

6. Концепция развития кадрового потенциала молодежной политики в РФ (от 23 декабря 2008 г. № 72, Министерство спорта, туризма и молодежной политики РФ).

7. *Лаврентьев Г.В.* Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. – Ч. I. – Барнаул: Изд-во Алт.ун-та, 2002. – 347 с.

8. Модернизация содержания педагогического образования с позиции компетентностного подхода: Сборник статей / Под науч. ред. В.В. Обухова, И.И. Поздеевой. Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2008. – 144с.

9. *Оганесян Н.П.* Методы активного социально-психологического обучения: тренинги, дискуссии, игры. – М.: Издательство «Ось-89», 2005 г. – 176с.

10. Проблемы образования в современной России и на постсоветском пространстве: сборник статей XIII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский дом знаний, 2009. – с. 92.

11. Психология тренинговой работы: Содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы / И. В. Вачков. – М.: Эксмо, 2007. – с.12

12. *Ростовцева В.М.* Компетентность и компетенции: герменевтический аспект в контексте диверсификации современного образования. Томск, Издательство ТПУ совместно с издательством ИЧА «КИТ», 2009.- с.54. Современные методы и технологии преподавания экономических дисциплин: материалы научно-практической конференции \ гл. ред. И.А. Мангасарова. - Пермь: Издательство Перм.гос.тех.университета, 2009. - с.32.

Кесаева Ж.Э., Тигишвили Н.Н.

СОГУ им. К.Л. Хетагурова

ДЕТИ – ИНВАЛИДЫ КАК ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Проблема инвалидности сложна и многогранна – в течение многих столетий инвалиды то подвергались физическому уничтожению, то вынужденной изоляции, с другой стороны, лица с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями интегрировались в общество, создавалась для них безбарьерная среда.

Инвалидность всегда была проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом. Особо выделяется проблема детской инвалидности.

Детей инвалидов называют нетипичными, потому что они развиваются и ведут себя не так как другие. О таких детях врачи, специалисты социальной работы, педагоги часто говорят: аномальный, больной, с отклонениями в развитии, с особыми образовательными потребностями. Но для того, чтобы понять их проблемы, выявить их особенности и специфику работы с ними, необходимо, прежде всего, выяснить, что же включают в себя понятия «инвалид», «инвалидность».

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975 год) «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов» сказано, что инвалид — это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению [4].

В законодательстве СССР существовало несколько иное понятие «инвалида», которое было связано с потерей трудоспособности. При такой постановке вопроса дети до шестнадцати лет не могли быть признаны инвалидами. Таким образом, возникла необходимость в появлении термина «ребенок-инвалид».

К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, трудовой деятельности в будущем».

При определении «инвалидности» в нашей стране традиционно используется клинический показатель - устойчивое нарушение функций организма в связи с таким социальным показателем, как степень участия в трудовой деятельности (нарушение трудоспособности).

А «инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем, возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре» [2, с. 18].

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Всемирная Организация здравоохранения не рекомендует использовать термины «идиотия», «имбецильность», «умственная неполноценность». Немецкие дефектологи в обозначении детей-инвалидов используют словосочетание «дети с нарушениями», «дети с образовательными трудностями».

Семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. Однако по отношению к ребенку-инвалиду члены семьи иногда проявляют жесткость, необходимую для выполнения ими своих функций. Структура и функции каждой семьи со временем видоизменяются, воздействуя на способы семейных отношений. Жизненный цикл семьи обычно состоит из семи стадий развития, в каждой из которых стиль ее жизнедеятельности относительно устойчив, и каждый член семьи выполняет определенные задачи сообразно своему возрасту: брак, рождение детей, их школьный возраст, подростковый возраст, «выпуск птенцов из гнезда», постродительский период, старение.

Семьи детей-инвалидов должны быть готовы к тому, что их стадии развития могут быть не свойственны обычным семьям. Дети с ограниченными возможностями медленнее достигают определенных этапов жизненного цикла, а иногда вовсе не достигают. Рассмотрим периоды жизненного цикла семьи ребенка-инвалида:

- рождение ребенка - получение информации о наличии у ребенка патологии, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;

- школьный возраст — принятие решения о форме обучения ребенка, организация его учебы и внешкольной деятельности, переживание реакций группы сверстников;

- подростковый возраст — привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с пробуждающейся сексуальностью, изоляцией ребенка от сверстников и его отвержением (с их стороны), планирование будущей занятости ребенка;

- период «выпуска» — признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации члена семьи — инвалида;

- постродительский период — перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно «выпущен» из семьи) [1, с. 35].

Безусловно, к некоторым семьям невозможно применить теоретическую модель, содержащую периоды развития, поскольку одни и те же события, вызывающие стрессы и трудности, могут периодически возникать на протяжении всей жизни ребенка; к тому же наличие и качество социальной поддержки могут усилить или смягчить воздействие затруднительной ситуации.

Специалисты, работающие с инвалидами, выделили следующие проблемы (барьеры, с которыми сталкивается семья с ребенком-инвалидом и сам ребенок в нашей стране):

- социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от родителей и опекунов;

- при рождении ребенка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усилено опекает ребенка, не давая ему развиваться;

- выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;

- трудности при передвижении по городу (не предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.), что приводит к изоляции инвалида;

- отсутствие достаточного правового обеспечения (несовершенство законодательной базы в отношении детей с ограниченными возможностями);

- сформированность негативного общественного мнения по отношению к инвалидам (существование стереотипа «инвалид - бесполезный» и т.п.);

- отсутствие информационного центра и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а так же слабость государственной политики [3, с. 12].

К сожалению, барьеры, о которых упомянуто выше - это лишь малая часть тех проблем, с которыми инвалиды встречаются повседневно.

Итак, инвалидность - это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными отклонениями. Вследствие этого возникают социальные, законодательные и иные барьеры, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того чтобы они могли жить независимой жизнью.

Библиографический список

1. *Гуслова М.Н.* В семье - ребёнок-инвалид: Пособие для специалистов центров реабилитации. - М., 2006.- С. 35.
2. *Дементьева Н.Ф.* Социальная работа с семьями ребенка с ограниченными возможностями. - М., 2005.- С. 18.
3. К независимой жизни. Пособие для инвалидов.- М: РООИ «Перспектива», 2008.- С. 12.
4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24 ноября 1995.

Климчук С.В.
НУБиП, г. Киев

РЕЧЕВЫЕ УМЕНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА (СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА)

Социальный педагог, оказывая социально-педагогическую помощь детям, подросткам, взрослому населению, выполняет следующие функции: коммуникативную, организаторскую, прогностическую, охранно-защитную, диагностическую, предупредительно-профилактическую, коррекционно-реабилитационную, социально-терапевтическую. Коммуникативная деятельность для социального педагога – основное средство решения профессиональных и жизненных задач.

Исходя из того, что социальный педагог должен уметь выслушать, «услышать», понять и объяснить, доказать, ответить, убедить, создать позитивную атмосферу для доверия или делового настроения, найти подход к клиенту, то каждый специалист должен владеть определенными профессиональными качествами – знаниями и умениями, которые можно отнести к «коммуникативной профессиограмме» социального педагога:

- знать профессиональный речевой этикет и владеть им;
- уметь формулировать цели и задания профессионального (делового) общения;
- уметь задавать вопросы и профессионально на них отвечать;
- владеть навыками делового общения и уметь управлять им в зависимости от определенных целей;
- уметь анализировать конфликтные и кризисные ситуации и делать адекватные выводы;
- уметь доказывать, аргументировать, опровергать, убеждать, достигая в то же время согласованности и компромисса;