Красовская Н. Н.

Государственный институт управления и

 социальных технологий

Белорусского государственного университета

 (г. Минск)

**ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ЗА РУБЕЖОМ**

Инвалидность сегодня является проблемой не одного человека, а всего общества в целом. Постоянный рост численности инвалидов — c одной стороны, углубление внимания к каждому индивиду, независимо от его физических, психических, интеллектуальных способностей, — с другой, совершенствование представлений о ценности личности и необходимости защищать ее права — все это предопределяет важность социально–реабилитационной деятельности сегодня.

В научной литературе и социальной практике сложились разные подходы к пониманию сущности инвалидности, взаимоотношений инвалида и общества. Их принято называть *«моделями инвалидности»*, которые в целом можно разбить на две группы.

В первом случае инвалидность понимается как *личная проблема* (медицинская или так называемая *«административная» модель*). Здесь ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным человеком и его недугом. Согласно данной модели, инвалидность — это медицинская патология, чем инвалиды и отличаются от «нормальных» (здоровых) людей, а все проблемы инвалида — следствие данной патологии. Подходы такого рода в современной научной литературе и соответствующая социальная практика обозначаются термином *«disabilism» —* «дизабилизм», что предполагает дискриминацию людей с ограниченными возможностями и отношение к ним как к неполноценным. Ценность человека рассматривается с точки зрения его «полезности» для общества. Такое понимание проблемы инвалидности доминировало в общественном сознании до середины XX в. и являлось характерным для индустриального общества вне зависимости от политического режима, когда человек рассматривался в первую очередь как производитель материальных и духовных благ.

Во втором случае инвалидность рассматривается как *социальная проблема* (так называемая *«социальная» модель*). Здесь в центре внимания находится взаимосвязь между человеком и окружающей его средой (в том числе обществом). Ограниченные возможности понимаются как следствие того, что социальные условия сужают возможности самореализации инвалидов (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура и т. д. ), т. е. инвалиды рассматриваются скорее как притесняемая группа, чем как аномальная. И суть проблемы инвалидности, согласно данной модели, заключается в неравенстве возможностей при провозглашенном равенстве прав, а содержание социальной работы — это социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями и помощь в осознании ими своих неотъемлемых человеческих прав [3, с. 19—21].

Такой принципиально новый взгляд на проблему инвалидности связан, вопервых, с переходом общества к постиндустриальной стадии развития, а вовторых, с поворотом в общественном сознании от «культуры полезности» к «культуре достоинства», который наметился во второй половине XX в. Человек с ограниченными возможностями стал рассматриваться, независимо от своей дееспособности и полезности для общества, как объект социальной помощи и заботы, ориентированных на создание условий для максимально возможной его самореализации и интеграции в общество.

Данный подход является сегодня основополагающим в формировании и развитии системы социальной реабилитации инвалидов за рубежом. Однако нельзя забывать о воздействии специфических условий каждой отдельной страны. Обобщая зарубежный опыт в целом, следует говорить об особенностях американской и европейской моделей. Несмотря на схожесть решаемых задач, имеют место быть различия в подходах, методах и организационном оформлении [1, 35—47].

Так, в *США* инвалиды в первую очередь обеспечиваются пенсией и страхованием от несчастных случаев. Социальная поддержка осуществляется с помощью *специализированных инвалидных организаций и фондов*, так как муниципалитеты (за плату) привлекают их для оказания инвалидам значительной части положенных по закону услуг. Основными среди них являются:

- *адаптационная подготовка*, помогающая инвалиду приспособиться к состоянию, возникающему в результате увечья или болезни, учит пользоваться разными техническими и другими средствами, предусмотренными для поддержки этой категории населения. К адаптационной подготовке привлекаются члены семьи и близкие инвалидов. Ее цель — обеспечить социальную и психологическую самостоятельность, укрепить дееспособность инвалида. Подготовка к труду призвана облегчить дальнейшее трудоустройство инвалида, укрепить его стремление приспособиться к работе и добиться в ней успеха;

- *помощь инвалиду в обустройстве жилья* призвана создать условия для нормального и независимого быта, самообслуживания. Благодаря переустройству квартиры, приобретению специальных приспособлений удается наладить жизнь инвалида прежде всего *дома*, а не в стационаре;

- *оказание транспортных услуг*: социальные службы доставляют человека с тяжелыми формами инвалидности на работу, в учебное заведение, на культурные мероприятия, в бассейн и т. д.;

- выплата *специальных пособий и компенсаций*, предусмотренных законодательством.

