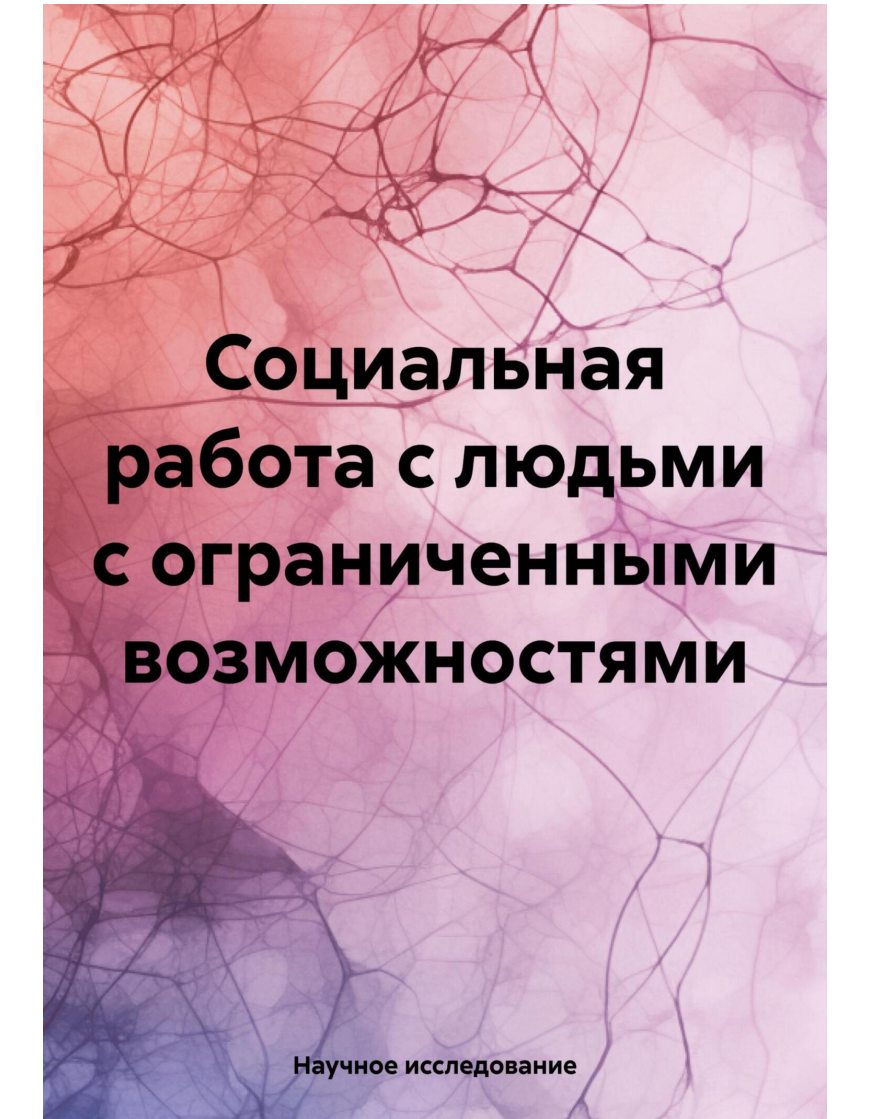




Социальная работа с людьми с ограниченными возможностями

Научное исследование

Научное исследование Социальная работа с людьми с ограниченными ВОЗМОЖНОСТЯМИ

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70492975

SelfPub; 2024

Аннотация

Основные сферы жизнедеятельности человека – труд и быт. Здоровый человек приспосабливается к среде. Для инвалидов же особенность этих сфер жизнедеятельности состоит в том, что их надо приспосабливать к нуждам инвалидов. Им надо помочь адаптироваться в среде: чтобы они свободно могли дотянуться до станка и выполнять на нем производственные операции; могли бы сами, без помощи посторонних выехать из дому, посетить магазины, аптеки, кинотеатры, преодолев при этом и подъемы, и спуски, и переходы, и лестницы, и пороги, и многие другие препятствия. Чтобы инвалид смог все это преодолеть, нужно сделать среду его обитания для него доступной, приспособить среду к возможностям инвалида, чтобы он чувствовал себя на равных со здоровыми людьми и дома, и на работе, и в общественных местах. Озвученные проблемы решает Российская

