

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

М. А. БОЛДИНА, Е. В. ДЕЕВА

В статье рассматриваются причины возникновения инвалидности у детей, проблемы детей-инвалидов. Дети-инвалиды – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Анализируются технологии социальной работы с детьми-инвалидами, направленные на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций ребенка-инвалида; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения ребенка-инвалида в сравнительно незнание общество или культурную систему. Использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами будет способствовать обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей-инвалидов; формированию социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей-инвалидов и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции детей-инвалидов в общество.

Ключевые слова: дети-инвалиды, технологии, социальная диагностика, реабилитация, адаптация, здоровьесбережение.

Изменения в социально-экономической и политической жизни России, обострение новых проблем в обществе поставили ученых и практических социальных работников перед решением задач, связанных с поисками новых, эффективно действующих механизмов социально-психологической адаптации личности к быстро меняющейся жизни в социуме. Клиентами специалиста социальной работы являются наиболее незащищенные и уязвимые слои населения: старики, дети и подростки, инвалиды, а также люди, которые в силу сложившейся ситуации не могут самостоятельно преодолеть обстоятельства, затрудняющие их жизнедеятельность. Особенно нуждаются в социальной помощи дети-инвалиды, число которых постоянно растет.

Согласно приказу Минздрава РФ от 4 июля 1991 г. № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов», к детям-инвалидам относятся дети, имеющие «... значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем» [6].

В настоящее время постепенно утверждается понятие, что инвалид – человек, имеющий опреде-

ленные ограничения своих возможностей, который может достаточно активно участвовать во всех сферах социальной деятельности, должен иметь равные права и возможности с остальными членами общества. Этому способствует введение понятия «человек с ограниченными возможностями». Во всем мире возрастает общественное движение людей с ограниченными возможностями на защиту своих прав на свободу выбора, самоопределение и открытый доступ к участию во всех сферах жизни общества.

Нарушение способности осуществлять ту или иную деятельность может быть от рождения или приобретено позже, может быть временным или постоянным. Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. По данным ВОЗ, инвалиды составляют 10 % населения земного шара, из них 120 млн. – дети и подростки. Инвалиды детства в Российской Федерации составляют более 12 % от общего числа всех инвалидов.

В структуре детской инвалидности преобладают умственная отсталость, заболевания нервной системы – более 60 %. У каждого десятого инвалида отмечается полная или частичная неспособность к самостоятельной деятельности, тяжесть расстройств и ограничение социальных функций [6].

Среди причин, способствующих возникновению инвалидности у детей, по-прежнему выделяются такие, как ухудшение экологической обста-

новки, рост детского травматизма, патология беременности и родов, отсутствие нормальных условий для здорового образа жизни, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, неблагоприятные условия труда женщин, недостаточный уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений [1]. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Дети-инвалиды – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Дети-инвалиды как социальная категория людей находятся в окружении здоровых по сравнению с ними людей и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Вместе с тем, детям-инвалидам необходима такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать их. По существу, речь идет о социализации и интеграции детей-инвалидов в общество.

Степень интеграции этих детей в общество зависит от уровня их профессионально-трудовой подготовки, социально-бытовой ориентации, от участия семьи в этом процессе. В последние годы, на фоне социально-экономических преобразований, продолжается развитие процессов гуманизации и модернизации современного образования, в основе которых находятся вопросы социализации, адаптации и интеграции детей-инвалидов, их социальной защиты. Уровень цивилизованности общества напрямую зависит от положения детей и глубины заботы о них государства и общества в целом. Забота о детях-инвалидах имеет свои особенности, так как необходимо обеспечить не только развитие всех систем и функций растущего организма, но и создать условия для максимально возможной социальной адаптации таких детей в социуме.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и

усилий, а также разработки новых технологий социальной работы для решения проблем данной категории.

Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны и направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему.

К важнейшим видам технологий социальной работы с детьми-инвалидами относятся: социальная диагностика, социальная реабилитация, социальная адаптация. Они ориентируют на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей, ценностных ориентаций, на создание общественных условий, способствующих мобилизации потенциала внутренних сил личности для решения возникших проблем и трудностей.

Социальная диагностика является методическим инструментом, дающим специалисту по социальной работе необходимые знания, на основании которых ставится социальный диагноз проблемы ребенка-инвалида, выбираются технологии социальной работы, позволяющие разрешить имеющиеся трудности в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями.

