**Социальная программа обслуживания детей инвалидов**

Со стороны государства, а также частных благотворительных организаций детям с инвалидностью и их семьям оказывается всесторонняя помощь. Социальная работа – неотъемлемая составляющая подобной поддержки.

## Социальная работа с детьми-инвалидами

Согласно определению законодательства РФ, «ребенок-инвалид» – несовершеннолетнее (т.е. не достигшее 18 лет) лицо, имеющее стойкое (врожденное, либо приобретенное) нарушение здоровья.

Подобные расстройства приводят к ограничению жизнедеятельности, что выражается в полной или частичной утрате возможности (в зависимости от конкретной патологии):

1. Самообслуживания;
2. Социального взаимодействия с окружением;
3. Контроля собственного поведения;
4. Самостоятельного:

* Передвижения;
* Пространственного ориентирования;
* Осуществления трудовой или иной деятельности.

Несовершеннолетние граждане, страдающие от подобных патологий, подпадают под действие многочисленных государственных программ материальной и социальной поддержки. Нормы же социальной защиты в рассматриваемом случае определены Федеральными законами [№ 181-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) («О социальной защите инвалидов в РФ») и [№ 124-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/) («Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»).

Согласно положениям данных законов, социальная работа с детьми инвалидами включает:

1. Содействие физическому, психическому, интеллектуальному, духовно-нравственному развитию;
2. Оказание всесторонней поддержки в целях реабилитации, а также интеграции в общество в качестве его полноценного члена.

Т.о., объект работы – непосредственно несовершеннолетний инвалид. Субъект – работник сферы социального обслуживания.

### Работа с отдельными группами

Степени инвалидности несовершеннолетних:

1. Критическое нарушение жизненно важных функций организма, требующее постоянной помощи со стороны (например, патологии центральной нервной системы, полная или частичная утрата зрения, отсутствие обеих ног);
2. Значительное нарушение функций организма, допускающее минимальное самообслуживание (например, паралич обеих ног, значительное нарушение зрения, легочная недостаточность II степени);
3. Умеренное нарушение функций организма, возникновение которого обусловлено перенесением болезней или получением травм (например, нарушение слуха, зрения или работы опорно-двигательного аппарата).

Программа работ с каждым ребенком разрабатывается индивидуально – в зависимости от присвоенной группы, равно как и тяжести патологии.

Например (характер отклонения и мера реабилитации соответственно):

* **Нарушения сенсорного восприятия** – развитие сохранных органов чувств, а также способности ориентироваться в пространстве;
* **Нервно-психические заболевания** – нивелирование влияния патологии при помощи специализированных психологических, медикаментозных, физиотерапевтических или иных методик;
* **Анатомические дефекты** – минимизация влияния патологии на повседневную жизнедеятельность, оказание психологической помощи ребенку и его семье.

## Основные направления

Основные направления рассматриваемой деятельности включают:

1. Коррекционно-развивающие занятия;
2. Консультативную помощь родителям;
3. Меры социальной адаптации ребенка.

### Коррекционные занятия

Основная цель занятий – коррекция влияния патологии на жизнедеятельность ребенка. В зависимости же от характера расстройства его негативное воздействие может быть преодолено полностью или частично, либо компенсировано иным образом.

Подобные занятия могут включать соответствующие упражнения по:

**Развитию:**

* Навыков моторики (общей, мелкой, артикуляционной);
* Зрительного и слухового восприятия;
* Речи, памяти, внимания;
* Наглядно-образного, а также словесно-логического мышления;

**Формированию:**

* Общих представлений об окружающем мире и навыков ориентирования в нем;
* Навыков анализа (визуального, звукового, относительного);
* Умения воспринимать информацию на вербальном уровне;
* Навыков базовых мыслительных операций (в частности, планирования и комбинирования).

### Консультативная помощь

Основное направление консультационной помощи родителям (опекунам, попечителям) детей-инвалидов – информационно-разъяснительная работа.

Возможные варианты:

1. Соответствующие лекции, тематические собрания;
2. Личные или групповые беседы с педагогами;
3. Доведение информации до заинтересованных лиц путем распространения соответствующих материалов (например, рассылка печатной продукции, оформление информационных стендов).

Цели оказания подобной помощи:

1. Разъяснение возникающих у родителей вопросов, связанных с проблематикой образовательного процесса;
2. Выбор оптимальной (для конкретного ребенка) стратегии реабилитации;
3. Обучение родителей (и/или других членов семьи):

* Основам социально-медицинских и педагогических знаний для осуществления реабилитационных процедур на дому;
* Прикладным навыкам ухода за тяжелобольными лицами на дому.

