

ЕВРОПЕЙСКИ СЪВЕТНИК УЧЕБЕН ПЛАН

Автор: BASKI – Партньори по проекта

Август 2008

СЪДЪРЖАНИЕ

СЪДЪРЖАНИЕ	2
ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
МОДУЛИ.....	4
МОДУЛ I.....	6
МОДУЛ II.....	111
МОДУЛ III.....	155
МОДУЛ IV.....	222
МОДУЛ V.....	228
ПРИЛОЖЕНИЕ I.....	35

ВЪВЕДЕНИЕ

1. BASKI – Европейски съветник

Обучението „Европейски съветник“ е квалификационна програма за професионалисти в социалния / образователния / психологически сектор и с опит в областта на консултантската дейност, подпомагането или грижата за хората с увреждания. Личните изисквания включват комуникационни умения, анализационни способности, гъвкавост, да показват и да приемат хората със или без увреждания.

В рамките на груповите занятия обучаващите следва да добият основни знания за работа с хора с увреждания. Те трябва да получат конкретна подкрепа относно подпомагането на обучаващата се по BASKI група.

2. Процес

Както е посочено в учебния план на „Европейски съветник“, модулите са разработени заедно с участниците.

Интензивността и продължителността на различните съдържания зависи от първоначалните познания на участниците и основния курс по обучение. Трябва да се планират почивките, задачите (напр. теоретична работа за въщи, натрупвайки практически примери) и време за размисъл. И запомнете: Самоопределянето е като детерминанта във всяко, също и по време на училищния процес.

3. Прилагане на съдържанието

Тук ние целим опресняване и работа върху теоретичното съдържание и свързането им с Обучението BASKI и BASKI-съветване.

В този контекст, връзката между съдържание, упражнения и методи с BASKI Обучението е от първостепенна значимост (вж. BASKI-Обучение – Учебен план)

Обмяната на практически опит и работата върху дадено обучение или тренировка подканва участниците да бъдат активни и да работят върху задачи по конструктивен начин.

4. BASKI-Основи

Участниците се запознават с основната работна рамка на BASKI темите като основно поведение, приемане и равно участие на всички, които са включени в програмата. Тези теми са изследвани и тествани по време на курса на обучение.

5. BASKI-Методи

Ние препоръчваме въвеждането и опитването на различни методи и упражнения, които участниците могат да приложат в своята бъдеща работа в групите и къщите BASKI, респективно в дневните и работните центрове. Обменът на практически опит и работа при реални обучителни ситуации и ситуации с цел съветване, са основен аспект на обучението. Участниците трябва активно и конструктивно да гледат на различни теми в процеса на съветване. Поради тази причина е задължение на учителя / груповия ръководител да предлага разиграване на примери за „най-лош сценарий“, така че участниците могат да придобият практически опит в тази област по време на обучението.

6. Самосъзнаване/Размисъл

Способностите на участниците за самосъзнаване са от огромно значение и трябва да им се отдели достатъчно време за развитие в курса на квалификационния процес.

7. Ролята на родители и близки

Процесът на изучаване и развитие, който е поставен за цел в BASKI. Обучението за хора с увреждания, често предизвиква силни емоции, които също така могат да повлияят и на семейството на участниците. Затова е важно те да бъдат подготвени и подкрепени в рамките на BASKI-Съветването, така че те на свой ред да могат да предложат подходяща родителска подкрепа.

8. Препоръки за основна работна рамка

- По- малки групи на обучение от 10 участници (най- много)
- Добре оборудвани стаи с удобна работна и учебна обстановка (напр. флип чартове, високо поставени прожекционни апарати, CD- плеъри и др.)
- Продължителност на училищния час: 50 – 60 минути
- Тъй като става въпрос за полудневен обучителен курс, обучението трябва да се представи във вид на блокове.
- Когато се разширява учебното съдържание, трябва да се вземе предвид прилагането на интердисциплинарното знание отнасящо се до практическо използване.
- Материалите за индивидуалните занятия трябва да допълват и развиват учебното съдържание и да дават допълнителни знания.
- Участниците максимално трябва да бъдат въведени в процеса като експерти във техния собствен случай (като лектори).
- Модулите и сесиите могат да бъдат променени, удължени или съкратени в зависимост от първоначалните познания и опит на участниците.
- Учебните методи и материали трябва да стимулират процеса на обучение.