Социальная диагностика – интегративная технология, которая включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы ребенка-инвалида, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах. Семья, учебный коллектив ребенка с ограниченными возможностями способствуют формированию волевых качеств, активной жизненной позиции и обеспечивают социальное признание. Таким образом, социальная диагностика изучает деятельность и поведение ребенка-инвалида в повседневной жизни, причины его трудной жизненной ситуации и выявляет изменения в ней в процессе оказания социальных услуг.

Целью социальной диагностики является установление специалистом по социальной работе объективного социального диагноза проблемы ребенка-инвалида и оформление заключения. Анализ проблемы ребенка-инвалида осуществляется с помощью трех способов. Во-первых, специалист по

социальной работе на основе результатов социально-диагностических методов конкретизирует причины и ход развития проблемы клиента. Во-вторых, характеризует готовность ребенка-инвалида к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок-инвалид. При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность ребенка-инвалида и его готовность к решению проблемы.

Выявление социальных умений и навыков ребенка-инвалида, определение их уровня сформированности осуществляется с помощью методов социальной диагностики: наблюдения, анкетирования, интервьюирования, обследования жилищно-бытовых условий, анализа документов [10].

Наблюдение, как метод социальной диагностики, предполагает ознакомление с проблемами ребенка-инвалида в естественных, привычных для него условиях жизни. По признаку времени различают эпизодическое, систематическое, клиническое наблюдение. Эпизодическое наблюдение может быть одновременным. Систематическое наблюдение предполагает длительное ознакомление с проблемами ребенка-инвалида в естественных, привычных для него условиях жизни. Клиническое наблюдение – длительное изучение жизни ребенка-инвалида в процессе выполнения им какой-либо деятельности (учебной, трудовой, игровой и т. д.). Специалист по социальной работе ведет дневник, где указывает дату, время, место проведения наблюдения и основные факты, позволяющие сделать предположение об имеющихся у ребенка-инвалида социальных умениях и навыках.

Наблюдение позволяет выявить, как формируются отношения ребенка-инвалида с окружающими: по поводу чего он вступает в отношения с людьми, в каких формах выражает сочувствие, внимание, радость, как оказывает или не оказывает помощь другому, как сам принимает помощь. С помощью наблюдения можно диагностировать также интересы ребенка-инвалида.

Широко используется в социальной диагностике для изучения причин трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида метод интервью. Очень важно, чтобы интервью было стандартизированным: специалист заранее разрабатывает его сценарий, продумывает и формулирует вопросы и т. д.

Для получения информации о трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида используется и такой метод социальной диагностики как анкетирование. Анкета начинается с введения, в котором должны присутствовать следующие элементы: обращение к участнику исследования, информация об организации, проводящей исследование, контактный телефон, цель проведения анкетирования, объяснение, как будут использоваться результаты, инструкция по заполнению опросного листа. Важно, чтобы в основной части анкеты вопросы располагались в следующем порядке: от начала до середины опросного листа – от простых вопросов к сложным; от середины к концу опросного листа – от сложных к простым.

Важное значение для эффективной социальной диагностики имеет метод обследования жилищно-бытовых условий места жительства ребенка-инвалида. Он используется специалистом в процессе социального патронажа.

Во время обследования специалист по социальной работе наблюдает за ребенком-инвалидом в домашних условиях, изучает его быт, взаимоотношения в семье, знакомится с режимом, питанием, узнает о самочувствии (сон, периодичность посещения общеобразовательного учреждения, эмоциональное состояние, особенности общения). Во время посещения семьи специалист по социальной работе отмечает, имеется ли у ребенка-инвалида спальное место, места для отдыха и выполнения учебной, трудовой деятельности.

Ценную информацию, раскрывающую причины возникновения трудной жизненной ситуации, специалист по социальной работе может получить методом анализа документов. Изучая носитель информации, характеризующий жизнедеятельность человека, специалист по социальной работе выбирает для себя основные моменты, раскрывающие проблему ребенка-инвалида, далее он интерпретирует ее и использует для постановки гипотезы, а впоследствии социального диагноза. При отборе документов специалист проверяет их адекватность (насколько документ соответствует предмету исследования); достоверность, подлинность документа (выяснение истории его появления, авторства, намерений составителя, обстановки составления).

