращаться лично не только к матери, но и к отцу или к обоим родителям. Некоторым отцам легче говорить о своих переживаниях с мужчиной (тем не менее, не секрет, что повсюду в мире считается, что социальная работа -- это прерогатива женщин). Очень полезно предоставлять письменную информацию, чтобы отцы, не сумевшие прийти на встречу с социальными работниками, были в курсе дел, так же как и матери. Следует морально поощрять участие отца в реабилитации ребенка.

Для того чтобы преодолевать трудности оказания помощи семье ребенка-инвалида, полезно использовать следующие ресурсы: работа в команде, где для каждого разбираемого случая назначается один куратор, координирующий действия остальных; обмен опытом, использование знаний и умений сослуживцев; организация консилиума, группы поддержки для самих специалистов, где можно делиться успехами или обсуждать неудачи. находить совместное решение проблемы; использование публикаций по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для рекомендации родителям.

Существуют шесть компонентов успеха взаимодействия специалистов и родителей, в частности посещений семьи на дому: регулярный контакт (в зависимости от возможностей и необходимости -- раз в неделю, в две недели или в шесть недель); подчеркивание способностей ребенка, а не их отсутствия или недостатков; использование вспомогательных материалов, пособий для родителей; привлечение к работе не только родителей, но и других членов семьи, родственников; внимание к более широкому спектру потребностей (речь идет не только о ребенке, но и обо всей семье); организация групп поддержки, в которых обсуждаются результаты и проблемы (обычно в такую группу входят разные специалисты: социальный работник, психолог, педагог, психотерапевт).

Все это будет способствовать развитию ребенка и повышать мотивацию родителей к сотрудничеству.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**инвалид реабилитация**социальный ограниченный

Итак, инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости соц. защиты.

Инвалидность - соц. недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости соц. защиты.

Под ограничением жизнедеятельности понимают полную или частичную утрату лицом трудоспособности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Проблемы инвалидов:

- правовые - обеспечение прав, свобод и обязанностей инвалидов;

- социально-средовые - связаны с микросоциальной средой и макросоциальным окружением;

- производственно-экономические - связаны с проблемой формирования промышленной основы соц. защиты населения и рынка реабилитационных изделий и услуг;

- психологические - отражают как личностно-психологическую ориентацию самого индивида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом;

- общественно-идеологические - определяет отношение к инвалидам и инвалидности государства.

Формы реабилитации:

1) социальная реабилитация инвалидов с нарушением зрения. Социально-средовая и социально-бытовая реабилитация инвалидов с нарушением зрения обеспечивается системой ориентиров - слуховых, осязательных, которые способствуют безопасности передвижения и ориентации в пространстве. Важную роль в соц. реабилитации слепых и слабовидящих, в улучшении качества их соц. защиты и расширении объема соц. услуг играет в РФ Всероссийское общество слепых;

2) социально-средовая реабилитация инвалидов с нарушением слуха - представляется специальными методами обучения, обеспечения техническими средствами реабилитации, созданием специальных производственных условий труда. Для соц. реабилитации инвалидов с патологией слуха важное значение имеет Всероссийское общество глухих;

3) соц. реабилитация инвалидов с психическими нарушениями. Программа соц. реабилитации инвалидов с психическими расстройствами направлена на обеспечение реализованности их прав иметь друзей, семью, выбирать место учебы и работы. В ней предусмотрено адаптационное обучение, подготовка к независимому образу жизни, пользованию бытовыми приборами, разработка индивидуальных решений адаптации жилищно-коммунальных условий.