Курсовая работа

на тему:

Технологии социальной работы с семьями, воспитывающими детей- инвалидов (на примере реабилитационного центра для несовершеннолетних)

Введение

Современное состояние экономической и социальной сферы России свидетельствует о том, что неотъемлемой частью преобразований, происходящих в стране, стала социальная незащищенность населения. И в первую очередь она затронула такой слой населения, как дети-инвалиды.

Особую актуальность тема исследования приобрела на современном этапе развития государства. Необходимость более пристального внимания к данной категории детей обусловлена не только их высокой численностью, но и объективной ограниченностью их возможностей к полноценному участию в жизни общества, к труду, к самообслуживанию.

В Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается рост числа детей-инвалидов. По данным министра здравоохранения и социального развития Татьяны Голиковой на август 2009 года, численность детей-инвалидов в России составляет 545 тысяч человек, 12,2% из них проживают в настоящее время в учреждениях-интернатах.

Статистические данные и результаты многочисленных исследований неопровержимо доказывают, что дети-инвалиды это одна из категорий инвалидов, нуждающихся в особой поддержке государства.

Тульская область является старопромышленным регионом с преобладанием городского населения, значительная часть её территории подверглась радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. Это обусловливает высокую долю инвалидов в общей численности населения Тульской области — 11,7%, что выше среднего показателя по Российской Федерации (9%).Число детей-инвалидов, проживающих в Тульской области, с 2007 года остаётся относительно стабильным – около 5 тысяч человек, что составляет 2% от общей численности детей в регионе. По состоянию на 1 октября 2009 года в органах социальной защиты населения области на учёте состоит 4544 семьи, в которых воспитывается 4621 ребёнок-инвалид. При этом 20% семей с детьми-инвалидами в регионе являются неполными. Большинство матерей не работают в связи с необходимостью постоянного ухода за детьми. Более 70% семей с детьми-инвалидами относятся к категории малообеспеченных.

В такой ситуации органы власти не могут оставаться безучастными к этой проблеме, соответственно, они должны принимать меры к стабилизации и улучшению обстановки в этой сфере. Департамент социального развития Тульского региона разработал программу "Стирая грани" по развитию единого реабилитационного пространства для детей-инвалидов в условиях семейного воспитания, их социализации и интеграции в общество.  
На территории региона работают более 70 учреждений, оказывающих комплексные или специализированные услуги по социальной реабилитации, адаптации, образованию, лечению детей-инвалидов.

В научной литературе и социальной практике сложились разные подходы к выбору технологий работы с данной категорией детей. Относительно реабилитации детей с ограниченными возможностями, по единодушному мнению специалистов в этой области Акатова, Дивициной, Зозули, Курбатова, Холостовой, данный процесс необходимо начинать с семьи.

Вместе с тем обозначенная проблема пока не получила полного решения. В ситуации, когда многие семьи сталкиваются с проблемами воспитания детей, с ограниченными возможностями, эту роль взяли на себя социально-реабилитационные центры.

Поэтому с усилением этой тенденции острее встает вопрос о создании эффективной комплексной системы поддержки семей, имеющих детей-инвалидов

В связи с этим мы избрали темой исследования – «Технологии социальной работы с семьями, воспитывающими детей- инвалидов (на примере реабилитационного центра для несовершеннолетних)».

Цель исследования: раскрыть содержание технологий социальной работы с семьями, воспитывающих детей-инвалидов.

Объект исследования – технологии работы с семьями, воспитывающие ребенка-инвалида.

Предмет исследования – особенности комплексной социальной реабилитации с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра

Задачи:

- раскрыть особенности технологий, применяемых в работе с семьей воспитывающей ребенка-инвалида.

- рассмотреть возможности социально-реабилитационного центра в осуществлении комплексной социальной реабилитации семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Методы исследования: наблюдение, анализ научной литературы, сравнение, обобщение.

1 Общие технологии социальной работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида

Вся сложность и многоаспектность проблем детей - инвалидов и их семей в значительной степени находит отражение в социально-экономических технологиях работы с инвалидами, в деятельности системы государственного социального обеспечения.

Воспитание ребенка-инвалида — одна из самых сложных и трудных задач. Очень важно дать понять ребенку, что он не инвалид, а просто «ребенок со специфическими нуждами».

Остановимся на социально-реабилитационной работе с детьми-инвалидами, обсудим некоторые принципы и направления работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Относительно реабилитации детей с ограниченными возможностями, по единодушному мнению специалистов в этой области, Акатова, Дивициной, Зозули, Курбатова, Холостовой, данный процесс необходимо начинать с семьи. Ибо роль семьи в реабилитации детей-инвалидов просто трудно переоценить. Но при этом значение семьи может быть не только положительным, но и отрицательным. Родители должны быть подготовлены к осуществлению реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях. Для оказания помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов работают социально-реабилитационные центры, деятельность которых способствует сокращению числа детей-инвалидов, поступающие в детские дома-интернаты. Особенностью большинства социально-реабилитационных учреждений, является его многопрофильность. Спектр реабилитационных услуг, предоставлямые центрами, весьма широк.

Это социальное обслуживание на дому, включая медико-социальный патронаж, психологическая и педагогическая поддержка, обслуживание детей в отделении дневного пребывания с использованием комплекса реабилитационных мероприятий; стационарное обслуживание с определением конкретных сроков пребывания ребенка в центре; амбулаторное обслуживание семей с получением консультаций специалистов.

