*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 59*

*Консультация учителя – дефектолога*

***«СОЦИАЛИЗАЦИЯ***

 ***ИНВАЛИДА***

 ***В ОБЩЕСТВЕ»***

**Организация жизни инвалида в быту**

Обслуживание инвалида на дому может выявить необходимость организации жизни инвалида в быту, включая архитектурно-планировочное решение проблемы адаптации помещения к потребностям инвалида. Оно может включать перепланировку жилых помещений и санитарно-гигиенических

помещений с заменой раковин, унитаза, душа, ванны или их переоборудование; переоборудование газовой (электро-) плиты; установку дополнительной сигнализации (в т. ч. домофона); снятие порогов; расширение дверных проемов; установку поручней; установку пандусов и др. Организацию этой работы осуществляет специалист по социальной работе и архитектор.

**Психологическая реабилитация инвалида**

Психологическая реабилитация инвалида проводится психологом психотерапевтом, включая психологическое консультирование, психокоррекцию, социально-психологический патронаж семьи, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, психологический тренинг, привлечение инвалидов к участию в группах поддержки, клубах общения.

Психологическое консультирование должно обеспечить оказание клиентам квалифицированной помощи и правильном понимании и налаживании межличностных взаимоотношений, связанных со способами предупреждения и преодоления семейных конфликтов, с методикой семейного воспитания, с формированием семейных и супружеских отношений в молодых семьях и созданием в них благоприятного микроклимата и др.

Социально-психологическое консультирование должно на основе полученной от клиента информации и обсуждения с ним возникших у него социально-психологических проблем помочь ему раскрыть и мобилизовать свои внутренние ресурсы и решить его проблемы.

Психокоррекция, как активное психологическое воздействие, должно обеспечить преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении клиентов (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений родителей с детьми, нарушений общения у детей или искажения в их психическом развитии и т. д.) для приведения указанных показателей в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды.

Социально-психологический патронаж на основе систематического наблюдения за клиентами должен обеспечить своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного (внутриличностного) или межличностного конфликта и других ситуаций, которые могут усугубить трудную жизненную ситуацию клиента, и оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи.

Психопрофилактическая работа представляет собой комплекс мероприятий, направленных на приобретение клиентом психологических знаний, формирование у него общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений.

Психогигиеническая работа является комплексом мероприятий, направленных на создание условий для полноценного психологического функционирования личности (устранение или снижение факторов психологического дискомфорта на рабочем месте, в семье и других социальных группах, в которые включен инвалид).

Психологические тренинги, как активное психологическое воздействие, должны обеспечивать снятие последствий психо-травмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, прививать социально ценные нормы поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности, формировать личностные предпосылки для адаптации к изменяющимся условиям.

Психологический тренинг может также включать когнитивный тренинг психических функции (память, внимание), в задачи которого входит «тренировка» психических функций посредством определенного рода нагрузок.

Это должно быть значительное помещение, оснащенное легко передвигаемой мебелью, магнитофоном, другими необходимыми пособиями и предметами, используемыми в психологической работе. В случае проведения видеотренинга необходимо наличие видеокамеры, видеомагнитофона. Групповая психотерапия, как правило, проводится раз в неделю в течение 4 месяцев. Индивидуальная психотерапия может включать цикл посещений инвалидом психотерапевта (ориентировочно, один раз в неделю в течение 5 недель с длительностью сеанса 50 минут)1.

**Социально-средовое обучение**

Социально-средовое обучение проводится социальным работником, специалистом по социальной работе, психологом. Оно включает обучение социальному общению, социальной независимости и социализацию.

**Обучение общению**

Программы обучения инвалидов общению должны быть построены в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, характера и степени функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности. Обучение может включать занятия, групповые тренировки и игры. Занятия раскрывают правила общения в различных социальных структурах (дома, в учебном заведении, в общественных учреждениях и предприятиях и т. д.), а тренировки и игры моделируют различные жизненные ситуации (посещение друзей, дискотеки, кафе и т. д.). Для этих целей могут использоваться учебные программы, социально ориентированные на развитие у инвалидов способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях.

