

Частное учреждение образовательная организация высшего образования  
«Омская гуманитарная академия»

Кафедра Педагогики, психологии и социальной работы

## ОТЧЕТ

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Научно-исследовательская работа

Способы проведения производственной практики: стационарная/ выездная.

Выполнил(а): \_\_\_\_\_

Фамилия И.О.

Направление подготовки: Социальная работа

Направленность (профиль) программы: Социальная  
работа с населением

Форма обучения: заочная

Руководитель практики от ОмГА:

\_\_\_\_\_  
Уч. степень, уч. звание, Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
подпись

Место прохождения практики: (адрес, контактные телефоны):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель принимающей организации:

\_\_\_\_\_  
подпись

(должность, Ф.И.О., контактный телефон)

М.П.

Омск, 2019г.

## Содержание

Введение.....	3
1. Сведения о работе Территориального центра социального обслуживания инвалидов и престарелых района Алтай.....	4
2. Социальная работа с инвалидами в условиях стационарного учреждения как средство повышения их жизнеспособности.....	8
2.1 Понятия инвалидности и ее виды.....	9
2.2 Правовые и медико-социальные аспекты социальной работы с инвалидами.....	11
2.3 Организация социальной работы с инвалидами.....	15
Заключение.....	24
Список литературы.....	26

## Введение

Производственная практика (научно-исследовательская работа) – это вид учебной работы, направленный на расширение и закрепление теоретических знаний, полученных в процессе обучения, приобретение и совершенствование практических навыков по избранной образовательной программе, подготовке к будущей профессиональной деятельности.

Целью производственной практики (научно-исследовательской работы) является углубление умений и навыков на основе знаний, полученных в процессе теоретического обучения о деятельности учреждений системы социальной защиты населения, развитие навыков исследовательской деятельности в области социальной работы.

К задачам практики относятся:

- совершенствование личностных и формирование профессиональных качеств будущих специалистов по социальной работе;
- углубление знаний студентов о специфике работы учреждений социальной сферы, с различными возможностями оказания социальной помощи детям, и взрослым, приобретение опыта профессионального общения и взаимодействия с получателями социальных услуг и работниками учреждений и организации системы социальной работы;
- овладение профессиональными умениями и навыками, необходимыми специалисту по социальной работе для решения профессиональных задач;
- освоение технологий работы специалиста по социальной работе в различных учреждениях и организациях социальной сферы.

Практика проходила в КГУ Территориальный центр социального обслуживания инвалидов и престарелых района Алтай.

Тема научно-исследовательской работы: Социальная работа с инвалидами в условиях стационарного учреждения как средство повышения их жизнеспособности.

## 1. Сведения о работе Территориального центра социального обслуживания инвалидов и престарелых района Алтай

КГУ Территориальный центр социального обслуживания инвалидов и престарелых района Алтай является некоммерческой организацией, создаваемой в форме учреждения социального обслуживания, находящегося в ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или муниципальных органов социальной защиты населения и осуществляющего на территории города.

Нормативно-правовые основы социальной поддержке инвалидов в Российской Федерации закреплены в трех Федеральных законах:

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон №181-ФЗ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ (в ред. от 23 июля 2008 г.) // Российская газета. 1995. 2 декабря; Российская газета. 2008. 25 июля;

2. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: Федеральный закон №122-ФЗ;

3. О государственной социальной помощи: Федеральный закон №178-ФЗ О государственной социальной помощи: Федеральный закон №178-ФЗ от 17 июля 1999 г. (в ред. 14 июля 2008) // Российская газета. 1999. 23 июля; Российская газета. 2008. 18 июля.

Так же в статье 154 Федерального закона 122-ФЗ от 22 августа 2004 года «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» определены размеры ежемесячных денежных

выплат инвалидам войны и инвалидам, имеющим степень ограничения способности к трудовой деятельности и не имеющим степени ограничения.

Центр включает в себя аппарат управления и структурные подразделения, создаваемые, реорганизуемые и ликвидируемые решением директора Центра по согласованию с соответствующим органом социальной защиты населения.