Основными задачами реабилитационных учреждений являются:

детализация и конкретизация индивидуальных программ реабилитации инвалидов, разрабатываемых учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы;

разработка планов и программ проведения реабилитации ребенка –инвалида и его семьи в конкретном учреждении;

проведение медицинской реабилитации, осуществление профессиональной реабилитации инвалидов, включающей профессиональную ориентацию, профессиональное обучение, проведение социальной реабилитации инвалидов, включающей социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию;

динамический контроль над процессом реабилитации инвалидов;

оказание консультативно-методической помощи по вопросам реабилитации инвалидов общественным, государственным и иным организациям, а также отдельным гражданам.

Медицинская реабилитация включает в себя консультации, проведение курсов массажа, ЛФК, физиотерапию, рефлексотерапию, медикаментозное лечение и др.

По мнению Чернецкой одной из технологий медико – социальной работы является оккупационная терапия.

Оккупационная терапия — терапия повседневными занятиями — профессия, существующая в большинстве стран мира. Оккупационные терапевты работают в команде со специалистами по социальной работе, врачами, педагогами, психологами. Она является интегральной частью комплексной программы медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации. Это необходимый компонент эффективной помощи людям, испытывающим трудности функционирования в повседневных ситуациях.

Термин трудотерапия входит сегодня в профессиональную лексику сферы социально-реабилитационных технологий. Министерство социальной защиты РФ в новых учреждениях — центрах социальной реабилитации — вводит ставки трудотеропевтов. Пожалуй, в российской практике многое из того, чем владеет оккупационный терапевт в странах Запада, имеется в арсенале медика, инструктора ЛФК, дефектолога, а с недавнего времени и социального работника, поскольку терапия социальным окружением входит в сферу его компетенции. Часто социальный работник выступает в роли координатора услуг, необходимых ребенку, взрослому или всей семье, добиваясь согласованной деятельности врача, педагога, психолога, трудотерапевта, других представителей социального окружения клиента, упрочивая сеть социальной и профессиональной поддержки всей семьи.

Можно констатировать, что медицинская реабилитация инвалида в большинстве случаев должна осуществляться пожизненно, так как для предотвращения негативной динамики состояния индивида необходимы меры его медицинской поддержки и оздоровления. Весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий сопровождает психологическая реабилитация, содействуя преодолению в сознании больного мыслей о бесполезности реабилитации.

Кроме того, психологическая реабилитация является самостоятельным направлением реабилитационной деятельности, направленным на преодоление страха перед действительностью, изживание социально-психологического комплекса "калеки", укрепление активной, деятельной личностной позиции. (Холостова) Разнообразны виды психологической реабилитации; консультирование, индивидуальный психотерапевтический прием, групповой и индивидуальный психотренинг, психокоррекция невротических расстройств и задержки психического развития, семейная психокоррекция, психопрофилактика.

Коррекционно-педагогическая реабилитация, проводимая Центром, включает в себя консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения, так как у родителей детей-инвалидов существует стойкий стереотип по поводу исключительной эффективности одного медикаментозного лечения. Работает психолого-медико-педагогический консилиум, проводятся занятия с детьми как в Центре, так и на дому.

Обязательной является и профессиональная реабилитация; работа различных кружков, компьютерное развивающее обучение, формирование базы данных о специальных учреждениях, консультации по направлению в учебные заведения, работа со службой занятости. Для детей-инвалидов крайне важно меньше ощущать свои в чем-то ограниченные, чем у сверстников, возможности. Этому способствует работа оздоровительных секций на стадионе, проведение спортивно-культурных, мероприятий. Что касается социокультурной реабилитации, то она проводится действующим клубом, кружками. ( Дивицина семьеведени с 232-233)

Ранняя интервенция в системе социального обслуживания семей с детьми - инвалидами

Во многих развитых странах, а в России — пока только в некоторых регионах, например в Москве и Санкт-Петербурге, — разнообразные услуги для детей, имеющих нарушения развития, объединены в программах ранней интервенции. Что такое ранняя интервенция?

Ранней интервенцией называют не узкоспециализированную деятельность, но широкий спектр услуг, предоставляемых маленьким детям, имеющим нарушения развития, и их семьям.

Основная цель ранней интервенции связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического роста ребенка, имеющего нарушения развития, и достижением максимального успеха в раскрытии потенциала ребенка для обучения. Другая цель ранней интервенции отражает ее превентивную направленность в аспекте предупреждения вторичных дефектов у детей с нарушениями развития. Искажение семейных взаимоотношений может быть вызвано несоответствием аттитюдов и экспектаций родителей или других членов семьи относительно ребенка. Поведение ребенка может также повлиять на разрушение семейных взаимоотношений. Помогая семьям достичь понимания и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие членов семей к особенностям их ребенка, ранняя интервенция нацелена на предотвращение дополнительных воздействий, способных усугубить нарушения детского развития.