Таким образом, технология социальной диагностики способствует выявлению причин возникновения проблемы ребенка-инвалида, его ресурсов и потенциальных возможностей. Социальный диагноз, как результат реализации социально-диагностических методов, отражает индивидуальные особенности ребенка с ограниченными воз-

возможностями, включает рекомендации к выбору мероприятий по его социальной реабилитации [10].

Социальная реабилитация детей-инвалидов является одной из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Придерживаясь определения П. Д. Павленка, мы рассматриваем социальную реабилитацию как восстановление основных функций личности [7]. По единодушному мнению специалистов данный процесс необходимо начинать с семьи, так как роль семьи в реабилитации детей-инвалидов просто трудно переоценить. Участие членов семьи, особенно матери, оказывается определяющим в результатах реабилитации. Но при этом значение семьи может быть не только положительным, но и отрицательным. Вот почему в лечебно-профилактических учреждениях, где проводится лечение и другие реабилитационные мероприятия, организована работа с членами семей детей-инвалидов. Родители должны быть подготовлены к осуществлению реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях. Роль социального работника в этих случаях чрезвычайно велика, так как именно от него ждут совета, помощи. Отсутствие веры родителей в успех реабилитации оказывает негативное влияние на образ жизни ребенка-инвалида, а вера в успех формирует положительный психологический климат, социально-экономическую активность родителей и т. д., что в свою очередь, способствует адаптации, успешности обучения и всему процессу интеграции ребенка-инвалида в общество.

Характер реабилитационной работы с ребенком-инвалидом в семье определяется особенностью заболевания. Реабилитация инвалидов вследствие заболеваний, приводящих к умственной отсталости, требует систематических, многолетних занятий с целью обучения навыкам самообслуживания и гигиены, в школьном возрасте и далее – дополнительных занятий по овладению школьной программой, профессиональными навыками. Инвалидам с детства вследствие патологии, приведшей к отклонениям в физическом развитии, требуются более длительные тренировки, лечебный массаж, овладение техническими средствами для тренировки пораженных и компенсирующих органов. Таким детям без помощи родителей никак не обойтись. Поэтому для проведения указанной работы родители детей-инвалидов должны иметь определенные навыки, необходимые знания, время и средства [3].

Наиболее распространенной формой обучения и реабилитации детей-инвалидов являются реабилитационные центры, где реализуются индивиду-

альные реабилитационные программы детей средствами образования. В последние годы образовательные возможности для детей-инвалидов расширены за счет открытия учреждений нового типа. Эти учреждения работают как центры дневного пребывания для детей, имеющих различные проблемы в развитии и социализации.

Центры реабилитации очень тесно сотрудничают как с семьей, так и с общественными учреждениями. Ведь воспитание аномального ребенка требует значительной психолого-педагогической поддержки семьи. Даже при самых благоприятных условиях большую часть своей жизни ребенок с ограниченными возможностями проводит дома и вырастает инфантильным, не знающим жизни, не умеющим переносить трудности и общаться с незнакомыми людьми.

Для детей с серьезными заболеваниями предусмотрена форма надомного обучения, но здесь появляются проблемы изоляции от сверстников, выключения из сферы полноценных взаимоотношений с социумом. Для детей с множественными нарушениями развития предусмотрено пребывание в условиях психоневрологических домов-интернатов. Согласие семьи на помещение ребенка в дом-интернат связано со стрессовыми переживаниями. Воспитание ребенка раннего возраста в детском учреждении вызывает тяжелые последствия. Отсутствие материнской любви и тепла приводит к социально-психологической депривации, что проявляется в сужении круга неформального общения, узости интересов, замкнутости, неумении построить правильные отношения с другими людьми, агрессивности, а подчас ведет к психическим нарушениям. Самая трудно поддающаяся коррекции черта личности таких детей – подорванность доверия к окружающему миру.

Если же семья принимает решение оставить ребенка дома, то для всех ее членов наступает длительный сложный период, связанный с постоянным преодолением трудностей неприятия ребенка обществом. В данном случае необходимым является снабжение семьи полноценной информацией о всех видах реабилитационных услуг и координация деятельности социальных служб, учреждений и специалистов [2].

В настоящее время разрабатываются не только государственные, но и региональные программы помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями, в которых предусматриваются меры по обучению и инструктажу родителей, волонтеров методам реабилитации по всем аспектам, материальному обеспечению этих мер, социально-педагогическому патронажу семьи и другие.