Структура управления в приложении 1.

Основные задачи социальной защиты лиц с ограниченными возможностями:

- Максимально развивать индивидуальные способности и качества инвалидов;
- Содействовать достижению взаимопонимания между инвалидом и социальной средой;
- Способствовать распространению информации о правах и льготах инвалидов, обязанностях и возможностях социальных служб;
- Обеспечивать консультации по юридическим правовым аспектам социальной политики.

К экономическим мерам социальной защиты инвалидов относятся:

- Создание системы реабилитационных и экспертных организаций, обеспечивающих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество;
- Развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг;
- Оснащение оборудованием реабилитационных организаций;
- Оснащение объектов социальной инфраструктуры для обеспечения к ним беспрепятственного доступа инвалидов.

Правовые меры социальной защиты инвалидов:

- Совершенствование законодательства о правах инвалидов, в частности расширение номенклатуры представляемых инвалидам технических средств реабилитации и реабилитационных услуг;
- Консультирование инвалидов по правовым вопросам;
- Освещение проблем инвалидов и правовых путей их решения в СМИ;
- Установление дополнительных льгот для инвалидов при обращении в правоохранительные органы, в частности освобождение от уплаты госпошлины за рассмотрение дела в суде.

В отделении функционирует группа «Искорка» для детей-инвалидов, группа «Звезда» для взрослых инвалидов, клуб «Разговариваем жестовой речью» для слабослышащих. Для женщин инструктором ЛФК организован и ведётся клуб «Здоровье».

Отделение психолого-педагогической помощи.

В данном отделении ведётся работа с неполными семьями, многодетными, опекунами и другими. Работает клуб «Я – родитель» для родителей и детей до 3 лет. В основном молодые мамы приходят со своими детьми на занятия, пока дети играют, с мамами ведутся беседы, как правильно воспитывать и развивать ребёнка, какие психологические и физические особенности проявляются в разном возрасте. Излюбленным местом для клуба стала сенсорная комната. Также специалистом по социальной работе и психологом в течение года осуществляются выездные мероприятия с различными тренингами и игровыми программами. Осуществляется работа этим отделением ещё и с пенсионерами, более 10 лет существует клуб «Огонёк», это досуговый клуб, собираются женщины и мужчины для активного отдыха, проводят праздники, психологические занятия, выезды на природу.

Социальный работник отделения срочного социального обслуживания обследует условия проживания инвалидов ВОВ, участников ВОВ, вдов, санитарное состояние дома, двора, и узнаёт, какая нужна помощь, организовывает волонтерское движение среди учебных заведений,

распределяет инвалидов, участников, вдов ВОВ и тружеников тыла среди учебных заведений, для оказания помощи. Не первый год в Алтайском крае в августе проводится акция «Соберем детей в школу» для оказания социальной помощи и поддержке семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в подготовке детей к школе.

Ежегодно Центр принимает участие в этой акции и оказывает помощь малообеспеченным семьям. По выполнению Плана комплексных мер по социальной реабилитации лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы, проводится обследование жилищно-бытовых условий, их социальную реабилитацию. Обследование и составление актов проводится в присутствии участкового уполномоченного милиции. Также в отделении работает юрисконсульт, оказывающий социально-правовые услуги.

## 2. Социальная работа с инвалидами в условиях стационарного учреждения как средство повышения их жизнеспособности

Социальная работа с инвалидами - процесс сложный, противоречивый. Ряд исследователей, анализируя политическую, экономическую, социальную ситуацию, сложившуюся в обществе, рассматривают ее влияние на современное состояние инвалида и их семьи. На сегодняшний момент, общество, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения их к труду, подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями. инвалидность социальный работа помощь

Актуальность данной работы объясняется тем, что работа с инвалидами относится к категории острейших вопросов в социальной работе. Проблема социальной адаптации инвалидов - проблема приспособленности инвалидов к полноценной жизни в обществе здоровых людей приобрела в последнее время особую важность. Это связано с тем, что в новом тысячелетии стали существенно меняться подходы к работе с людьми, которые по воле судьбы родились или стали инвалидами. Таких людей в Российской Федерации как минимум свыше 8 млн. человек официально. В перспективе ожидается дальнейший рост числа этой категории населения. Роль социальных работников и специалистов в области социальной работы в вопросах медико-социальной и трудовой реабилитации людей с ограниченными возможностями является ключевой. Но, не смотря на это, в России еще ничтожно мало учреждений, которые ведут работу по оказанию инвалидам социальной, социально-медицинской, материальной и другой помощи.