Третья цель ранней интервенции состоит в том, чтобы абилитировать (усилить) семьи, имеющие детей с задержками развития так, чтобы эти семьи могли удовлетворять потребности ребенка максимально эффективно. В последние годы ранняя интервенция в ряде стран мира становится все заметнее сфокусированной на работе с семьей, что требует от профессионала отношения к родителям как к партнерам, обнаружения того, что сами родители хотят для себя и своих детей, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Какие типы услуг включены в раннюю интервенцию? Набор услуг, объединенных в ее систему, значителен. Помимо тех, что направлены на помощь самим детям, есть целый ряд услуг для родителей, для семьи в целом и для более широкого окружения. (приложение стр 267 Чернецкая)

Безусловно, целый ряд компонентов такой системы услуг присутствует и в российских условиях. В то же время существует ряд проблем:

* социальная неготовность семьи к принятию профессиональной помощи;
* недостаток информации о ранней интервенции и несформированность организационной структуры ранней интервенции. (технология Чернецкая)

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.

Технологии социальной реабилитации можно определить как способы осуществления деятельности по социальной реабилитации на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей

координацией и синхронизацией и выбора оптимальных средств, методов их выполнения.

Адаптационное обучение инвалида и его семьи

Врач-специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог осуществляют адаптационное обучение инвалида. С адаптационного обучения начинается социальная реабилитация инвалида.

Адаптационное обучение инвалида проводится в форме занятий (лекций) в течение 7—10 дней.

Программа обучения включает вопросы;

-об особенностях течения заболевания, мероприятиях по изменению образа жизни, диеты, величины физических и психических нагрузок;

-о возникающих в результате нарушения здоровья ограничениях жизнедеятельности, связанных с ними социально-психологических, физиологических и экономических проблемах;

-видах и формах социально-бытовой помощи инвалиду, методах ухода за ним, видах технических средств реабилитации и особенностях их эксплуатации; видах реабилитационных учреждений, их местоположении и спектре оказываемых ими услуг, и т. д.

Группы адаптационного обучения формируются по нозологическому принципу. По окончании адаптационного обучения инвалид и его семья получают знания. умения и навыки «жизни с инвалидность».

Обучение инвалида самообслуживанию, передвижению

Обучение инвалида самообслуживанию осуществляется социальным работником. Обучение проводится в учебной комнате), имеющей соответствующее оснащение (столы, кресла, учебную доску, экран, видеомагнитофон, телевизор, компьютер, технические средства реабилитации), а также книги, картинки (криптограммы).

Группы инвалидов, а также методические приемы их обучения, формируются в зависимости от вида функциональных нарушений, например, для обучения инвалидов с умственной отсталостью используются криптограммы, а для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата — технические средства реабилитации. Для обучения социальным навыкам могут применяться вспомогательные средства (программы обучения личным навыкам, способности выполнять бытовую деятельность и др.).

Для обучения навыкам самообслуживания может использоваться жилой модуль, оснащенный техническими средствами реабилитации. Сроки обучения для инвалида индивидуальны.

Обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации

Обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации включает:

-подбор модели технического средства с учетом ИПР;

-обучение инвалида (если нужно — членов его семьи) навыкам пользования техническим средством;

* мелкий ремонт и сервисное обслуживание технического средства.

Обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации осуществляет специалист по социальной работе, социальный работник, техник по техническим средствам реабилитации. При необходимости (в сложных случаях) привлекается врач-специалист по реабилитации.

Организация жизни инвалида в быту

Обслуживание инвалида на дому может выявить необходимость организации жизни инвалида в быту, включая архитектурно-планировочное решение проблемы адаптации помещения к потребностям инвалида. Оно может включать перепланировку жилых помещений и санитарно-гигиенических

помещений с заменой раковин, унитаза, душа, ванны или их переоборудование; переоборудование газовой (электро-) плиты; установку дополнительной сигнализации (в т. ч. домофона); снятие порогов; расширение дверных проемов; установку поручней; установку пандусов и др. Организацию этой работы осуществляет специалист по социальной работе и архитектор.

Психологическая реабилитация инвалида

Психологическая реабилитация инвалида проводится психологом психотерапевтом, включая психологическое консультирование, психокоррекцию, социально-психологический патронаж семьи, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, психологический тренинг, привлечение инвалидов к участию в группах поддержки, клубах общения.

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

Социально-психологическое консультирование должно на основе полученной от клиента информации и обсуждения с ним возникших у него социально-психологических проблем помочь ему раскрыть и мобилизовать свои внутренние ресурсы и решить его проблемы.

Психокоррекция, как активное психологическое воздействие, должно обеспечить преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении клиентов (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений родителей с детьми, нарушений общения у детей или искажения в их психическом развитии и т. д.) для приведения указанных показателей в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды.

Социально-психологический патронаж на основе систематического наблюдения за клиентами должен обеспечить своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного (внутриличностного) или межличностного конфликта и других ситуаций, которые могут усугубить трудную жизненную ситуацию клиента, и оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи.

Психопрофилактическая работа представляет собой комплекс мероприятий, направленных на приобретение клиентом психологических знаний, формирование у него общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений.

Психогигиеническая работа является комплексом мероприятий, направленных на создание условий для полноценного психологического функционирования личности (устранение или снижение факторов психологического дискомфорта на рабочем месте, в семье и других социальных группах, в которые включен инвалид).

Психологические тренинги, как активное психологическое воздействие, должны обеспечивать снятие последствий психо-травмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, прививать социально ценные нормы поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности, формировать личностные предпосылки для адаптации к изменяющимся условиям.

Психологический тренинг может также включать когнитивный тренинг психических функции (память, внимание), в задачи которого входит «тренировка» психических функций посредством определенного рода нагрузок.

