Умархаджиева С.Р.**Методы социальной работы в сфере инвалидности***ФГБОУ ВО Чеченский государственный университет
(Россия, Грозный)**doi: 10.18411/lj-05-2021-314***Аннотация**

В статье рассматриваются методы организации социальной работы с инвалидами, освещается опыт создания и развития системы реабилитационных услуг для данной категории населения.

Ключевые слова: реабилитация, инвалидность, социальная работа, групповая работа.

Abstract

The article discusses the methods of organizing social work with disabled people, highlights the experience of creating and developing a system of rehabilitation services for this category of the population.

Key words: rehabilitation, disability, social work, group work.

Если рассмотреть три основных метода социальной работы, можно сделать ряд заявлений, относящихся к практике. Переход от индивидуальной к социальной модели инвалидности не означает, например, смерть по делу, а скорее видит дело как один из вариантов квалифицированного вмешательства. Это также не отрицает того, что некоторые люди могут скорбеть или оплакивать свое утраченное дееспособное тело, но предполагает, что такой взгляд не должен доминировать в оценке социального работника того, в чем может заключаться проблема. Некоторым инвалидам, особенно страдающие прогрессирующей болезнью, может потребоваться долгосрочная поддержка, которую могут обеспечить только взаимоотношения с конкретным случаем и основываясь на идее Альфа Морриса о семье с ограниченными возможностями, вся семья действительно может стать целью для вмешательства в его дела. Точно так же групповая работа не должна сосредотачиваться исключительно на необходимости создания терапевтической атмосферы в которой люди или семьи могут смириться с инвалидностью. Группы также можно использовать для объединения информации о конкретных преимуществах, знания о том, где и как получить определенные услуги и даже на основе самопомощи, чтобы дать людям уверенность в том, что их инвалидность не происходит из-за их физических недостатков, но из-за того, что общество часто исключает их из повседневной жизни.

Кроме того, группу можно использовать как основное средство оказания помощи инвалидам, вернуть ответственность за свою жизнь, как описано в недавнем обсуждении ухода в интернатах: «Встречи в небольших жилых группах, чтобы сотрудники и жители могли планировать свою деятельность и определять приоритеты. Они дали возможность для жителей взять на себя ответственность, а для персонала - сделать «социальную работу». Потенциал вмешательства с использованием методов работы с общественностью также впечатляет. Например, Ассоциация травм позвоночника в настоящее время предоставляет услуги социального обеспечения, чья работа заключается в том, чтобы дать возможность своим членам решать свои собственные проблемы и принимать решения за счет использования коллективной мудрости и опыта 3000 человек, страдающих параличом нижних конечностей, через взаимную поддержку, взаимное консультирование и предоставление информации и советов [3, с.45].

Индивидуальная модель инвалидности рассматривает проблемы, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями, как напрямую связанные с инвалидностью. Поэтому основная задача профессионала – заключается в адаптации человека к его собственной инвалидности. У этого есть два аспекта; во-первых, это физическая коррективная с помощью программ реабилитации, направленных на то, чтобы вернуть человека к нормальному состоянию, насколько это возможно: во-вторых, существует психологическая адаптация, которая помогает человеку смириться с его физическими ограничениями. Предполагается, что инвалиды понесли значительный ущерб и, как следствие, может начаться депрессия.

Некоторые авторы рассматривают эти механизмы как серию этапов или шагов, которые должны быть проработаны. Недавнее исследование, проведенное в больнице Нью-Йоркского университета, определили четырехэтапный процесс, с помощью которого инвалиды с параличом нижних конечностей примиряются со своей инвалидностью.

Этап 1 - Шок: немедленная реакция на физическое и психическое повреждение спинного мозга, часто характеризуется плачем, истерией и иногда психозом с галлюцинациями.

Этап 2 - Отрицание: отказ признать, что полного выздоровления не произойдет.

Этап 3 - Гнев: часто проецируется на тех, кто физически активен, которые постоянно напоминают о том, что потеряли.

Этап 4 - Депрессия: реалистичный и наиболее подходящий ответ на тяжелое состояние, постоянная инвалидность и необходимая стадия адаптации, реабилитации и интеграции достигнуто [2, с.61].