Обучение общению включает обучение инвалида пользованию техническими средствами коммуникации, информации и сигнализации, в том числе:

-оптическими средствами (лупы, бинокли и телескопы, расширители поля зрения, призматические очки и др.):

-телефонами (телефоны с текстовым вводом-выходом, в том числе телефоны с Брайлеровским текстом, громко говорящие телефоны, индикаторы набора телефонного номера, головные телефоны); внутренними разговорными устройствами;

-средствами связи «лицом к лицу» (наборы и шаблоны букв и символов, генераторы голоса, головные усилители индивидуального пользования, слуховые трубки и др.);

-слуховыми средствами (слуховые средства ушные, заушные, вмонтированные в оправу очков, нательные; тактильные, т. е. трансформирующими звуки в вибрацию; слуховые средства с имплантатом и др.);

-средствами сигнализации (звуковой информатор ("электронная сиделка»), системы подачи сигнала тревоги и др.).

Обучение общению предусматривает также снятие коммуникативных барьеров, характерных для инвалидов, возникающих вследствие ограничения возможности передвижения, слабой доступности для инвалидов объектов среды жизнедеятельности, средств массовой информации, учреждений культуры. Поэтому в программу обучения общению входят занятия, представляющие инвалиду информацию об имеющихся в районе его проживания объектах инфраструктуры, отвечающих требованиям безбарьерной пространственной среды, а также о транспортной службе для инвалидов. При необходимости, совместно со специалистами но социально-бытовой адаптации решаются вопросы обеспечения инвалида техническими средствами для передвижения. В процессе обучения инвалида могут быть решены вопросы его интеграции в межличностные коммуникативные структуры (группы общения в рамках ассоциаций инвалидов, клубы, службы знакомств и др.).

Включение инвалида в сеть массовой коммуникации может быть обеспечено путем предоставления ему информации о социальной литературе (для слепых, слабовидящих), специальных библиотеках (для инвалидов всех категорий, для инвалидов по зрению, по слуху).

**Обучение социальной независимости**

Обучение социальной независимости направлено на формирование навыков самостоятельного проживания (распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности и др.). Обучение включает занятия и тренировки. Для обучения используются специальные технические средства (программы тренировки потребительских навыков, обращению с деньгами; программы обучения мерам безопасности, временным навыкам, тренинг с уличными знаками и др.)1.

**Социализация инвалида**

Социализация инвалида — процесс освоения инвалидом социально значимых норм, ценностей, стереотипов поведения, их корректировка при освоении различных форм социального взаимодействия. Под социализацией также понимается освоение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентации, нормативов, обеспечивающих их полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия.

Обучение предусматривает предоставление помощи инвалиду в компенсации психологических изменений (когда врожденный или приобретенный дефект занимает центральное место в формировании и становлении личности), в формировании положительных установок, на развитие других способностей инвалидов, что будет компенсировать инвалидность.

Обучение должно быть направлено на овладение инвалидом стандартными схемами поведения и взаимодействия, на освоение инвалидом окружающей обстановки и полноценного существования в ней.

Обучение должно включать адаптационные консультирование и организацию социального участия инвалида, оно должно подготовить его к адекватным ответам на требование окружения и активным воздействием на него.

Процесс социализации имеет свои особенности в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, пола и возраста инвалида, особенностей его социального положения.

Так, например, у инвалидов с умственной отсталостью известную степень самостоятельности можно достичь с помощью интенсивного развития поведенческих навыков, заучивания и использования ими стереотипных наборов действия, необходимых и стандартных жизненных ситуациях. Специальный тренинг таких инвалидов должен обеспечить восприятие ими окружающего общества и реакцию на него в виде стереотипных для культуры представлении и действий.

У инвалидов в возрасте 16—25 лет наличие ограничения жизнедеятельности может усугубить трудности жизнеобеспечения и общения, имеющиеся в этом возрасте, что может вызвать изменение личности, ее социальную изоляцию и привести к асоциальному поведению. Программы социализации инвалидов должны быть направлены в сторону преодоления имеющихся ограничений жизнедеятельности, на поиск путей реализации собственных возможностей.