Объектом исследования работы является социальная работа с различными группами населения.

Предметом - социальная работа с инвалидами.

Целью исследования является изучение различных аспектов социальной работы с инвалидами.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- рассмотреть понятие инвалидности и ее виды;
- описать правовые и медико-социальные аспекты социальной работы с инвалидами;
- изучить организацию социальной работы с инвалидами.

При проведении исследовательской работы были использованы следующие методы: анализ, синтез, структурный метод и системный подход.

Научная и практическая значимость работы заключается в том, что описанный опыт и методы работы учреждений социальной защиты могут быть использованы социальными работниками в своей практической и исследовательской деятельности.

## 1.1 Понятия инвалидности и ее виды

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню (valid - «действенный, полноценный, могущий») и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный». В российском словоупотреблении, начиная со времен Петра I, такое название получали военнослужащие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и которых направляли для дослуживания на штатские должности. Характерно, что в Западной Европе данное слово имело такой же оттенок, то есть относилось в первую очередь к увеченным воинам.

Инвалидность — это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом.

Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Социальная защита инвалидов — это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равной с другими гражданами возможности участия в жизни общества

Основными причинами, обуславливающими нуждаемость инвалидов в социальной защите, являются их неспособность вследствие ограничения жизнедеятельности к самостоятельному проживанию, к поддержанию социальных связей, к обеспечению экономической независимости и др.

Определение потребности инвалида в мерах социальной защиты включает определение конкретных способов и методов, при помощи которых имеющиеся нарушения функций и ограничения жизнедеятельности могут быть устранены, компенсированы или замещены, включая меры реабилитационного характера.

Реабилитация инвалидов — это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, для социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II

группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды II группы (трудоспособные в щадящих условиях труда);

- по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

## 1.2 Правовые и медико-социальные аспекты социальной работы с инвалидами

С целью оказания квалифицированной помощи инвалидам, социальный работник обязан знать правовые, ведомственные документы, определяющие статус инвалида, его права на получения различных льгот и выплат и другое. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН «О правах инвалидов». Вот несколько выдержек из этого правового международного документа:

- «Инвалиды имеют право на уважение их человеческого достоинства»;  
- «Инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица»;

- «Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность»;

- «Инвалиды имеют право на медицинское, техническое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную

подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания»;

- «Инвалиды должны быть защищены от какой бы то ни было эксплуатации».

Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах и в России. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеют законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и

инвалидов» (1995 г.), «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.).

В Законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» сформулированы основные принципы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; равные возможности в получении социальных услуг; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов; ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и др.

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности (ст. 5 Закона).

Законом предусматриваются различные формы социального обслуживания, в том числе:

- социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других стационарных учреждениях социального обслуживания;
- срочное социальное обслуживание (как правило, в ситуациях, не терпящих отлагательства: организация питания, обеспечение одеждой, обувью, ночлегом, срочное предоставление временного жилья и т.п.);
- социальная, социально-психологическая, медико-социальная консультационная помощь.

Все социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты [3,с.20-25].

Бесплатно оказываются следующие социальные услуги:

- одиноким гражданам (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию в размере ниже прожиточного минимума;

- гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, но получающим пенсии ниже прожиточного минимума;

- пожилым людям и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

Социальные услуги на уровне частичной оплаты оказываются лицам, чей среднедушевой доход (или доход их родственников, членов их семей) составляет 100-150% прожиточного минимума.

Социальные услуги на условиях полной оплаты оказываются гражданам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150% прожиточный минимум.

В Законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» система социального обслуживания поделена на два основных сектора - государственный и негосударственный.