Технология социальной адаптации является одной из основных технологий социальной работы, так как на ней построена почти вся деятельность по отработке у клиента навыков противостояния негативному воздействию окружающей среды.

Термин «адаптация» встречается в психологии, социологии, медицине и везде подразумевает активизацию адаптивного потенциала человека в связи с неблагоприятным воздействием каких-либо внешних факторов.

Применительно к социальной работе термин «социальная адаптация» в большей степени имеет психосоциальное значение и, самое главное, вбирает в себя аспекты, связанные как с безусловной самоактивизацией индивида, так и с привлечением к этому процессу комплекса мероприятий социально-экономического, социокультурного, психолого-педагогического и медико-социального характера.

В самом простейшем понимании социальная адаптация – процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации. В контексте технологизации социальной работы необходимо рассматривать этот процесс как, во-первых, структурно и процессуально организованный, во-вторых, как процесс преимущественно активного приспособления. Он предусматривает овладение ролями (нормативными моделями поведения), а также конкретными навыками социального взаимодействия в какой-либо среде.

Повышение степени адаптированности индивида приводит к более уверенному противодействию различным негативным влияниям и росту возможностей самореализации. В любом случае, главным субъектом социальной адаптации выступает сам индивид [11].

Социальную адаптацию ребенка-инвалида определяем как его интеграцию в общество, в ходе которой он оказывается в различных проблемных ситуациях, возникающих в сфере межличностных отношений. Именно таким образом ребенок-инвалид усваивает механизмы и нормы социального поведения, установки, черты характера и другие особенности, которые в целом и обеспечивают социализацию ребенка. Социальная адаптация предполагает активное приспособление ребенка-инвалида к условиям социальной среды. Причины возникновения проблем социализации и интеграции ребенка могут быть самые различные, но, прежде всего, они связаны с неадекватным восприятием детьми-инвалидами тех требований, которые предъявляет окружающий социум.

Помимо перечисленных технологий социальной работы с детьми-инвалидами, необходимо от-

метить технологию здоровьесбережения, так как исследования показывают, что многие аспекты социальной работы касаются сохранения здоровья. В последнее десятилетие активизировался процесс разработки, утверждения и реализации целого ряда федеральных и региональных целевых программ по сохранению здоровья отдельных категорий граждан.

Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом. По нашему мнению, работа по сохранению здоровья детей-инвалидов является необходимым фундаментом для их адаптации, социализации и интеграции в общество. В связи с возрастающей значимостью и возможной самореализацией в современном обществе социальная сущность здорового образа жизни возрастает, так как она является интегральным средством профилактики заболеваний. В основе здоровья лежат процессы развития и сохранения физиологических, психологических и социальных функций. В настоящее время здоровье осознается как фактор социальной жизни и как проблема, решение которой требует от человека и общества пристального внимания.

Один из основоположников валеологии и становления валеологического образования в Российской Федерации Э. Н. Вайнер считает, что здоровье есть состояние равновесия между адаптационными возможностями организма (потенциалом человека) и постоянно меняющимися условиями среды [4].

Понятие «здоровьесбережение» истолковывается неодинаково. Выделяются его различные аспекты: самоактуализация и самоосуществление, физическое саморазвитие, интеграция, индивидуальность, здоровье, автономия, творчество, продуктивность, но, несомненно, одно, потенциальные возможности человека, все то, что может он достичь и что должно помочь в его будущей профессиональной деятельности есть цель реализации здоровьесбережения.

Под здоровьесбережением мы понимаем систему профилактических и организационных мер по обеспечению специальных, психолого-педагогических, социальных и медицинских условий для сохранения и улучшения здоровья (оздоровления) различных категорий детей и подростков с учетом особенностей их заболеваний и индивидуальных особенностей социальной адаптации и развития.

Применение здоровьесберегающих технологий в социальной работе с детьми-инвалидами направлено на формирование их мотивационной

сферы, поведенческих реакций на сохранение и укрепление собственного здоровья.

Здоровьесберегающая технология, по мнению В. Д. Сонькина, – это: условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [9].

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии являются: аксиологический, проявляющийся в осознании детьми высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности; гносеологический, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений; здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма; эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических, эмоциональных и волевых механизмов; физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности.