Социально-экономическое положение инвалидов (образование, квалификация, семья, экономическое положение, уровень урбанизации местности, где проживает инвалид, и др.) играет важную роль в его социализации. Неблагоприятное социально-экономическое положение инвалида нередко приводит к тому, что он остается без квалифицированной помощи; уровень их социализации — приспособление к сложившимся условиям1.

**Реабилитация средствами культуры**

Искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими: развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки личности; творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции.

Искусство способно сделать жизнь многих инвалидов богатой и содержательной.

Мероприятия по социально-культурной реабилитации должны осуществляться культорганизатором. К организации крупных мероприятий (фестивалей, концертов, конкурсов, театрализованных представлений, вечеров отдыха и др.) могут привлекаться любые другие специалисты (социальные работники, врачи, патологи и др.).

Мероприятия по социально-культурной реабилитации инвалидов могут включать:

-концерты художественной самодеятельности;вернисажи выставок изобразительного творчества инвалидов; занятия музыкально-драматического коллектива; занятия вокальной студии; занятия в школе компьютерной грамотности; занятия в школе ремесел; занятия в студии «Декоративный костюм»; занятия в студии рисования; занятия в кружках вышивания, художественного вязания, шитья, скульптуры; занятия в хореографической студии.

В социокультурную реабилитацию входит также рекреации. Социокультурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать инвалидов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации. Культорганизатор может использовать традициошше формы ре креации (посещение театров, кинотеатров, музеев, концертных залов, участие в массовых досуговых мероприятиях и др.). При этом обязательно должно учитываться доступное здание для инвалидов. Возможны специфичные для инвалидов развивающие рекреационные формы (арттерапия, хореографическое искусство для лиц с нарушением слуха, театрально-кукольное искусство для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, искусство скульптуры для лиц с нарушаем зрения, живопись, графика, музыка для лиц с нарушением слуха, с поражением опорно-двигательной системы). Приемлемая и привлеки тельная досуговая деятельность, должны обеспечить инвалидам возможность справиться с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

Рекреация должна обеспечивать интеграцию инвалида в oбщюю социокультурную среду, для чего культорганизатор и специалист по социальной реабилитации должны взаимодействовать с имеющимися в районе проживания инвалида специальными учреждениями культуры (клубами, библиотеками, театрами и др-) общественными организациями инвалидов, благотвори тельными обществами и др.

Реабилитация методами физической культуры и спорта

Реабилитацию инвалидов методами физической культуры и спорта осуществляет специалист по физической культуре и спорту.

В его задачи входят:

-информирование и консультирование инвалида по этим вопросам;

-обучение инвалида навыкам занятий физкультуре и спортом;

-оказание содействия инвалидам и их взаимодействии со спортивными организациями;

-организация и проведение занятий и спортивных мероприятии.

Следует помнить, что инвалидам доступно значительное количество видов спорта. Так. инвалиды с патологией органов зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата могут заниматься биатлоном, боулингом, велосипедом, гандболом, горнолыжным спортом, дзюдо, «колясочным баскетболом», «колясочным волейболом», «колясочным регби», конным спортом, сидячимI конькобежным спортом, легкой атлетикой (бегом, метанием копья. молота, диска, прыжками в длину, высоту), настольным I теннисом, плаванием, равнинными лыжами, стрельбой из лука, сидячим хоккеем, шахматами, фехтованием, футболом и др.

Отделение социальной реабилитации может использовать те виды физкультуры и спорта, которые можно организовать с учетом требований к помещению, оборудованию, спортивному инвентарю и т. д. Например, для организации соревнований лиц с поражением зрения нужны светонепроницаемые очки,мячи для гандбола и волейбола, приспособления для стрельбы у слепых. Оборудование соревнований атлетов с поражением опорно-двигательного аппарата должны включать спортивные протезы, спортивные коляски и др.

Для занятий физкультурой необходимы различные тренажеры, велоэргометр и др.

Все занятия физкультурой и спортом должны проводиться под наблюдением врача-специалиста по реабилитации и медицинской сестры.

**Решение личных проблем**

Решение личных проблем инвалида проводится врачом-специалистом по реабилитации и медицинской сестрой. Оно включает консультирование по вопросам полового воспитания, контроля рождаемости, сексуальных отношений. При необходимости врач направляет инвалида на консультацию к сексопатологу.