Государственный сектор образуют федеральные и муниципальные органы социального обслуживания.

Существенные вопросы социальной защиты инвалидов получили правовую базу в Законе «О социальной защите инвалидов в российской Федерации». Закон определяет полномочия органов государственной власти (федеральных и субъектов Российской Федерации) в области социальной защиты инвалидов. Он раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы, которая на основании комплексного обследования человека устанавливает характер и степень заболевания, приведшего к инвалидности, группу инвалидности, определяет режим труда работающих инвалидов, разрабатывает индивидуальные и комплексные программы

реабилитации инвалидов, дает медико-социальные заключения, принимает решения, обязательные для государственных органов, предприятий и организаций независимо от формы собственности.

Действующее законодательство практически не защищает права инвалидов детства на достойное и обеспеченное существование. В законодательстве инвалидам детства предусмотрены такие размеры социальной помощи, которые прямо-таки толкают их на любую работу, в том числе и «на работу», которую обсуживает криминал - попрошайничество, поскольку на инвалидную пенсию человек, лишенный всего необходимого с детства, прожить не в состоянии.

Но даже если решены финансовые проблемы, полностью переустроена среда жизнедеятельности инвалидов, они не смогут воспользоваться предоставленными благами без соответствующей техники и приспособлений. Нужны протезы, слуховые аппараты, особого устройства очки, тетради для записывания текстов, книги для чтения, коляски, автомобили для передвижения и др. Нужна специальная промышленность для изготовления инвалидной техники и аппаратуры. Такие предприятия в стране есть. Они в значительной мере удовлетворяют разнообразные потребности инвалидов. Но в сравнении с западными образцами инвалидной техники наши, отечественные, во многом проигрывают: и тяжелее, и менее долговечны, и больших габаритов, и менее удобны в эксплуатации.

Особая роль при оказании помощи инвалидам отводится социальному работнику в учреждениях здравоохранения.

В задачу медико-социального специалиста, обладающего знаниями психофизиологических особенностей инвалидов соответственно причине, приведшей человека к такому состоянию, входит определение степени возможности его участия в трудовой деятельности, помощи в адаптации к новым условиям, определение режима питания и формирование соответствующего образа жизни.

Следует отметить, что медико-социальные услуги удовлетворяют те потребности инвалида, которые не находят своего решения в реальной действительности, в условиях экономического кризиса и зарождающихся рыночных отношений в нашей стране. Социальный работник, оказывая медико-социальную помощь, ликвидирует неудовлетворенность этой категории населения деятельностью органов практического здравоохранения и тем самым создает определенное равновесие в вопросах медицинского обеспечения.

### 1.3 Организация социальной работы с инвалидами

Осуществляя уход за инвалидами, решая в определенной степени вопросы врачевания, социальный работник воздействует на образ жизни пациента, способствует его психической реабилитации.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

На основании индивидуальной программы реабилитации с инвалидами осуществляется социальная работа в учреждениях социального обслуживания, которая включает в себя:

- социальное обслуживание на дому (в том числе социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);

- срочное социальное обслуживание;

- социально-консультативную помощь.

Социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Инвалидам в комплексных центрах социального обслуживания населения предоставляются социально-бытовые услуги, в частности покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров первой необходимости, оплата услуг коммунально-бытового обслуживания. Социальные работники оказывают социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги: доврачебную помощь, в том числе вызов врача на дом; обеспечивают лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (по заключению врача); содействуют в госпитализации, сопровождают нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения. Социальные работники посещают инвалидов в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки, оказывают помощь в проведении медико-социальной экспертизы, получении страхового медицинского полиса.