Мы считаем, что здоровьесберегающие технологии в работе с детьми-инвалидами следует рассматривать как оздоровительно-образовательную работу, которая является комплексом оздоровительных мер гигиенической, лечебно-профилактической, физкультурной, психолого-педагогической, природно-оздоровительной, художественно-эстетической направленности в сочетании с образованием детей-инвалидов по вопросам укрепления и сохранения здоровья [5].

От того, насколько грамотно и эффективно будет построена здоровьесберегающая деятельность с такими детьми, будет зависеть их интеграция в общество здоровых сверстников и их социальная успешность в дальнейшей жизни. Под успешностью мы понимаем социальное качество, которое выражается в проявлении самостоятельности и активности личности в достижении результатов в деятельности. Успешность оценивают люди и сам человек, опираясь на современные общественные нормы и ценности. Современная ситуация социального раз-

вития требует формирования самостоятельности личности как необходимого качества, способствующего достижению успеха в жизни. Особенно остро эта проблема стоит в отношении детей-инвалидов, так как именно процесс формирования успешности может быть затруднен обстоятельствами, связанными с состоянием здоровья.

Известно, что для полноценной, активной жизни детей-инвалидов необходимо вовлечение их в общественно-полезную деятельность, развитие и поддержание связей со здоровым окружением, государственными учреждениями различного профиля, общественными организациями и управленческими структурами.

Опыт работы различных учреждений по оказанию помощи детям-инвалидам, показывает, что решение данной проблемы должно одновременно идти по многим направлениям. Целесообразным представляется целенаправленная политика государства в области проблематики детской инвалидности, т. е. комплекса мер, направленных на ее снижение за счет повышения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, новорожденным, расширение сети медико-генетических учреждений. Необходимо и в дальнейшем развивать сеть реабилитационных центров, коррекционных учреждений, учебных и воспитательных учреждений, которые уже неплохо зарекомендовали себя в работе по социальной адаптации и реабилитации детей-инвалидов. А различные общественные организации и благотворительные фонды, недавно начавшие активную работу на рынке социальных услуг, могут заполнить недостающие ниши и исправить недоработки, имеющиеся в работе госучреждений [8].

Использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами будет способствовать обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей-инвалидов; формированию социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей-инвалидов и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции детей-инвалидов в общество.

Литература

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие. М., 2004.
2. Аксенова Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М., 2001.

3. Болдина М. А. Проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями // Гаудеамус. Тамбов, 2006. № 2 (10). С. 71-78.
4. Вайнер Э. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования // Валеология. 2004. № 1. С. 21-26.
5. Деева Е. В. Роль здоровьесберегающих технологий в процессе подготовки будущих социальных работников // Социально-экономические явления и процессы. Тамбов, 2012. № 11. С. 334-338.
6. Зубкова Т. С., Тимошина Н. В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. М., 2003.
7. Основы социальной работы: учебник / отв. ред. П. Д. Павленок, М., 2003.
8. Семейное воспитание: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. П. Я. Циткилова. Новочеркасск; Ростов н/Д, 2002.
9. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М., 2005.
10. Социальная работа с различными группами населения: учеб. пособие / под ред. Н. Ф. Басова. М., 2012.
11. Технологии социальной работы / под ред. Е. И. Холостовой. М., 2013.

TECHNOLOGIES OF SOCIAL WORK WITH DISABLED CHILDREN

M. A. Boldina, Ye. V. Deyeva

In article the reasons of emergence of children's disability, problems of disabled children are considered. Disabled children are the children having various mental or physical rejections which cause the violations of the general development which aren't allowing children to live full life. Technologies of social work with disabled children directed on establishment of a social problem, identification of the reason and search of ways of its decision, collection of information; change of the social status, economic, cultural level, values, orientations of the disabled child; help with restoration of resources and vital forces; prevention of social and individual risks; simplification of occurrence of the disabled child in rather unfamiliar society or cultural system are analyzed. Use of technologies of social work with disabled children will promote providing, preservation and strengthening of physical, psychological, social, moral health of disabled children; formation of socially significant orientations and installations in vital self-determination; organization of sports, leisure and other types of joint activity of disabled children and healthy contemporaries that is a condition of successful integration of disabled children in society.

Key words: disabled children, technologies, social diagnostics, rehabilitation, adaptation, health-saving.