**Оказание юридической помощи инвалидам**

Оказание юридической помощи инвалиду осуществляется юристом и включает:

- консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, реабилитацию, должно давать клиентам полное представление о положенных им по закону правах на обслуживание и путях их защиты от возможных нарушений;

- оказание помощи в подготовке жалоб на неправильные действия социальных служб или работников этих служб, нарушающие или ущемляющие законные права инвалида, помощь инвалиду в юридически грамотном изложении в жалобах сути обжалуемых действий, требования поустранению допущенных нарушений;

- оказание юридической помощи в оформлении документов (на получение положенных по закону льгот, пособий, других социальных выплат; для удостоверения личности; для трудоустройства и др.) должно обеспечить разъяснение клиентам содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложения и написания текста документов или заполнение форменных бланков. написание сопроводительных писем;

- оказание юридической помощи или содействие инвалиду в решении вопросов социальной реабилитации должно обеспечить разъяснение сути и состояние интересующих клиента проблем, определение предполагаемых путей им решения и осуществление практических мер по решению этих проблем;

- содействие в подготовке и направлении в соответствующие инстанции необходимых документов, личное обращение в указанные инстанции, если в этом возникает необходимость, контроль за прохождением документов и др.

Педагогическая реабилитация включает в себя в первую очередь мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел, по возможности, знаниями, умениями и навыками самоконтроля и осознанного поведения, самообслуживания, получил необходимый уровень общего или дополнительного школьного образования.

Важнейшая цель этой деятельности — ее психологическая составляющая, выработка у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь. В ее рамках осуществляются также профессиональная диагностика и профессиональная ориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям.

Профориентация и профессиональное обучение детей - инвалидов строятся на основе углубленной профессиональной диагностики их в процессе взросления (для детей-инвалидов. Разрабатываются показания к тем или иным профессиями, которыми могут заниматься инвалиды. Чаще всего речь идет о массовых профессиях, требующих сравнительно скромной общеобразовательной и профессиональной подготовки. Такой подход оправдан, если речь идет о лицах с ограничениями по интеллекту или об умственно полноценных лицах, не имеющих возможности по условиям своей социализации получить качественное образование.

Еще одним ресурсом расширения возможностей социально-трудовой реабилитации инвалидов является сфера творческих занятий. Несмотря на дельные или даже интеллектуальные ограничения, творческий реабилитационный потенциал как юных инвалидов может быть довольно значительным.

Федеральное российское законодательство далее включает такое направление реабилитационной деятельности, как "социальная реабилитация инвалидов", что подразумевает деятельность по социально-бытовой адаптации и социально-средовой реабилитации.

Проблемы осуществления самообслуживания и самостоятельного передвижения решаются в ходе социально-бытовой реабилитации. Организация социально-бытовой реабилитации связана рядом методических подходов, которые лежат в основе технологии этой формы реабилитации.

На этапе первичного освидетельствования ребенка - инвалида в бюро медико-социальной экспертизы специалист по социальной работе по согласованию с клиницистом-экспертом выявляет тип дефекта и связанные с ним ограничения жизнедеятельности. Вслед за этим он изучает вопрос о нуждаемости инвалида в приспособлениях и вспомогательных устройствах для осуществления относительно независимого существования в быту. На следующем этапе выявляется ситуация о наличии условий в жилище инвалида для относительной бытовой независимости.

В ходе осуществления технологии социально-бытовой реабилитации полученная специалистом по социальной работе так называемая социальная информация включается в индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Сам процесс социально-бытовой реабилитации инвалидов должен предусматривать ряд последовательных смысловых технологических составляющих.

Осуществление социально-бытовой реабилитации должно начинаться с социально-бытовой ориентации, в ходе которой специалист по социальной работе ориентирует семью, имеющую ребенка - инвалида в его возможностях к проживанию в каких-либо конкретных условиях, раскрывает перспективу его способностей к осуществлению жизнедеятельности, показывает необходимость приложения определенных усилий.

Осуществление социально-бытовой реабилитации детей - инвалидов предусматривает обучение его приемам восстановления утраченных (искаженных) навыков по социально-бытовому самообслуживанию.

