

обобщают его, разрабатывают перспективы дальнейшего развития их деятельности. Результаты исследований отражаются в выпускных и дипломных работах студентов.

Разноуровневые программы подготовки специалистов по социальной работе позволяют продолжить обучение в колледже на повышенном уровне с дополнительной специальностью по праву или в Курганском государственном университете по специальности «социальная работа» (в 2000 г. 7 выпускников колледжа поступили на III курс историко-правоведческого факультета, 14 – продолжили обучение в колледже).

Л.Б. Малкова (Екатеринбург)

**Особенности профессиональной деятельности
специалиста по социальной работе
в реабилитационном учреждении
для детей с ограниченными возможностями**

В настоящее время процесс реабилитации детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания, врожденной патологии, травмы, включает наиболее важные стороны жизнедеятельности человека – имеются в виду не только медицинский, но и профессиональный, и социальный аспекты. Современные представления о целях реабилитации этих детей (инвалидов, как их до сих пор, к сожалению, принято называть) связаны именно с восстановлением социального статуса как самого ребенка, так и его семьи.

Такой подход диктует необходимость активного участия в реабилитационном процессе специалистов по социальной работе, причем не только в структуре служб социальной помощи населению по месту жительства ребенка–инвалида, но и в реабилитационном учреждении, в котором ребенок и его семья получают комплексную помощь в организации и проведении процесса реабилитации.

В современных условиях в специализированные реабилитационные центры для детей с проблемами развития,

связанными с определенным видом заболеваний, преобразуются чаще всего профильные медицинские учреждения. В качестве примера можно привести такую организацию, как «Бонум» – центр медико-социальной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией (Екатеринбург). Создаются также специализированные центры в структуре социальной защиты муниципальных образований, например, «Городской социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (Екатеринбург), где реабилитируются в основном дети с органическим поражением центральной нервной системы. В таких центрах «...необходимость отделов социальной работы очевидна, поскольку их деятельность обеспечивает наиболее полную реабилитацию больного»¹.

Особенности деятельности специалиста по социальной работе в подобном учреждении заключается прежде всего в том, что длительное время (реабилитационный период, как правило, продолжается не один год) он взаимодействует как с самим ребенком, так и с членами его семьи – родителями (или лицами, его заменяющими), братьями, сестрами, близкими родственниками, т.к. полноценная реабилитация ребенка-инвалида возможна только при активном участии семьи. Статус семьи, вследствие появления ребенка-инвалида, в большинстве случаев понижается. Депрессивное состояние родителей, социальное неблагополучие, неблагоприятный психологический климат в семье – это те факторы, которые не позволяют провести процесс реабилитации ребенка максимально успешно. Наличие подобных проблем вызывает потребность в активной социальной помощи семье, которая может быть оказана только специалистом, хорошо знающим специфику реабилитации ребенка при конкретном заболевании и, в то же время, владеет всеми необходимыми технологиями работы с людьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию, в состоянии социальной депривации.

Особенности деятельности специалиста по социальной работе в реабилитационном центре для детей, учитывая основную цель комплексной реабилитации как социальную адаптацию ребенка, заключается также в активном участии в процессе разработки индивидуально ориентированной программы (ИПКР) для каждого

ребенка–инвалида, контроле и анализе результативности ее реализации.

ИПКР, помимо социального блока, включает еще медицинский, педагогический и психологический. Соответственно, специалист по социальной работе должен тесно взаимодействовать в процессе реабилитации с медицинскими работниками, педагогами и психологами, работающими в реабилитационном центре, способствовать предоставлению ребенку–инвалиду всех необходимых и возможных в данном учреждении услуг, способствовать их максимальной эффективности.

Трудности организации работы по оказанию социальной помощи ребенку и семье в реабилитационном центре обусловлены тем, что отработанных технологий такой деятельности пока крайне мало. Особенности социальных технологий в том, что каждый человек, или группа людей, например, семья, имеет специфические потребности, нужды, интересы. В случае инвалидности, эти проблемы напрямую связаны именно со спецификой заболевания, ограничениями жизнедеятельности, которые оно вызывает. Разработанные и внедренные в конкретном реабилитационном учреждении технологии социальной работы, как правило, требуют значительной переработки в организациях для детей с другими заболеваниями, врожденными пороками, разного вида травмами. Дополнительные проблемы использования готовых технологий возникают, если они применялись в других социальных условиях, например, других странах. Тем не менее, использовать опыт подобных разработок необходимо, так как это позволяет применять в работе наиболее передовые методы оказания социальной помощи детям–инвалидам.

Специфика заболевания ребенка определяет как программу его реабилитации, так и во многом – технологию работы специалиста по социальной работе с семьей. Так, врожденная патология, выявляемая в первые дни жизни ребенка, ведет к тому, что специалисту важно, прежде всего, оценить, насколько высока вероятность сохранения для ребенка семьи, предупредив отказ родителей от новорожденного. Это требует оперативного социального обследования семьи, предоставления семье информации о необходимых реабилитационных мероприятиях,

реабилитационном прогнозе и перспективах развития ребенка, оказания психологической помощи родителям.

Иная ситуация, если в результате заболевания или травмы инвалидом становится прежде совершенно здоровый ребенок. Семья, как правило, испытывает серьезный стресс, но угроза отказа от ребенка не возникает, на первый план выступают другие проблемы: необходимость психологической помощи ребенку и родителям, помощь в решении проблем с образованием, с обследованием ребенка в бюро медико-социальной экспертизы, разработка ИПКР и т.д.

Наиболее сложный в социальном плане вариант, когда заболевание ребенка требует постоянного ухода за ним, он лишен возможности самостоятельного передвижения, не способен к самообслуживанию и имеет крайне низкий реабилитационный потенциал. Восстановление социального статуса такой семьи в современных условиях возможно только в исключительных случаях, служба социальной защиты по месту жительства пока мало чем способна ей помочь.

Реабилитационный центр входит в структуру Государственной службы реабилитации инвалидов, то есть в совокупность органов государственной власти, включая органы местного самоуправления, учреждений различного уровня, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации. Специалист по социальной работе, работающий в реабилитационном центре, должен владеть всем объемом информации по социальным гарантиям и возможной социальной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, и использовать эти знания в процессе оказания реабилитационной помощи ребенку и семье.

¹ Старшинова А.В. Социальная работа в детском реабилитационном центре. Опыт социологического исследования, проблемы стандартизации. Екатеринбург, 1999.