Это должно быть значительное помещение, оснащенное легко передвигаемой мебелью, магнитофоном, другими необходимыми пособиями и предметами, используемыми в психологической работе. В случае проведения видеотренинга необходимо наличие видеокамеры, видеомагнитофона. Групповая психотерапия, как правило, проводится раз в неделю в течение 4 месяцев. Индивидуальная психотерапия может включать цикл посещений инвалидом психотерапевта (ориентировочно, один раз в неделю в течение 5 недель с длительностью сеанса 50 минут)1.

Социально-средовое обучение

Социально-средовое обучение проводится социальным работником, специалистом по социальной работе, психологом. Оно включает обучение социальному общению, социальной независимости и социализацию.

Обучение общению

Программы обучения инвалидов общению должны быть построены в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, характера и степени функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности. Обучение может включать занятия, групповые тренировки и игры. Занятия раскрывают правила общения в различных социальных структурах (дома, в учебном заведении, в общественных учреждениях и предприятиях и т. д.), а тренировки и игры моделируют различные жизненные ситуации (посещение друзей, дискотеки, кафе и т. д.). Для этих целей могут использоваться учебные программы, социально ориентированные на развитие у инвалидов способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях.

Обучение общению включает обучение инвалида пользованию техническими средствами коммуникации, информации и сигнализации, в том числе:

-оптическими средствами (лупы, бинокли и телескопы, расширители поля зрения, призматические очки и др.):

-телефонами (телефоны с текстовым вводом-выходом, в том числе телефоны с Брайлеровским текстом, громко говорящие телефоны, индикаторы набора телефонного номера, головные телефоны); внутренними разговорными устройствами;

-средствами связи «лицом к лицу» (наборы и шаблоны букв и символов, генераторы голоса, головные усилители индивидуального пользования, слуховые трубки и др.);

-слуховыми средствами (слуховые средства ушные, заушные, вмонтированные в оправу очков, нательные; тактильные, т. е. трансформирующими звуки в вибрацию; слуховые средства с имплантатом и др.);

-средствами сигнализации (звуковой информатор ("электронная сиделка»), системы подачи сигнала тревоги и др.).

Обучение общению предусматривает также снятие коммуникативных барьеров, характерных для инвалидов, возникающих вследствие ограничения возможности передвижения, слабой доступности для инвалидов объектов среды жизнедеятельности, средств массовой информации, учреждений культуры. Поэтому в программу обучения общению входят занятия, представляющие инвалиду информацию об имеющихся в районе его проживания объектах инфраструктуры, отвечающих требованиям безбарьерной пространственной среды, а также о транспортной службе для инвалидов. При необходимости, совместно со специалистами но социально-бытовой адаптации решаются вопросы обеспечения инвалида техническими средствами для передвижения. В процессе обучения инвалида могут быть решены вопросы его интеграции в межличностные коммуникативные структуры (группы общения в рамках ассоциаций инвалидов, клубы, службы знакомств и др.).

Включение инвалида в сеть массовой коммуникации может быть обеспечено путем предоставления ему информации о социальной литературе (для слепых, слабовидящих), специальных библиотеках (для инвалидов всех категорий, для инвалидов по зрению, по слуху).

Обучение социальной независимости

Обучение социальной независимости направлено на формирование навыков самостоятельного проживания (распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности и др.). Обучение включает занятия и тренировки. Для обучения используются специальные технические средства (программы тренировки потребительских навыков, обращению с деньгами; программы обучения мерам безопасности, временным навыкам, тренинг с уличными знаками и др.)1.

Социализация инвалида

Социализация инвалида — процесс освоения инвалидом социально значимых норм, ценностей, стереотипов поведения, их корректировка при освоении различных форм социального взаимодействия. Под социализацией также понимается освоение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентации, нормативов, обеспечивающих их полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия.

Обучение предусматривает предоставление помощи инвалиду в компенсации психологических изменений (когда врожденный или приобретенный дефект занимает центральное место в формировании и становлении личности), в формировании положительных установок, на развитие других способностей инвалидов, что будет компенсировать инвалидность.

Обучение должно быть направлено на овладение инвалидом стандартными схемами поведения и взаимодействия, на освоение инвалидом окружающей обстановки и полноценного существования в ней.

Обучение должно включать адаптационные консультирование и организацию социального участия инвалида, оно должно подготовить его к адекватным ответам на требование окружения и активным воздействием на него.

Процесс социализации имеет свои особенности в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, пола и возраста инвалида, особенностей его социального положения.

Так, например, у инвалидов с умственной отсталостью известную степень самостоятельности можно достичь с помощью интенсивного развития поведенческих навыков, заучивания и использования ими стереотипных наборов действия, необходимых и стандартных жизненных ситуациях. Специальный тренинг таких инвалидов должен обеспечить восприятие ими окружающего общества и реакцию на него в виде стереотипных для культуры представлении и действий.

У инвалидов в возрасте 16—25 лет наличие ограничения жизнедеятельности может усугубить трудности жизнеобеспечения и общения, имеющиеся в этом возрасте, что может вызвать изменение личности, ее социальную изоляцию и привести к асоциальному поведению. Программы социализации инвалидов должны быть направлены в сторону преодоления имеющихся ограничений жизнедеятельности, на поиск путей реализации собственных возможностей.

