

Специфика социальной работы с молодыми инвалидами в стационарном учреждении

В данной статье рассматриваются: современная трактовка понятия «инвалид», основные формы и методы социальной работы с инвалидами молодого возраста.

Инвалид, социальная реабилитация, социокультурная реабилитация, самореабилитация.

T.G.Kovkova,
Yu.N.Ryumina,
Shadrinsk

The specificity of social work with young people with disabilities in nursing

This article discusses the modern definition of the term «disabled», the basic forms and methods of social work with disabled young people.

Keywords: disabled, social rehabilitation, socio-cultural rehabilitation, self-rehabilitation.

Отношение к инвалидам всегда являлось показателем экономической и нравственной зрелости любого общества. Понятие «инвалид» в буквальном переводе означает «непригодный», «неполноценный». В период петровских реформ инвалидами называли военнотружущих, которые по причине заболевания, ранения или увечья не могли нести воинскую службу. Лишь после Второй мировой войны происходит формирование понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности.

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [1].

Сегодня в России насчитывается 13,2 млн. инвалидов, что составляет около 10% населения страны.

Проблема актуализируется стремительным ростом молодых инвалидов. За последние 4 года количество молодых людей с ограниченными возможностями в РФ увеличилось на 127,5 %. В связи с этим, назрела необходимость выработки стратегии государства по вопросам социальной адаптации данной категории, механизмов взаимодействия структур государственной власти, работающих с ними, поддержки молодежных инициатив в области работы с молодежью с ограничениями в здоровье.

Исходя из данных государственной статистики, невозможно оценить, сколько молодых инвалидов в России. Но можно выделить, что в возрастах от 15 до 35 лет в России около 1 млн. инвалидов. Доля инвалидов растет от 2% в возрасте 15-19 лет до 3% в возрасте 30-34 года, большинство из них (2/3) – мужчины [2].

Данная проблема была рассмотрена в работах Т.Д. Добровольской, А.В. Осадчих, С.П. Пешковой, Н.Б. Шабалиной, Е.И. Холостовой, Е.Р. Ярская-Смирновой и др. Авторы рассматривают социальные факторы инвалидности: неблагоприятную окружающую среду, войны, рост алкоголизма, профессионального травматизма, проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Осуществляя серьезный комплекс мер по социальной поддержке молодых людей с ограниченными возможностями, повышению качества и доступности для них социальных услуг, характеризующих качество жизни, Россия ориентируется на международные стандарты, принятые как мировым, так и Европейским сообществами. Именно поэтому наша страна конструктивно участвовала в разработке Конвенции о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2006 г. Эта Конвенция занимает важное место в ряду многосторонних международных договоров в области прав человека и направлена на обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также на поощрение уважения достоинства инвалидов, недопущение какой-либо дискриминации по признаку инвалидности [3].

Молодые инвалиды в рамках более общей категории - инвалиды - в Российской Федерации обладают определенными социально-экономическими и личными правами и свободами, обеспечивающих им равные с другими гражданами возможности в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Вся сложность и многоаспектность проблем молодых инвалидов в значительной степени находит отражение в социально-экономических технологиях работы с инвалидами, в деятельности системы государственного социального обеспечения. Для того чтобы помочь молодому человеку с инвалидностью, используются все методы социальной, медико-социальной и психологической работы, в которые лишь вносится некоторая специфика с целью успешной социальной интеграции, которая является средством социального развития общества. В качестве средства она отражает способность общества развиваться «на принципах недискриминации, терпимости, уважения многообразия, равенства возможностей, солидарности, безопасности и участия всего населения, в том числе групп и лиц, находящихся в неблагоприятном положении, уязвимых групп и лиц». В общем, интеграция молодых инвалидов в социальное общество осуществляется через эффективный реабилитационный процесс [4].

Таким образом, методики активной социальной работы с молодым инвалидом и его семьей вплотную смыкаются с понятием социальной реабилитации, которая представляет собой систему и процесс восстановления способности к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности.

Социальная реабилитация является наиболее обширной областью и направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество. Процесс социальной реабилитации является двусторонним и встречным. Общество должно идти навстречу инвалидам, адаптируя среду обитания и мотивируя их к интеграции в общество. С другой стороны, люди с ограниченными физическими возможностями должны сами стремиться стать равноправными членами общества. Для успешной интеграции граждан с ограниченными возможностями в общество необходимо обеспечить эффективную реализацию различных составляющих социальной реабилитации. К ним относят социореабилитацию, социокультурную реабилитацию, социально – профессиональную и самореабилитацию.

Из этих направлений социальной реабилитации можно выстроить иерархию и таким образом построить модель социальной реабилитации из трёх этапов.

Первый этап на пути реабилитации молодого инвалида – этосоциореабилитация как процесс восстановления социальной полноценности личности. Причины

социальной неполноценности могут быть самыми разными: сенсорная, опорная либо другая инвалидность, речевые нарушения и т. д. Задача социореабилитации – с помощью технических средств реабилитации восстановить нормальные отношения молодых инвалидов с окружающими людьми вопреки физическому или психическому дефекту. Социореабилитация, прежде всего, выступает как возможность удовлетворения первичных потребностей. Во-первых, это обеспечение инвалида адаптированным и комфортным жильём, техническими средствами реабилитации (протезы, инвалидные коляски, ходунки, слуховые аппараты и т.д.), необходимыми медикаментами, материальными и иными социальными гарантиями, предусмотренными законодательством. Во-вторых, это систематический патронаж со стороны медиков, социальных работников с целью контроля над состоянием здоровья и взаимоотношений с родственниками, проживающими или осуществляющими уход за инвалидом, его поддержку. Когда первичные потребности удовлетворены, инвалид, как и любой индивид, стремится удовлетворить вторичные потребности (потребность в статусе, в достижениях, во власти, в принадлежности и т.д.). В данном случае, речь идёт о втором этапе, который включает в себя социокультурную, социально-профессиональную и семейно-бытовую реабилитацию [5].