Социально-медицинское обслуживание на дому предоставляется инвалидам, нуждающимся в постоянной или временной (до шести месяцев) посторонней помощи, в связи с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. Социальные работники предоставляют социально-бытовые, социально-правовые, социально-экономические услуги. В штат данного отделения введены медицинские сестры, которые осуществляют патронаж инвалидов на дому и оказывают следующие услуги: наблюдение за состоянием здоровья, кормление ослабленных больных, санитарно-гигиенические процедуры (измерение температуры тела, артериального

давления, контролирование приема лекарств). Медсестры проводят медицинские процедуры в соответствии с назначением лечащего врача (при наличии у государственного учреждения социального обслуживания лицензии на медицинскую деятельность): подкожное и внутримышечное введение лекарственных препаратов; наложение компрессов; перевязку; обработку пролежней, раневых поверхностей; забор материалов для проведения лабораторных исследований; оказывают помощь в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями. Медицинские работники обучают родственников инвалидов практическим навыкам общего ухода за больными. При комплексных центрах социального обслуживания открываются социальные столовые, которые за отдельную плату обеспечивают доставку горячих обедов инвалидам на дом.

Полустационарное социальное обслуживание реализуется в отделениях дневного пребывания комплексных центров социального обслуживания населения. Оно включает в себя социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. На полустационарное социальное обслуживание принимаются инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание. В отделениях дневного пребывания комплексных центров социального обслуживания населения (центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов) предоставляются следующие услуги: социально-психологические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-педагогические, к которым относятся анимационные услуги (проведение праздников, юбилеев и других культурных мероприятий). Осуществляется организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов инвалидов.

Оздоровительно-реабилитационные мероприятия (массаж, лечебная физкультура) организуются для клиентов с учетом рекомендаций врача.

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной, экстренной помощи единовременного характера инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке, и включает в себя следующие социальные услуги: разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи.

Важным условием социальной защиты является финансовое обеспечение инвалидов (пенсии, пособия), а также предоставление им льгот, социальных услуг и других форм социальной помощи в виде лекарственных препаратов, протезно-ортопедических изделий, средств передвижения, вспомогательных технических средств (культурно-бытового, информационного, образовательного, производственного назначения, физкультуры и спорта) и др.

Таким образом, комплексная оценка всех рассмотренных выше основных позиций медико-социальной экспертизы позволяет вынести обоснованное суждение о социальных последствиях нарушения здоровья, характере и степени выраженности основных взаимосвязанных и последовательно развивающихся состояний. В свою очередь это является основанием для определения потребности инвалида в соответствующих мерах социальной защиты.

Современный подход к определению инвалидности, охватывающий наиболее важные стороны жизнедеятельности человека, обуславливает необходимость участия в деятельности учреждений медико-социальной экспертизы широкого круга специалистов. В таких условиях обоснованным является введение в состав комиссии по экспертизе наряду с двумя другими специалистами (медик и психолог) и специалиста по социальной работе, принимающего экспертное решение.

В обязанности социального работника входит организация медицинской помощи инвалидам. Социальный работник совместно с медицинскими работниками территориальной поликлиники или диспансера оказывает организационную помощь при проведении медико-социальной реабилитации в условиях стационара или на дому, помогает в организации санаторно-курортного лечения, способствует приобретению необходимых тренажеров, средств передвижения, корригирующих аппаратов, организует по показаниям медико-генетическую консультацию родителей больных детей. Часто возникает необходимость обеспечить диетическим питанием детей инвалидов, страдающих диабетом, почечной недостаточностью и другими заболеваниями.

Специалист по социальной работе совместно с другими специалистами организует свою деятельность по следующим 4 основным направлениям:

- 1) реабилитационно-экспертная диагностика;
- 2) реабилитация (разработка индивидуальной программы реабилитации, ее коррекция и контроль);
- 3) государственная статистическая отчетность (формирование банка данных инвалидов);
- 4) профилактика инвалидности.

В рамках этого направления деятельности специалист по социальной работе проводит социально-бытовую и социально-средовую диагностику (рисунок 1 - Программа социальной реабилитации инвалидов). Она включает определение ряда социальных характеристик освидетельствуемого лица и оценку его возможностей: самообслуживания, самостоятельного передвижения, интеграции в общество. Для этого необходим анализ таких социальных характеристик как: семейное положение; состав семьи и ее участие в помощи инвалиду; доход; жилищно-бытовые условия; наличие технических средств у инвалида.