Социально-экономическое положение инвалидов (образование, квалификация, семья, экономическое положение, уровень урбанизации местности, где проживает инвалид, и др.) играет важную роль в его социализации. Неблагоприятное социально-экономическое положение инвалида нередко приводит к тому, что он остается без квалифицированной помощи; уровень их социализации — приспособление к сложившимся условиям1.

Реабилитация средствами культуры

Искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими: развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки личности; творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции.

Искусство способно сделать жизнь многих инвалидов богатой и содержательной.

Мероприятия по социально-культурной реабилитации должны осуществляться культорганизатором. К организации крупных мероприятий (фестивалей, концертов, конкурсов, театрализованных представлений, вечеров отдыха и др.) могут привлекаться любые другие специалисты (социальные работники, врачи, патологи и др.).

Мероприятия по социально-культурной реабилитации инвалидов могут включать:

-концерты художественной самодеятельности;вернисажи выставок изобразительного творчества инвалидов; занятия музыкально-драматического коллектива; занятия вокальной студии; занятия в школе компьютерной грамотности; занятия в школе ремесел; занятия в студии «Декоративный костюм»; занятия в студии рисования; занятия в кружках вышивания, художественного вязания, шитья, скульптуры; занятия в хореографической студии.

В социокультурную реабилитацию входит также рекреации. Социокультурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать инвалидов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации. Культорганизатор может использовать традициошше формы ре креации (посещение театров, кинотеатров, музеев, концертных залов, участие в массовых досуговых мероприятиях и др.). При этом обязательно должно учитываться доступное здание для инвалидов. Возможны специфичные для инвалидов развивающие рекреационные формы (арттерапия, хореографическое искусство для лиц с нарушением слуха, театрально-кукольное искусство для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, искусство скульптуры для лиц с нарушаем зрения, живопись, графика, музыка для лиц с нарушением слуха, с поражением опорно-двигательной системы). Приемлемая и привлеки тельная досуговая деятельность, должны обеспечить инвалидам возможность справиться с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

Рекреация должна обеспечивать интеграцию инвалида в oбщюю социокультурную среду, для чего культорганизатор и специалист по социальной реабилитации должны взаимодействовать с имеющимися в районе проживания инвалида специальными учреждениями культуры (клубами, библиотеками, театрами и др-) общественными организациями инвалидов, благотвори тельными обществами и др.

Реабилитация методами физической культуры и спорта

Реабилитацию инвалидов методами физической культуры и спорта осуществляет специалист по физической культуре и спорту.

В его задачи входят:

-информирование и консультирование инвалида по этим вопросам;

-обучение инвалида навыкам занятий физкультуре и спортом;

-оказание содействия инвалидам и их взаимодействии со спортивными организациями;

-организация и проведение занятий и спортивных мероприятии.

Следует помнить, что инвалидам доступно значительное количество видов спорта. Так. инвалиды с патологией органов зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата могут заниматься биатлоном, боулингом, велосипедом, гандболом, горнолыжным спортом, дзюдо, «колясочным баскетболом», «колясочным волейболом», «колясочным регби», конным спортом, сидячимI конькобежным спортом, легкой атлетикой (бегом, метанием копья. молота, диска, прыжками в длину, высоту), настольным I теннисом, плаванием, равнинными лыжами, стрельбой из лука, сидячим хоккеем, шахматами, фехтованием, футболом и др.

Отделение социальной реабилитации может использовать те виды физкультуры и спорта, которые можно организовать с учетом требований к помещению, оборудованию, спортивному инвентарю и т. д. Например, для организации соревнований лиц с поражением зрения нужны светонепроницаемые очки,мячи для гандбола и волейбола, приспособления для стрельбы у слепых. Оборудование соревнований атлетов с поражением опорно-двигательного аппарата должны включать спортивные протезы, спортивные коляски и др.

Для занятий физкультурой необходимы различные тренажеры, велоэргометр и др.

Все занятия физкультурой и спортом должны проводиться под наблюдением врача-специалиста по реабилитации и медицинской сестры.

социальный работа семья ребенок инвалид

Решение личных проблем

Решение личных проблем инвалида проводится врачом-специалистом по реабилитации и медицинской сестрой. Оно включает консультирование по вопросам полового воспитания, контроля рождаемости, сексуальных отношений. При необходимости врач направляет инвалида на консультацию к сексопатологу.

Оказание юридической помощи инвалидам

Оказание юридической помощи инвалиду осуществляется юристом и включает:

- консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, реабилитацию, должно давать клиентам полное представление о положенных им по закону правах на обслуживание и путях их защиты от возможных нарушений;

- оказание помощи в подготовке жалоб на неправильные действия социальных служб или работников этих служб, нарушающие или ущемляющие законные права инвалида, помощь инвалиду в юридически грамотном изложении в жалобах сути обжалуемых действий, требования поустранению допущенных нарушений;

- оказание юридической помощи в оформлении документов (на получение положенных по закону льгот, пособий, других социальных выплат; для удостоверения личности; для трудоустройства и др.) должно обеспечить разъяснение клиентам содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложения и написания текста документов или заполнение форменных бланков. написание сопроводительных писем;

- оказание юридической помощи или содействие инвалиду в решении вопросов социальной реабилитации должно обеспечить разъяснение сути и состояние интересующих клиента проблем, определение предполагаемых путей им решения и осуществление практических мер по решению этих проблем;

- содействие в подготовке и направлении в соответствующие инстанции необходимых документов, личное обращение в указанные инстанции, если в этом возникает необходимость, контроль за прохождением документов и др.(дивицина с.р. с детьми группы риска)

Педагогическая реабилитация включает в себя в первую очередь мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел, по возможности, знаниями, умениями и навыками самоконтроля и осознанного поведения, самообслуживания, получил необходимый уровень общего или дополнительного школьного образования.