программа «Доступная среда». Это и называется социальной помощью инвалидам.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Общее положение инвалидов в Российской Федерации	9
1.1. Сущность, понятие, основные виды реабилитации инвалидов	9
1.2. Формы и методы решения социальных проблем инвалидов	14
1.3. Трудности социально-психологической реабилитации инвалидов	17
1.4. Реализация государственной программы «доступная среда» на 2011–2020 годы.	22
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Научное исследование Социальная работа с людьми с ограниченными возможностями

Введение

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями). Кроме того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается рост числа инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза. В 1995 г. в органах социальной защиты населения состояло на учете свыше 453 тысяч инвалидов, получающих социальную пенсию. Но фактически таких детей в два раза больше. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре проживает 48 693 инвалида из них 4 153 ребенка. Ежегодно впервые признается инвалидами около 5 000 человек, из них более 2 000 человек трудоспособного возраста. Охват реабилитационными услугами инвалидов

составляет 75,8 % от общего количества инвалидов, состоящих в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

В настоящее время процесс социальной реабилитации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и другие специалисты вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы социальной реабилитации. Медицинская модель определяет методику работы с инвалидом, которая предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих человеку выживать. Следствием ориентации общества и государства на эту модель является изоляция человека с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, развитие у него пассивно – иждивенческих жизненных ориентаций. Стремясь изменить эту негативную традицию, используется понятие человек с ограниченными возможностями, которое стало все чаще использоваться в российском обществе.

Суть этого изменения состоит в следующем:

главная проблема гражданина с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Проблема является следствием не только

субъективного характера, каковым предоставляется состояние физического и психического здоровья гражданина, но и результатом сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб.

Гражданин, имеющий инвалидность, может быть так же талантлив и способен, как и его ровесник, не имеющий проблем со здоровьем, но развить свои способности, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей;

Гражданине пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве;

государство призвано не просто, предоставить гражданину, имеющему инвалидность, определенные льготы и услуги, оно должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих сделать равными ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития.

Проблема реабилитации инвалидов остается одной из самых сложных, требующих от общества не только ее понимания, но и участия в этом процессе. Реабилитация является не только лечением и улучшением состояния здоровья, но и процессом, направленным на достижение человеком мак-

симальной самостоятельности и готовности к независимой и равноправной жизни в обществе.

Реабилитационная деятельность опирается на следующие принципы организации услуг: индивидуальности, комплексности, непрерывности, оперативности и доступности. Реализация индивидуального плана реабилитации основана на семейно-центрированном и междисциплинарных подходах.

Глава 1. Общее положение инвалидов в Российской Федерации

1.1. Сущность, понятие, основные виды реабилитации инвалидов

В соответствии с ФЗ №419 от 1 декабря 2014 года, (О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов) статья 9 дано понятие Реабилитации инвалидов[2].

Реабилитация инвалидов- система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов 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.

Основные направления реабилитации инвалидов включа-

ют в себя:

восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социально- культурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

В статье 10 ФЗ № 419 указано, что Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

А так же выделяют следующие уровни медико-биологических и психосоциальных последствий болезни, которые должны учитываться при проведении реабилитации:

повреждение— любая утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций;

нарушение жизнедеятельности— возникающие в результа-

те повреждения ограничение возможности осуществлять повседневную деятельность в пределах, считающихся нормальными для человеческого общества;

социальные ограничения— возникающие в результате повреждения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, считающейся нормальной для человека[9,с.42].

Выяснилось, что в последние годы в реабилитацию введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем». При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов.

Правильное представление о последствиях болезни имеет принципиальное значение для понимания сути медицинской реабилитации.

Оптимальным является устранение или полная компенсация повреждения путем проведения восстановительного лечения. Однако это не всегда возможно, и в этих случаях желательно организовать жизнедеятельность инвалида таким образом, чтобы исключить влияние на нее существующего анатомического и физиологического дефекта. Непрерывность и основательность – реабилитация осуществляется, начиная с самого возникновения болезни.

Комплексность – проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учетом всех ее аспектов.

Доступность – реабилитация должна быть доступной для

всех кто в ней нуждается.

Гибкость – реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур.