### Обучение социальным навыкам

Комплексный подход к организации социальной работы требует проведения занятий, направленных на развитие у детей прикладных навыков взаимодействия с социумом.

В частности, к подобным занятиям относятся:

**Обучение использованию:**

* Средств ухода (в т.ч. средств личной гигиены);
* Технических реабилитационных средств (например, кресла-каталки или протеза отсутствующей конечности);

**Выработка навыков:**

* Самообслуживания (например, самостоятельного ориентирования и передвижения без посторонней помощи);
* Общественно-приемлемого поведения;
* Трудовой или творческой деятельности.

## Работа в комплексных центрах

Основные вопросы работы в комплексных центрах социального обслуживания включают:

* Выявление характерных проблем, препятствующих нормальному развитию или социальной адаптации ребенка;
* Разработка и внедрение технологий педагогического воздействия, способствующих:
* Преодолению или компенсации выявленных недостатков;
* Всестороннему развитию сохранных функций организма;
* Проведение мероприятий по вышеозначенным направлениям:
* Повышение уровня общего развития (психоэмоционального, физиологического);
* Коррекция отдельных отклонений;
* Формирование (либо развитие уже сформированных) механизмов волевой регуляции;
* Развитие социально-коммуникативных и иных навыков, необходимых в повседневности.

Принципы деятельности:

1. Соблюдение интересов ребенка;
2. Планомерность (проведение занятий строго на основании предварительно составленного плана);
3. Комплексный подход к формированию программы (единство диагностических, коррекционных и развивающих процедур);
4. Систематичность и непрерывность занятий;
5. Вариативность содержания коррекционных и обучающих программ (индивидуализация подхода).

## Специфика работы в учреждениях здравоохранения

Главные направления рассматриваемой деятельности в здравоохранительных учреждениях (например, в муниципальных или региональных больницах) – социальная профилактика и реабилитация.

Цели профилактики:

1. Выявление детей-инвалидов, живущих на подведомственных территориях;
2. Последующее курирование, в т.ч.:

* Координация взаимодействия семей с организациями социальной направленности;
* Оказание консультативной помощи.

Цели реабилитации:

1. Предупреждение развития имеющихся патологий;
2. Минимизация влияния патологий на жизнь ребенка.

Средства реабилитации – специализированные терапевтические методики, применяемые в условиях полного или частичного стационара (медикаментозное лечение, различные физиотерапевтические процедуры и т.д.).

## Ситуационная помощь

Базовый алгоритм включает (для каждого уполномоченного сотрудника соответственно):

Охранник:

* Сопровождение пациента (до стойки администратора, до выхода с территории);
* Оказание помощи при передвижении (для инвалидов-колясочников – ведение коляски, для незрячих – поддержка под локоть и т.д.);
* Открытие дверей по пути;
* Уведомление персонала о прибытии посетителя;

Администратор (либо работник с аналогичными полномочиями):

* Ознакомление с целью визита;
* Сопровождение до регистратуры и кабинета специалиста;
* Оказание иной требующейся помощи (по ситуации);

Медсестра (либо иной уполномоченный работник):

* Оказание помощи непосредственно на приеме;
* Сопровождение между кабинетами (при необходимости).

Означенный порядок действий подразумевает самостоятельную явку пациента. Если его сопровождают взрослые, то ситуационное содействие оказывается лишь по просьбе сопровождающего лица.

Т.о., чаще всего помощь сопровождающим оказывается при:

1. Ориентировании на территории учреждения (поиске нужного корпуса, кабинета и т.д.);
2. Получении доступа к информации о работе учреждения (либо отдельных специалистов);
3. Заполнении сопутствующих документов.

## Требования к соцработнику

Ключевые качества, которыми должен обладать соцработник:

1. Профессиональная компетентность, обусловленная наличием:

* Профильного образования (приоритетные направления – педиатрия, психиатрия, психология, педагогика);
* Соответствующих знаний и навыков, необходимых при индивидуальной и групповой работе с детьми (независимо от их состояния здоровья);
* Практического опыта реабилитационной работы;

2. Высокая психологическая устойчивость и тактичность;

3. Способности к:

* Наблюдению;
* Ситуационному анализу;
* Усвоению новых профессиональных знаний и умений;
* Внедрению приобретенных знаний на практике;
* Нахождению индивидуального похода к каждому подопечному.

Также важно осознание собственной ответственности, позитивное отношение и мотивация. Независимо от тяжести патологий, либо иных особенностей подопечных.

Основные направления рассмотренной категории социальных работ – совершенствование показателей развития ребенка и формирование им универсальных моделей получения и усвоения знаний. Последующая же выработка познавательных, коммуникативных и регулятивных навыков способствует «безболезненной» интеграции в социум.