Важнейшая цель этой деятельности — ее психологическая составляющая, выработка у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь. В ее рамках осуществляются также профессиональная диагностика и профессиональная ориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям.

Профориентация и профессиональное обучение детей - инвалидов строятся на основе углубленной профессиональной диагностики их в процессе взросления (для детей-инвалидов. Разрабатываются показания к тем или иным профессиями, которыми могут заниматься инвалиды. Чаще всего речь идет о массовых профессиях, требующих сравнительно скромной общеобразовательной и профессиональной подготовки. Такой подход оправдан, если речь идет о лицах с ограничениями по интеллекту или об умственно полноценных лицах, не имеющих возможности по условиям своей социализации получить качественное образование.

Еще одним ресурсом расширения возможностей социально-трудовой реабилитации инвалидов является сфера творческих занятий. Несмотря на дельные или даже интеллектуальные ограничения, творческий реабилитационный потенциал как юных инвалидов может быть довольно значительным.

Федеральное российское законодательство далее включает такое направление реабилитационной деятельности, как "социальная реабилитация инвалидов", что подразумевает деятельность по социально-бытовой адаптации и социально-средовой реабилитации.

Проблемы осуществления самообслуживания и самостоятельного передвижения решаются в ходе социально-бытовой реабилитации. Организация социально-бытовой реабилитации связана рядом методических подходов, которые лежат в основе технологии этой формы реабилитации.

На этапе первичного освидетельствования ребенка - инвалида в бюро медико-социальной экспертизы специалист по социальной работе по согласованию с клиницистом-экспертом выявляет тип дефекта и связанные с ним ограничения жизнедеятельности. Вслед за этим он изучает вопрос о нуждаемости инвалида в приспособлениях и вспомогательных устройствах для осуществления относительно независимого существования в быту. На следующем этапе выявляется ситуация о наличии условий в жилище инвалида для относительной бытовой независимости.

В ходе осуществления технологии социально-бытовой реабилитации полученная специалистом по социальной работе так называемая социальная информация включается в индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Сам процесс социально-бытовой реабилитации инвалидов должен предусматривать ряд последовательных смысловых технологических составляющих.

Осуществление социально-бытовой реабилитации должно начинаться с социально-бытовой ориентации, в ходе которой специалист по социальной работе ориентирует семью, имеющую ребенка - инвалида в его возможностях к проживанию в каких-либо конкретных условиях, раскрывает перспективу его способностей к осуществлению жизнедеятельности, показывает необходимость приложения определенных усилий.

Осуществление социально-бытовой реабилитации детей - инвалидов предусматривает обучение его приемам восстановления утраченных (искаженных) навыков по социально-бытовому самообслуживанию.

Важной составляющей социально-бытовой реабилитации детей - инвалидов является социально-бытовая адаптация, которая представляет собой процесс приспособления инвалида к условиям жизнедеятельности с помощью специальных вспомогательных устройств и приспособлений для стабилизации жизни с имеющимся дефектом к новым, сложившимся условиям.

Заключительным этапом социально-бытовой реабилитации инвалида является социально-бытовое устройство — проживание его в квартире со специально созданными бытовыми условиями, которые отвечают всем потребностям инвалида. (холостова социальная работа с инвалидами 51-66)

Поэтому употребление термина "трудотерапия по отношению к деятельности, которая является в первую очередь социально-средовой адаптацией, пока еще вызывает определенные затруднения. Затруднения усиливаются тем, что в учреждениях социальной реабилитации для детей с ограниченными возможностями (или на базе отделений комплексных центров социального обслуживания) все шире применяются технологии и именно в таком буквальном смысле слова: создаются мастерские или мини-производств а, где инвалиды могут восстановить или приобрести трудовые навыки, почувствовать свою общественную востребованность и, кроме того, заработать себе дополнительно некоторые средства.

Образовательная реабилитация детей - инвалидов — сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования. Образовательная реабилитация частично перекрывается педагогической, однако социальный смысл этого явления шире. В современных условиях доступ к современному и качественному образованию является одним из важнейших социальных ресурсов, обеспечивающих достойный социальный старт, развитие и полноценное существование индивидов. Блокада этого доступа для лиц с ограниченными возможностями практически перекрывает для них потенциал социального развития, перспективы материальной самообеспеченности, достойной карьеры, высокого социального статуса.

Поэтому образовательная реабилитация является в значительной мере путем и средством восстановления и повышения социального статуса индивида с расстройством тех или иных функций. Разумеется, этот путь доступен для лиц с высоким сохранным интеллектом, с наличием способностей осваивать достижения культуры, заниматься современными видами деятельности.

Вообще 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.

Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, учит людей общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку.

В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать 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.