Социокультурная реабилитация – это комплекс мероприятий и условий, позволяющих адаптироваться молодым инвалидам в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь. Использование средств культуры и искусства способствует реабилитации инвалидов, ускорению их социальной интеграции и возрастанию их трудовой активности. Одна из задач социокультурной реабилитации заключается в том, чтобы выявить, какие виды деятельности интересуют молодых людей, и по возможности организовать их реализацию. Кроме того, социокультурная реабилитация способствует расширению творческого потенциала инвалида.

Основы процесса социокультурной реабилитации составляют разнопрофильные, культурно-досуговые мероприятия (информационно-образовательные, развивающие и т.п.). Эти мероприятия направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, новых умений и навыков, расширение круга общения. Социально-профессиональная реабилитация молодых инвалидов включает получение среднего образования, профессиональную ориентацию, профессиональное обучение или переобучение, рациональное трудоустройство, профессионально-производственную адаптацию.

Основные направления реабилитации молодых инвалидов могут включать в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации молодых инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов. Социальная реабилитация также включает в себя социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию.

Эти две составляющие, по сути, обобщают все необходимое в работе с инвалидом. Так, в социально-бытовой адаптации используются:

- информирование и консультирование инвалида и его семьи;
- адаптационное обучение;
- формирование у инвалида навыков самообслуживания, обеспечения персональной сохранности, социальных навыков
- выделение технических средств реабилитации и обучение пользованию ими;- адаптация жилья к потребностям инвалида.

Мероприятия по социально-средовой ориентации включают:

- социально-психологическую реабилитацию, психодиагностику и обследование личности инвалида;
- психологическую коррекцию и психотерапию;
- психопрофилактическую и психогигиеническую работу;
- психологические тренинги;
- привлечение инвалидов к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения;
- оказание экстренной (по телефону) психологической и медико-психологической помощи.

Сюда также могут быть отнесены формирование социальной независимости, навыков общения, проведения досуга и отдыха, занятия физкультурой и спортом, предоставление помощи в решении личных проблем, социально-психологический патронаж семьи [6].

Таким образом, результатом работы по решению проблем молодых инвалидов должно стать укрепление их здоровья, умение владеть своим телом, расширение диапазона двигательных навыков, что необходимо для успешного самообслуживания в быту и работе, также формирование и совершенствование у них навыков, утраченных по каким-либо причинам, развитие способностей, качеств, обретение необходимых связей.

С целью изучения особенностей деятельности специалиста по социальной работе с молодыми инвалидами в геронтологическом центре нами был проведён диагностический этап исследования. Базой исследования являлось Государственное бюджетное учреждение Геронтологический Центр «Спутник». В эксперименте принимали участие: специалист по социальной работе и молодые инвалиды, проживающие в геронтологическом центре в количестве 17 человек.

Анализ беседы показал, что у некоторых проживающих, это 65% из количества опрошенных, возникают проблемы социального характера: консультации по вопросам оформления пенсии, задержки пенсий, социальных выплат. Также им требуется консультация по оформлению необходимых документов для получения направления на санаторное лечение. Данные респонденты в свою очередь выделяют, что они могли бы сами часть вопросов решить сами с помощью компьютерных технологий, но проблема в том, что они не в полной мере владеют данной техникой. За помощью они обращаются к специалисту по социальной работе. Так же специалист по социальной работе проводит различные мероприятия: беседы, организует концерты, праздники, проводит «Дни кино», кружки, организует работу факультетов и клубов по интересам.

В результате проведения анкетирования нами было выявлено, что 75% респондентов хотели бы освоить компьютер, но специалист по компьютерному клубу всего один и не успевает помочь всем, т.к. одни осваивают быстрее, а другие медленнее.

Все опрошенные проживающие довольны работой, которую осуществляет специалист по социальной работе.

Таким образом, на наш взгляд необходимо разработать и реализовать социальный проект, который был бы направлен на помощь в изучении молодыми инвалидами,

проживающими в Геронтологическом центре, некоторых компьютерных технологий, а именно таких как: MicrosoftOffice, Microsoft Office PowerPoint, Adobe Photoshop и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудкин, А.С. Десять доступных мер повышения эффективности социального обслуживания в России / А.С. Дудкин // Социальная работа. – 2010. – №12. – С. 25-28.
2. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля. –М.: Академия, 2005. — 304 с.
3. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учеб. пособие / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева ; под ред. проф. П. Д. Павленка. — М.: ИНФРА-М, 2009. — 272 с.
4. Панов, А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы / А.М. Панов // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. – № 3. – С. 44-58.
5. Российская федерация. Законы. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. – № 48. –Ст.4563.
6. Савватеева, Т. Путёвка в жизнь / Т. Савватеева // Социальная защита. – 2010. – №3. – С. 24–27.