Поскольку инвалидность часто связана с нарушениями моторного, когнитивного, сенсорного или психического здоровья, психолог может ошибочно предположить, что клиент с ограниченными возможностями хочет сосредоточиться в первую очередь на инвалидности или на его последствиях.

Хотя некоторые клиенты с ограниченными возможностями могут бороться с чувством утраты или нуждаться в соответствующем обучении навыкам, многие просто хотят лучшей жизни. Например, некоторые клиенты могут захотеть психологической поддержке для повышения качества их жизни путем решения проблем во взаимоотношениях, принятия выбора карьеры или разработка стратегии перехода к следующему этапу развития. Выбор вмешательства зависит от причин, по которым клиент обратился за психологической помощью. Вмешательства могут быть направлены на повышение самоопределения или на расширение возможностей и выбор в отношении жизни.

Социальная модель утверждает, что инвалидность является продуктом постоянного взаимодействия между людьми и их окружением. Эта модель фокусируется на динамическом взаимодействии их индивидуальных характеристик (например, условий, функционального статуса, личных социальных качеств) с естественная, культурная и социальная среда [4, с.26]. Например, недавно принятый на работу человек с ограниченными возможностями, который использует ходунки, способствующие мобильности, могут столкнуться с физическими и эмоциональными препятствиями на работе и переговорах соответствующие договоренности с работодателем. Социальная модель показывает, как окружающая среда может препятствовать или способствовать индивидуальному функционированию воздвигая или устраняя барьеры для полноценного участия.

Решения включают использование универсального дизайна для обеспечения доступности для всех, позволяя людям с ограниченными возможностями принимать собственные решения, обучая общественность о проблемах и отношениях с

инвалидностью, а также о применении законов для обеспечения равного доступа и защиты.

1. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля. – М.: Академия, 2005. — 304 с.
2. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения: учеб. пособие / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева; под ред. проф. П. Д. Павленка. — М.: ИНФРА-М, 2009. — 272 с.
3. Панов, А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы / А.М. Панов // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. – № 3. – С. 44-58.
4. Савватеева, Т. Путёвка в жизнь / Т. Савватеева // Социальная защита. – 2010. – №3. – С. 24–27.

Хаджимурадова Т.Х.

Технологии вмешательства в социальную работу

*ФГБОУ ВО Чеченский государственный университет
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-315

Аннотация

Социальная работа как профессиональная деятельность, направленная на помощь и поддержку граждан, оказавшихся в трудных жизненных обстоятельствах, нуждается в постоянном совершенствовании собственных технологий

Ключевые слова: технология, социальная работа, коммуникационные технологии.

Abstract

Social work as a professional activity aimed at helping and supporting citizens who find themselves in difficult life circumstances requires constant improvement of their own technologies

Key words: technology, social work, communication technologies.

Растущая тенденция использования технологий в социальных программах быстро растет. Влияние технологий выходит за рамки повышения эффективности, поскольку новые технологии побуждают практиков расширять свои возможности и менять способы разработки и внедрения вмешательств. В то время как во всем мире технологии быстро развивались всего за несколько десятилетий, меры социальной работы также становятся все более изощренными и основанными на фактических данных

В контексте «технологии для вмешательства в социальную работу» «технология» в первую очередь относится к информационным и коммуникационным технологиям (ИКТ). В настоящее время существуют недавно разработанные академические справочные материалы, исследования, стандарты компетентности и этические принципы, которые делают «поддерживаемые технологиями меры социальной работы» новой областью практики. Существуют различные типы вмешательств по технической поддержке, некоторые из них просто технологически адаптированы, а некоторые управляются системами искусственного интеллекта [2, с. 178].

В целом, многие вмешательства, поддерживаемые технологиями, показывают хорошие результаты и имеют внутреннюю валидность, но есть много возможностей для улучшения как в дизайне оценки, так и в теоретических построениях. Существуют также новые вызовы и возможности, возникающие в результате вмешательства, поддерживаемого технологиями, такие как цифровой разрыв, проблемы с