Рассмотрев совокупность элементов системы социальной реабилитации, можно констатировать, что в данном анализе оказалась упущена важная часть процесса восстановления возможностей функционирования индивида. В теоретическом рассмотрении этой деятельности снова наталкиваемся на противоречие в терминологии. Социальная реабилитация как искомый результат реабилитационной деятельности, с одной стороны, может достигаться только в результате совокупности действий в рамках всех названных выше направлений реабилитации, ибо только в ходе их реализации возможно истинное и полноценное восстановление способностей индивида к социальному функционированию. Поэтому можно говорить, что понятие "социальная реабилитация" является обобщенным, выражающим итоговое качество всех форм и направлений.

Социальная реабилитация включает в себя работу с семьями, где воспитываются дети, социальный патронаж, организацию юридических консультаций, лектория для родителей, досуга детей, работу летнего реабилитационного лагеря, проведение оздоровительных, спортивных занятий.

Накопленный опыт работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, говорит о том, что существует более эффективный путь компенсации дефекта. Одним из направлений такой работы является социальная реабилитация. Она приобретает все большее значение как процесс, осуществляемый Социальная реабилитация — это 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. Цель социальной реабилитации — восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости, его социальная адаптация, устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Социальная реабилитация имеют целью уменьшить проявления социальной недостаточности.

В процессе реабилитации на разных уровнях затрагиваются различные структуры, которые в той или иной мере воздействуют на ребенка-инвалида.

На микроуровне социальной реабилитации ребенок-инвалид рассматривается во взаимодействии с социальным окружением, прежде всего с семьей. Основной функцией здесь является воспитание нетипичного ребенка, развитие коммуникативных навыков и помощь в осознании своей субъективности.

На мезоуровне целью реабилитации является специальное обучение и профессиональное физическое оздоровление ребенка. Ее осуществляют институты образования, социальной работы, медицинские учреждения.

На макроуровне целью осуществления социальной политики государством выступает интеграция детей-инвалидов в общество.

Все три уровня процесса социальной реабилитации непосредственно взаимосвязаны, но мезоуровень становится приоритетным в реализации социально-реабилитационной работы, по скольку оказывает воздействие, как на макро-, так и на микроуровни. (Дивицина)

2. Социальная реабилитация, как эффективная технология в работе с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями

(РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ)

Учитывая исключительную актуальность названной проблемы, многие реабилитационные центры, созданные в последние годы, работу с родителями определили как одно из приоритетных направлений. Эта работа включает обследование психологического состояния матерей и оказание им консультативной и, при необходимости, психотерапевтической помощи, обучение приемам воспитания и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях, оказание помощи в деятельности общественных объединений родителей детей-инвалидов и многое другое.

Центры реабилитации главной своей задачей считают проведение адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе социализации, обеспечение комфортного состояния их родителей, формирование у населения адекватного отношения к детям-инвалидам и интеграции этих детей в современное общество.

Основными направлениями деятельности являются:

• реабилитационная работа с семьей;

• внедрение новых реабилитационных технологий;

• методическая работа, в том числе с территориальными центрами;

• организация повышения квалификации социальных работников Сибирского региона.

В центре сложилась модель работы с семьей, направленная на привлечение ее членов к проведению коррекционно-оздоровительных мероприятий и на стабилизацию семейных отношений. Эта работа проводится в тесном содружестве с комплексными территориальными центрами социального обслуживания населения. В их функции входят выявление семей, имеющих детей-инвалидов, проведение постоянного социального патронажа, организация реабилитационных услуг. Данная модель работы с семьей призвана решать следующие задачи:

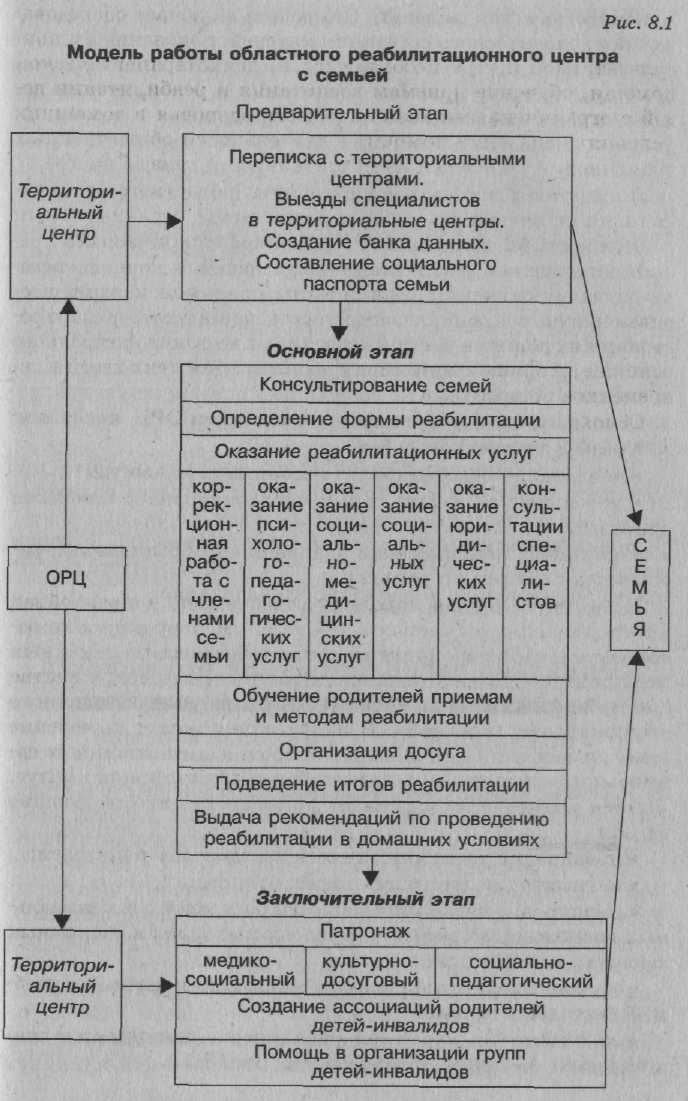
• повышение уровня психического здоровья родителей;