Важной составляющей социально-бытовой реабилитации детей - инвалидов является социально-бытовая адаптация, которая представляет собой процесс приспособления инвалида к условиям жизнедеятельности с помощью специальных вспомогательных устройств и приспособлений для стабилизации жизни с имеющимся дефектом к новым, сложившимся условиям.

Заключительным этапом социально-бытовой реабилитации инвалида является социально-бытовое устройство — проживание его в квартире со специально созданными бытовыми условиями, которые отвечают всем потребностям инвалида.

Поэтому употребление термина "трудотерапия по отношению к деятельности, которая является в первую очередь социально-средовой адаптацией, пока еще вызывает определенные затруднения. Затруднения усиливаются тем, что в учреждениях социальной реабилитации для детей с ограниченными возможностями (или на базе отделений комплексных центров социального обслуживания) все шире применяются технологии и именно в таком буквальном смысле слова: создаются мастерские или мини-производств а, где инвалиды могут восстановить или приобрести трудовые навыки, почувствовать свою общественную востребованность и, кроме того, заработать себе дополнительно некоторые средства.

Образовательная реабилитация детей - инвалидов — сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования. Образовательная реабилитация частично перекрывается педагогической, однако социальный смысл этого явления шире. В современных условиях доступ к современному и качественному образованию является одним из важнейших социальных ресурсов, обеспечивающих достойный социальный старт, развитие и полноценное существование индивидов. Блокада этого доступа для лиц с ограниченными возможностями практически перекрывает для них потенциал социального развития, перспективы материальной самообеспеченности, достойной карьеры, высокого социального статуса.

Поэтому образовательная реабилитация является в значительной мере путем и средством восстановления и повышения социального статуса индивида с расстройством тех или иных функций. Разумеется, этот путь доступен для лиц с высоким сохранным интеллектом, с наличием способностей осваивать достижения культуры, заниматься современными видами деятельности.

Вообще социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения.

Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, учит людей общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку.

В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки.

Рассмотрев совокупность элементов системы социальной реабилитации, можно констатировать, что в данном анализе оказалась упущена важная часть процесса восстановления возможностей функционирования индивида. В теоретическом рассмотрении этой деятельности снова наталкиваемся на противоречие в терминологии. Социальная реабилитация как искомый результат реабилитационной деятельности, с одной стороны, может достигаться только в результате совокупности действий в рамках всех названных выше направлений реабилитации, ибо только в ходе их реализации возможно истинное и полноценное восстановление способностей индивида к социальному функционированию. Поэтому можно говорить, что понятие "социальная реабилитация" является обобщенным, выражающим итоговое качество всех форм и направлений.

Социальная реабилитация включает в себя работу с семьями, где воспитываются дети, социальный патронаж, организацию юридических консультаций, лектория для родителей, досуга детей, работу летнего реабилитационного лагеря, проведение оздоровительных, спортивных занятий.

Накопленный опыт работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, говорит о том, что существует более эффективный путь компенсации дефекта. Одним из направлений такой работы является социальная реабилитация. Она приобретает все большее значение как процесс, осуществляемый Социальная реабилитация — это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности. Цель социальной реабилитации — восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости, его социальная адаптация, устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Социальная реабилитация имеют целью уменьшить проявления социальной недостаточности.

В процессе реабилитации на разных уровнях затрагиваются различные структуры, которые в той или иной мере воздействуют на ребенка-инвалида.

На микроуровне социальной реабилитации ребенок-инвалид рассматривается во взаимодействии с социальным окружением, прежде всего с семьей. Основной функцией здесь является воспитание нетипичного ребенка, развитие коммуникативных навыков и помощь в осознании своей субъективности.

На мезоуровне целью реабилитации является специальное обучение и профессиональное физическое оздоровление ребенка. Ее осуществляют институты образования, социальной работы, медицинские учреждения.

На макроуровне целью осуществления социальной политики государством выступает интеграция детей-инвалидов в общество.

Все три уровня процесса социальной реабилитации непосредственно взаимосвязаны, но мезоуровень становится приоритетным в реализации социально-реабилитационной работы, по скольку оказывает воздействие, как на макро-, так и на микроуровни.