Большой интерес представляет практика социального обслуживания инвалидов в *Великобритании*. Круг организаций, оказывающих такого рода помощь, включает в себя 3 группы:

* *местные власти*, которые предоставляют большую часть социальных услуг инвалидам;
* *частные владельцы домов*, зарабатывающие тем, что они обеспечивают уход;
* *общественный сектор*, состоящий из благотворительных организаций, которые оплачивают штат и другие расходы за счет государственных фондов, пожертвований отдельных граждан и гонораров за предоставляемые услуги.

Социальные службы мобилизуют все возможности для того, чтобы помочь людям жить *дома*. Однако, те, кто нуждается в дополнительной поддержке в дневное время, могут посещать *дневной центр*, находящийся в пределах досягаемости от их дома.

Центры включают обслуживание людей с физическими недостатками или трудностями в обучении. В них работают профессиональные команды, которые кроме социальных работников включают психологов, терапевтов, штат медсестер, инструкторов и учителей. *Центры социального обучения (ЦСО)* продолжают тренинг с молодыми людьми, имеющими трудности в обучении после окончания школы. Упор делается на самообслуживание и приобретение социальных умений, таких как совершение покупок, приготовление пищи, обращение с деньгами, пользование общественными местами. Это позволяет пациенту жить в обществе и рассчитывать на собственные силы. В центрах также проводятся занятия по рисованию, рукоделию, работе по дереву, физкультуре, чтению и письму.

*Центры подготовки взрослых (ЦПВ)* имеют рабочие места для инвалидов (работа от простой сборки компонентов и рукоделия до более сложных процессов, включающих использование резных и электроинструментов). Прогресс пациентов регулярно оценивается во время подготовки, и в некоторых случаях они могут перейти на самостоятельную работу под наблюдением.

При социальных службах в Великобритании существуют *специальные службы по найму инвалидов на работу*. В них инвалидам оказывается помощь в поисках работы, выделяется пособие для оплаты специального транспорта, обеспечивается рабочее место клиента необходимым оборудованием. Учреждения, которые принимают на работу инвалидов, получают месячное пособие для приобретения специальной техники (инвалидных колясок, лифтов для инвалидов). Инвалиды с тяжелыми заболеваниями могут выполнять работу на дому, и для этих целей им устанавливается специальное компьютерное оборудование. Для пациентов с полной или частичной потерей зрения выдается пособие для оплаты услуг чтеца (человека, который ему читает).

Инвалиды принимаются на работу с испытательным сроком (6 недель), при этом выплачивается субсидия. Штат центра занятости помогает обсудить каждую кандидатуру инвалида и подходящую для него работу с работодателями во всех конкретных случаях. Информация о службах занятости для инвалидов размещена в *Кодексе хорошей практики инвалидов* и в буклетах, выпускаемых консультативными службами и центрами занятости.

Инвалидам часто бывает нужно медицинское лечение, и больницы предоставляют кратко– и долговременные услуги по уходу амбулаторно или в клинике. Инвалидов порой помещают в больницу на короткие периоды, чтобы дать облегчение родственникам. Кроме медицинского и сестринского ухода, поддержки со стороны социального работника в больнице, инвалиды также могут получать лечение и терапию от психотерапевтов или трудотерапевтов.

Трудотерапия является одним из перспективных направлений работы с инвалидами за рубежом. *Главная ее цель* — коррекция физического и психологического состояний инвалидов посредством *специфической трудовой деятельности*, осуществляемой для оказания помощи инвалидам и достижения их независимости во всех аспектах повседневной жизни [2, с. 168]. Специалисты, работающие в этой области, нередко называют себя «инструкторами по труду», способствующими посредством труда ускорить восстановление утраченных жизненных функций человека и его выздоровление или способность самостоятельно обслуживать себя. Способствует развитию международно признанных норм обучения трудотерапевтов в различных странах *Всемирная организация трудотерапевтов*.

Работа трудотерапевта многогранна. Помощь и поддержка клиента подбирается конкретно под каждый индивидуальный случай. В функции трудотерапевтов входят оценка состояния инвалида; развитие его специфической физической активности; подбор, установка и применение адаптационного оборудования и инструментов; придание максимума независимости инвалиду и улучшение качества его жизни.