• оптимизация внутрисемейных отношений;

• расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективах в различных аспектах реабилитации;

• обучение родителей приемам организации игровой и учебной деятельности детей^

• ознакомление родителёй"с психокоррекционными и психотерапевтическими приемами



Коллектив ОРЦ ведет поиск новых форм работы, способствующих оказанию помощи как можно большему количеству детей и дающих возможность максимально приблизиться к каждой семье, в которой растет ребенок с ограниченными возможностями здоровья. К таким формам можно отнести, например, открытие в каникулярное время санаторной и пансионатной групп для детей. Их работа планируется таким образом, чтобы получить медицинскую, психологическую, педагогическую помощь в них могли и мамы.

Находясь в центре вместе с ребенком, они не только принимают участие в реабилитационном процессе, но и интенсивно обучаются приемам реабилитации с целью их дальнейшего применения в домашних условиях. Специалисты областного реабилитационного центра используют не только широко известные, хорошо зарекомендовавшие себя технологии, но и внедряют новые, еще не вошедшие в повсеместную практику, например, использование сенсорной комнаты, метод кон-дуктивной терапии Пето и др.

Использование новых реабилитационных технологий при активном участии в реабилитационном процессе родителей позволяет добиваться поставленных задач, коррегировать нарушения двигательных, речевых функций ребенка, оздоравливать его соматическую сферу, что в конечном итоге способствует максимально возможной его адаптации.

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. 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.

Рассмотрим программу, которая будет включать следующие мероприятия:

• медицинские (оздоровление, профилактика);

• специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), 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.

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 самих детей,

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.

1. 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 группе 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

Список литературы

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Л.И. Акатов. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368с.
2. Аксенова, Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании [Текст]: Учеб/ пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/ Л.И. Аксенова. – М.: Издательский центр « Академия», 2001. – 192с.
3. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа с семьей инвалида [Текст]: Учебное пособие / Н.Ф. Дементьева, Э. В. Багаева – 2-е изд. – М.: Феникс , 2006.
4. Дивицына, Н. Ф. Социальная работа с детьми группы риска [Текст]: Краткий курс лекций / Н.Ф. Дивицына. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. - 351с.
5. Дивицына, Н. Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками [Текст] : Конспект лекций/ Н.Ф. Дивицина. – Ростов н/Д : «Феникс», 2005. – 285с.
6. Дивицина, Н.Ф. Семьеведение [Текст]: Учеб. пособие / Н.Ф.Дивицина. – М.: Изд-во ВЛАДОС – ГПСС, 2006. – 325с.
7. Конституция Российской Федерации, 1993
8. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издат. Центр «Академия», 2005. – 304с.
9. Курбатов, В. И. Социальная работа для студентов вузов [Текст]: Учебное пособие / В. И. Курбатов.- Изд. 2-е.- Ростов н/Д: Феникс,2005. – 576с.
10. Современная энциклопедия социальной работы [Тест] / Под Ред. Академика РАН В.И.Жукова – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Издательство РГСУ, 2008. – 412с.
11. Содержание и методика социальной работы [Текст]: учеб. пособие для студентов / Под ред. Профессора Е.А Сигиды. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2005. – 346с.
12. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье [Текст] / О.В. Солодянкина. – М.: АРКТИ. – 2007. – 80с.
13. Социальная работа [Текст]: Учебное пособие / Под ред.д.п.н. Проф. Н.Ф. Басова.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» , 2009. – 364с.
14. Справочник социального работника / В. Д. Альперович ( и др.) [Текст]: / под общ. ред. Е. П. Агапова, В. А Шапинского. - Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 336с.

15. Справочник социального педагога [Текст]: защита детства в Российской Федерации / Т. Н. Поддубная ,А. О. Поддубный ; науч. ред. Н.Р.Чумичева. – Ростов н/Д: Феникс,2005. – 473с.

16. Технология социальной работы [Текст]: Учеб. пособие / Под ред. И.Г.Зайнышева. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. – 240с.

17. Технологии социальной работы [Текст]: Учебник / Под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. - М.: ИНФРА-М, 2001. - 400с.

18. Холостова, Е. И. Социальная работа [Текст]: Учебное пособие -3-е изд / Е.И. Холостова. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 668с.

19. Холостова, Е. И. Социальная работа с инвалидами [Текст]: Учебное пособие / Е. И. Холостова. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» , 2009. – 240с.

20. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: Учебное пособие/ Е.И.Холостова, Н.Ф. Дементьева, М.: Дашков и К, - 2002. – 340с.

21. Черницкая, А.А. Технология социальной работы [Текст]: Учебник / А.А. Черницкая и др. – Ростов н/Д.: «Феникс», 2006. – 400с.

22. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами [Текст]: Е.Р. Ярская-Смирнова, Е.К. Наберушкина. СПБ.: Питер, 2004

23 .Федеральный закон от 2 августа 1995г. № 122-ФЗ « О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

24. Федеральный закон от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».