Выделяют следующие аспекты:

Медицинский аспект – включает вопросы лечебного, лечебно-диагностического и лечебно-профилактического плана.

Физический аспект – охватывает все вопросы, связанные с применением физических факторов (физиотерапия, ЛФК, трудотерапия), с повышением физической работоспособности.

Профессиональный аспект – у работающих лиц профилактика вероятно понижения либо утраты трудоспособности; сюда входят вопросы определения трудоспособности, трудоустройства, профессиональной гигиены, физиологии и психологии труда, трудового обучения перепрофилирование.

Социальный аспект – охватывает вопросы влияния социальных причин на развитие и течение заболевания, взаимоотношение больного и семьи, общества и производства.

Экономический аспект – исследование экономических издержек и ожидаемого экономического эффекта при разных методах восстановительного лечения, формах и способах реабилитации для планирования медицинских и социально-экономических мероприятий.

Психологический аспект – ускорение процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации, профилактика и лечение развивающихся патологических психических конфигураций[24,с.25].

Социальная работа с инвалидами является оптимальной при условии ее комплексности и многоаспектности.

1.2. Формы и методы решения социальных проблем инвалидов

Исторически понятия «инвалидность» и «инвалид» в России связывались с понятиями «нетрудоспособность» и «больной» и часто методические, подходы к анализу инвалидности заимствовались из здравоохранения, по аналогии с анализом заболеваемости. В традиционные схемы укладывались представления о происхождении инвалидности «здоровье – заболеваемость» и «больной – инвалид». Последствия таких подходов создавали иллюзию ложного благополучия, так как относительные показатели инвалидности на фоне естественного прироста населения улучшались, из-за чего реальные стимулы к поиску истинных причин роста абсолютного числа инвалидов отсутствовали. Специалисты долгое время рассматривали понятие «инвалидность», отталкиваясь преимущественно от биологических предпосылок, расценивая ее возникновение в основном как следствие неблагоприятного исхода лечения. Вследствие этого социальная сторона проблемы была сужена до нетрудоспособности, как таким показателем инвалидности. Поэтому основной задачей врачебно-трудовых экспертных комиссий было определение того, какую профессиональную деятельность не может выполнять, а что может – определялось на базе личных, в большой степени биологических критериев[12,с.6].

Понятие «инвалид» сужалось до понятия «неизлечимо больной». Таким образом, социальная роль человека в действующем правовом поле и определенных экономических критериях отступала на второй план, и понятие «инвалид» не рассматривалось с точки зрения многопрофильной реабилитации, использующей социальные, экономические, психологические, образовательные и другие необходимые технологии. С начала 90-х годов принципы государственной политики, направленной на решение проблем инвалидности и инвалидов в связи со сложной социально-экономической ситуацией в стране утратили свою результативность. Нужно было создавать и приводить их в соответствие с нормами международного права[18,с.5].

Теперь инвалид характеризуется как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее обязанность его социальной защиты (Федеральный закон №442-ФЗ от 28 декабря 2013г «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», 1995)[1].

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом. Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не толь-

ко их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства [22,с.205].

В целом инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько основных аспектов:

правовой;

социально-средовой;

психологический;

общественно-идеологический;

производственно-экономический;

1.3. Трудности социально-психологической реабилитации инвалидов

В процессе социальной реабилитации решаются три группы задач:

адаптация личности – активное приспособление индивида к условиям социальной среды;

автомизация личности – активное приспособление индивида к условиям социальной среды, реализацию совокупности установок на себя;

активизация личности.

Решение задач социальной адаптации регулируется кажущимися противоречивыми мотивами «Быть со всеми» и «Остаться самим собой». Процесс социальной реабилитации, даже при благоприятном стечении обстоятельств, разворачивается неравномерно и может быть чреват рядом сложностей, тупиков, требующих совместных усилий инвалида и социального работника. Если сравнить процесс социализации с дорогой, по которой должен пройти инвалид в мир здоровых, то она не везде выложена ровными плитами и не всегда сопровождается четкими дорожными указателями, на ней есть участки с оврагами и сыпучими песками, шаткими мостиками и развилками. Под трудностью социализации

понимается комплекс затруднений при овладении той или иной социальной ролью. Более того причинами возникновения этих трудностей является несоответствие требований к инвалиду в процессе его взаимоотношений с социумом.