Не менее интересным представляется одно из наиболее успешных направлений работы с уязвимыми группами, получившее за рубежом название *«оккупационной терапии»,* т. е. терапии повседневными занятиями. Это форма профессиональной социальной работы, существующая в большинстве стран мира и занимающая важное место в команде специалистов социального блока, здравоохранения и образования. Это необходимый компонент эффективной помощи людям, испытывающим трудности функционирования в повседневных ситуациях [2, с. 172].

Заметим, что трудотерапия, используемая как вид реабилитационной деятельности, это далеко не оккупационная терапия. За рубежом специалистов этого направления готовят уже почти 70 лет. Особенно большое развитие оно получило в *Великобритании и США*.

Что же является содержанием оккупационной терапии и кто нуждается в ее услугах? Начинается она с *функциональной диагностики*, необходимой для определения числа и степени затруднений, которые испытывает человек, а также его ресурсов. Вместе с клиентом и другими членами команды оккупационный терапевт разрабатывает *план реабилитации*, зачастую используя обычные повседневные занятия в качестве средств восстановления или развития навыков. Например, когда человек оправляется от перенесенного инсульта, он возвращается к обычным ежедневным занятиям: умыванию, купанию, одеванию, приготовлению пищи, уходу за домом, возобновляет социальные контакты. Все эти элементы будут являться средствами реабилитации, и во многих случаях необходим совет специалиста, чтобы не допустить слишком резких нагрузок.

Таким образом*, ключевой элемент оккупационной терапии* — это выбор видов занятий, которые не только формируют навыки, важнейшие для независимого функционирования, но и имеют значение для человека, нуждающегося в реабилитации. Следовательно, оккупационная терапия имеет две стороны:

* *реабилитационную*, направленную на продуктивную деятельность по собственному обслуживанию (умывание, причесывание),
* и *терапевтическую*, направленную на восстановление утерянного навыка с помощью использования разных методов и специального оборудования (вязание, шитье).

Попутно оккупационный терапевт может обучить необходимым навыкам и тех, кто ухаживает за больным, престарелым или инвалидом, например: технике снятия физического и эмоционального стресса, связанного с уходом за кем–либо; умению найти занятия, значимые и интересные для человека; умению подобрать адаптирующие механизмы, протезы и другие средства, которые могут упростить задачу ухода за больным; способам оборудования домашней среды для безопасности и мобильности.

В ряде стран оккупационные терапевты и их ассистенты работают в разнообразных учреждениях и организациях: отделениях «скорой помощи»; центрах детского здоровья, детских поликлиниках; реабилитационных центрах; психиатрических больницах; центрах психического здоровья; центрах дневного ухода за детьми; центрах лечения ожогов; ортопедических клиниках. Специалисты такого профиля оказывают услуги людям любого возраста, имеющим физическую, эмоциональную, социальную недостаточность и вследствие этого нуждающимся в особой помощи, обучении функциональным навыкам, позволяющим вести независимую, продуктивную и удовлетворяющую их жизнь.

Подводя итог выше сказанному, хотелось бы отметить, что оккупационная терапия за рубежом является интегральной частью основного *комплекса услуг здравоохранения*, которые оплачиваются многим людям за счет мощных государственных программ и частных страховок. Она выгодна не только с *социально–психологической*, но и *экономической точек зрения*, т. к. позволяет: значительно сократить пребывание человека в больнице; уменьшить нужду в госпитализации; обеспечить скорейшее возвращение на работу; сократить число услуг и время ухода, требуемых после выписки из больницы; облегчить возвращение человека в общество.

В *отечественной социальной работе данная специальность пока еще не получила своего официального статуса*. Но как новое направление деятельности она, безусловно, перспективна. Являясь междисциплинарной и представляя собой профессиональную деятельность в сфере социальной защиты, здравоохранения и реабилитации, она требует соединения усилий различных министерств и ведомств для ее дальнейшего развития и лицензирования.

В нашей стране только начинает набирать темпы работа по разработке индивидуальных реабилитационных программ для лиц с ограниченными возможностями, создаются модели реабилитационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы с данной категорией населения. Все большее внимание уделяется комплексной реабилитации, в системе которой находят свое место меры профессионально - трудовой реабилитации и социально - средовой адаптации инвалида.

 http://www.pws-conf.ru/nauchnaya/lss-2008/203-lichnost-otnosheniya/5693-opyit-sotsialnogo-obsluzh.html