Рисунок 1 - Программа социальной реабилитации инвалидов

После проведенного анализа специалист по социальной работе формулирует социальный диагноз, который предполагает проведение ряда последовательных этапов.

Первым этапом социальной технологии является выяснение социального статуса обследуемого. Он включает такие характеристики как пол, возраст, общее и профессиональное образование, социальную принадлежность. В последние годы появились новые характеристики социального статуса человека: беженец, иммигрант, переселенец, лицо без определенного места жительства и т.п.

Определение образовательного уровня обследуемого и характера его профессии предполагает установление занимаемой им должности и ее соответствие полученной профессии. От типа дефекта, формы патологии,

вида и степени ограничения жизнедеятельности зависит решение проблемы переобучения и трудоустройства обследуемого.

Выяснение семейного положения является важным условием социальной технологии. Одинокое проживание в сочетании с выраженными, резко ограничивающими жизнедеятельность, функциональными нарушениями требует применения специальных мер социальной защиты: услуг дневного отделения центра социального обслуживания либо обслуживания на дому, либо стационарного учреждения социального обслуживания.

Формирование социального диагноза предполагает выяснение социально-бытового статуса обследуемого: характер жилища (собственный дом, квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, снимаемая жилплощадь и др.), этаж проживания, уровень благоустроенности, наличие коммунальных удобств, условий для выполнения работы на дому, оснащение вспомогательными средствами для самообслуживания и передвижения, приготовления и приема пищи, для иных занятий.

С этой целью специалист по социальной работе посещает инвалида на дому и непосредственно изучает жилищно-бытовые условия, объективно оценивая возможности инвалида к самообслуживанию. Совместно с медиком-специалистом он определяет необходимость подбора технических средств реабилитации и приспособления среды жизнедеятельности к нуждам инвалида. Специалист по социальной работе проводит также анализ структуры и степени возможности выполнения инвалидом социально-бытовой и социально-средовой деятельности.

Анализ включает оценку обеспечения таких возможностей как:

- социальная независимость (самостоятельное проживание, пользование гражданскими правами, участие в общественной деятельности и др.);
- социальное общение;

- персональная сохранность (пользование газом, электричеством, туалетом, ванной, транспортом, лекарствами и др.);
- социальные навыки (приготовление пищи, уборка, стирка белья, и др.);
- персональный уход (личная гигиена, возможность самостоятельного приема пищи и использования одежды);
- занятие физкультурой, спортом и другой деятельностью.

В своей работе специалисты по социальной работе используют методы анкетирования, наблюдения, а также биографический метод и тестирование. Полученные данные служат основой для формирования I «Социального паспорта инвалида». Эти данные служат основой для разработки индивидуальной программы реабилитации как специального раздела социальной реабилитации.

Одним из важных направлений деятельности всех организаций и служб, оказывающих помощь инвалидам, является создание условий для поддержания здоровья и благополучия тех, кто временно оказался в затруднительном положении экономического или социального характера. К таким мероприятиям можно отнести предоставление дополнительных рабочих мест для людей с ограниченными возможностями, организацию для них производства на дому и т. д.

Социальная забота о трудоустройстве и быте инвалидов невозможна без управленческих органов. Они существуют на всех уровнях государственного управления. В Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации имеется несколько комитетов, которые в большей или меньшей мере занимаются проблемами инвалидов: комитет по труду и социальной политике, комитет по делам ветеранов, комитет по охране здоровья, комитет по делам женщин, семьи и молодежи. В Совете Федерации Федерального Собрания России также имеется комитет по социальной политике, одной из главных функций которого является социальная защита населения. Составная часть этого комитета -- управление

по делам инвалидов. В республиках, краях, областях страны функционируют управления делами инвалидов, соответствующие центральным органам. Во всех административных округах также действуют комиссии, отделы, управления по делам инвалидов.