Трудности реабилитации могут быть связаны и с тем, что внутри социума наблюдается размытость образов ролевого поведения (к примеру, стираются границы между представлениями об уверенности и агрессивном поведении, между мужским и женским образом жизни).

В связи с этим у инвалида периодически с необходимостью встает задача самоопределения, как по поводу содержания самой социальной роли, так по поводу способов ее воплощения. [30, с. 18]

Наиболее серьезным следствием инвалидности является утрата базового доверия к миру, без которого становится принципиально невозможным, развитие таких важнейших новообразований личности как:

автономия

инициативность

социальная компетентность

умелость в труде

половая идентичность

Утрата базового доверия к миру возникает и в подозрительности, недоверчивости, агрессивности человека. Соединение блокирует, а иногда делает вовсе невозможным развитие инициативности и ответственности за свое поведение.

Контакт возможен с конкретным человеком (воспитатель, врач, учитель), а также с группой людей (хорошо известное детдомовское «Мы»)[10, с.164].

В более поздних возрастах действие этого механизма может провоцировать формирование алкогольной, наркотической или токсикологической зависимости. Вследствие последствий аномальной социализации необходимо назвать такие явления, как социальный аутизм (отстранения от окружающего мира), отставание в социальном развитии. Причины возникновения трудностей адаптации инвалида в систему социальных отношений могут быть самые различные, но, прежде всего, ни связаны с неадекватным восприятием тех требований, которые предъявляет окружающий социум. Критериями преодоления этих трудностей могут быть следующие:

1. Готовность к адекватному восприятию возникающих социальных проблем в соответствии с нормами отношений, сложившихся в социуме. Мы выяснили, что это означает способность адаптироваться к существующей системе отношений, овладеть соответствующим социально-ролевым поведением, в которых складываются отношения в обществе;
2. Устойчивость к неблагоприятным социальным воздействиям, сохранение своих индивидуальных качеств, сформированных установок и ценностей;
3. Активная позиция в решении социальных проблем, реализуемая готовность к социальным действиям.[21,с.18]

Опираясь на вышеизложенные положения, рассмотрим способности инвалида, необходимые для преодоления трудностей социальной реабилитации и психолого-педагогические механизмы, развивающие эти способности. Наиболее значимыми способностями позволяющими преодолевать трудности социальной реабилитации являются способность к расширению границ пространства жизнедеятельности.

Способность к расширению границ пространства жизнедеятельности может сформироваться при наличии у человека такого базового качества, как автономия. Автономия означает, что инвалид в буквальном смысле ощущает себя отдельным человеком в том, что он способен к самостоятельному проживанию[6,с.27].

Автономия возникает в результате выделения себя из мира, отделения от других людей и объектов. Это означает и принятие собственного тела (правильное к нему отношение), и умение им пользоваться, причем эти качества очень тесно взаимосвязаны[7,с.614].

В условиях воспитания и жизни в интернате поддержание границ собственного тела может быть затруднено за счет ограничения (в целях их безопасности) и малого количества разнообразных телесных контактов. Методическими средствами для этого могут быть специальные спортивные занятия, которые направлены на развитие координации движений, включающие возможные передвижения и вращение те-

ла в пространстве с преодолением ряда препятствий. Для развития и поддержания автономии в условиях интерната необходимо предоставление больших возможностей.

Особое значение для социальной реабилитации инвалидов имеет организация занятости данной категории[11,с.54].

1.4. Реализация государственной программы «доступная среда» на 2011–2020 годы.

Сейчас практически в каждом регионе есть собственная программа по доступной среде. Это очень хороший шаг вперед. Когда в 2010 году задумывалась программа, выяснилось, что наработанные подходы и методики имеют считанные единицы. На тот момент только Татарстан и Тверь реализовывали собственные программы или подпрограммы. Остальные регионы либо работали фрагментарно, либо когда-то занимались этим направлением, но потом прекратили. Были отобраны три региона – Татарстан, Тверская и Саратовская области, в которых были отработаны подходы к созданию доступной среды. После того как «пилоты» были реализованы, в 2013 году в программу вступило 12 регионов. Сегодня уже 81 регион участвует в реализации «Доступной среды».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.