Ещё один управленческий аспект - организаторская работа с инвалидами. Сейчас можно услышать или прочитать: состоялся пробег инвалидов на колясках, открылось выставка художественно-прикладных работ инвалидов, прошёл фестиваль творчества инвалидов, вышел сборник стихов инвалидов и т.д. Все эти мероприятия совершаются не сами собой. Они - результат больших организаторских усилий. Проведение таких мероприятий - поле приложения труда социальных работников. Нужно найти заинтересованных людей, организации, помещения, спонсоров, которые оплатили бы расходы, распространить рекламу, организовать продажу изделий и т.д. и т.п. Можно встретить немало примеров продуманной организации социальной защиты, оказания разносторонней помощи инвалидам.

## Заключение

В ходе прохождения производственной (преддипломной) практики были изучена организационная структура учреждения, ее внутренние документы, был собран материал, необходимый для написания отчета.

По окончании практики была достигнута главная цель, а именно совершенствование профессиональных умений и навыков в процессе самостоятельной организации социальной деятельности в различных учреждениях; - подготовка и осуществление исследования в соответствии с планом выпускной квалификационной работы.

Организация комплексной социальной, психосоциальной и медико-социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья прежде всего зависит от того, в каком возрасте получена инвалидность. Разные возрастные периоды обуславливают специфику инвалидов и соответственно во многом определяют направления и средства деятельности по их активизации.

Для того чтобы помочь взрослому инвалиду, используются все методы социальной, медико-социальной и психологической работы, в которые лишь вносится некоторая специфика. Методики активной социальной работы с инвалидом и его семьей вплотную смыкаются с понятием социальной реабилитации, которая представляет собой систему и процесс восстановления способности к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Социальная реабилитация включает в себя социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию. Эти две составляющие, по сути, обобщают все необходимое в работе с инвалидом. Так, в социально-бытовой адаптации используются информирование и консультирование инвалида и его семьи; адаптационное обучение; формирование у инвалида навыков самообслуживания, обеспечения персональной сохранности, социальных навыков; выделение технических

средств реабилитации и обучение пользованию ими; адаптация жилья к потребностям инвалида.

Мероприятия по социально-средовой ориентации включают социально-психологическую реабилитацию, психодиагностику и обследование личности инвалида, психологическую коррекцию и психотерапию, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, психологические тренинги, привлечение инвалидов к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения, оказание экстренной (по телефону) психологической и медико-психологической помощи. Сюда также могут быть отнесены формирование социальной независимости, навыков общения, проведения досуга и отдыха, занятия физкультурой и спортом, предоставление помощи в решении личных проблем, социально-психологический патронаж семьи.

Данная практика является хорошим практическим опытом для дальнейшей самостоятельной деятельности. За время пройденной практики я познакомился с новыми интересными фактами.

## Список литературы

1. Альбекова Н.Н. Право социального обеспечения в Российской Федерации: Учебно-методическое пособие. Краснодар: Южный институт менеджмента, 2004. 96 с.
2. Батяев А.А. Комментарий к Федеральному закону от 2 августа 1995 г. №122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». М.: ООО «Новая правовая культура», 2007. 123 с.
3. Добреньков В. И., Кравченко А. И. Социология: Учебник. - М.: ИНФРА-М, 2001. - 624 с. - (Серия «Высшее образование»).
4. Карелова Г. Социальная защита: вчера, сегодня, завтра. // Социс. 2006. №6. С. 35-39.
5. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам. // Социальная работа. №3. 2005. С. 34-37.
6. Михайлов А.В. Комментарий к законам о социальном обслуживании и социальной защите инвалидов в Российской Федерации // Работодатель. 2006. №1. С. 18-22.
7. Основы социальной работы: Учебник / Павленок П.Д. 2-е изд., испр. и доп. М.: ИНФРА-М, 2002. 395 с.
8. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы. / Под ред. В.С. Кукушина. М.: Инфра-М, 2007. 256 с.
9. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста. / Под ред. Е.И. Холостовой, А.И. Осадчих. М.: Инфра-М, 1996. 255 с.
10. Шайхатдинов В.Ш. Право социального обеспечения Российской Федерации. Екатеринбург: Книга, 1996. 147 с.
11. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: Лань, 2004. 185 с.

# Приложения

## Приложение 1. Организационная структура