МОДУЛИ

Модул I	"Нагласа към задачите за самоопределяне и хетерономия"	ХЕРМЕС Автор: Мария Апостолу www.amea.gr
Модул II	"Разбиране на ролята на болногледачките"	ХЕРМЕС Автор: Мария Апостолу www.amea.gr
Модул III	"Определяне на място на срещата и анализ на средата на институцията"	ÉFOÉSZ Автор: Сзабо Кинга www.efoesz.hu
Модул IV	"Ръководене на ежедневната грижа"	ÉFOÉSZ Автор: Сзабо Кинга www.efoesz.hu
Модул V	"Новата медия в ежедневната грижа"	ИАТ Автор: Илеана Хамбург www.iatge.de

МОДУЛ I

ОТРАЗЯВАНЕ НА САМООПРЕДЕЛЯНЕТО И ХЕТЕРОНОМИЯТА

1. Цели на обучение

- Участниците трябва да са способни да оценят това, че хората с увреждания имат право на самоопределяне и те трябва да са мотивирани да действат съобразно това.
- Участниците трябва да са способни да опишат четирите модела на увреждания (традиционен, медицински, социален, холистичен) и да отбележат разликите между тях.
- Участниците трябва да са способни да разберат концепцията за хетерономията теоретично и да оценят как този начин на мислене влияе на живота на хората с увреждания.
- Участниците трябва да могат да обяснят и използват теоретичната концепция за планирането, което поставя индивида в центъра, във връзка с концепцията за "Подпомагане".

2. Учебно съдържание

Самоопределянето е често използван термин в наши дни, като му се придава социално или политическо значение, в зависимост от това кой го използва. Когато се прави сравнение с концепцията за хетерономия, ние можем да насочим вниманието си към усложненията на живота на хората, причинено от противопоставянето на тези два начина на мислене и действие.

Въпросите, които се отнасят до различното възприемане на уврежданията ще бъдат изследвани, както и как те са обвързани с една нова парадигма, която признава правото на избор и вземане на решение, и напомня за отговорността и задълженията, които вървят успоредно с независимостта.

Според Field, Martin, Miller, Ward and Wehmeyer (Field et al., 1998):

"Самоопределянето е комбинация от умения, знания и вярвания, които дават възможност на даден човек да се стреми към организирано, саморегулирано, автономно поведение. Разбирането на силните страни и ограниченията на даден човек, заедно с вярата в способностите и ефективността му са от основно значение за самоопределянето. Когато действат според тези умения и поведение, индивидите имат по-голяма способност да контролират живота си и успешно да поемат ролята на възрастни хора в нашето общество." (р. 2)

Интересно е, че тази дефиниция се фокусира върху уменията и поведението, които трябва да бъдат развити. Увеличаването на правата на личността, укрепването на самоуважението е същината на всяко постижение към независимостта.

Самоопределянето е описано като намеса и резултат. Неговите компоненти са: (a) правене на избор; (b) вземане на решение; (c) разрешаване на проблем; (d) поставяне на цел и достигането ѝ; (e) самозащита; (f) ефикасност на индивида; (g) самосъзнаване и разбиране и (h) самонаблюдение, оценяване и подкрепяне. (SDSP, 2001)

Наблюдавайки четирите модела на увреждания, традиционният модел се свързва с религиозните и културни вярвания на обществото, докато медицинския модел е отнесен към медицинската концепция за увреждане; разглеждат се също и социалния и холистичен модели, които включват аспекти на останалите три и са по - интегрирани.

Според тяхната представа за света, тяхната социална организация и други фактори, хората отдават различни роли на хората с увреждания. Традиционният модел допуска, че не съществува научно познание, на което да се базират различните поведения, а по-скоро проблемът за уврежданията е съсредоточен върху личността.

Медицинският модел гледа на феномена "увреждане" като персонален проблем, причинен от болест, който има нужда от медицинска помощ. На професионалистите е възложена всякава намеса, която цели подобрението на адаптацията в поведението на дадения човек. В този смисъл, реабилитацията на уврежданията (sic) е по-важна от личните нужди. Професионалистите използват различните инструменти за оценка, за да измерят щетите и взимат решение за състоянието на живот на хората, тяхното образование и служебна ситуация. Няма място за вземане на решения; други хора се грижат за тяхното образование, реабилитация и професионални програми; животът им се характеризира с хетерономия и зависимост.

От друга страна, социалният модел гледа на уврежданията като на синтез от ограничения, създадени в социален контекст и не като характеристики на отделния човек. С други думи, не човекът е този, който трябва да се промени, а обществото. Този модел накарва много страни да променят социалната си политика и да развиат схеми за социална и икономическа интеграция, окуражавайки хората с увреждания да практикуват в планирането и осъществяването на тези политики.

Най-накрая, холистичният модел гледа на уврежданията като на динамична взаимовръзка между здравословното състояние и други лични фактори и фактори на заобикаляща среда. Този модел е синтез от медицинския и социалния модел, като използва най-положителните аспекти на другите два. Чрез този модел, етиологията (учение за причинността) на уврежданията, т.е. умственото изоставяне или понижаването на сетивността, не са от такова значение, както определяне нивото на функционалност и участието на всеки един в обществото. В този смисъл, на отделния човек се гледа позитивно и бариерите, поставени от социалните ограничения се потвърждават. Концепцията за функционалност, дейности и участие доминира и се отнася до всеки, независимо от здравословното му състояние.

(Stavropoulou, 2005)

В традиционния и медицинския модели за увреждания лежи концепцията за **хетерономия**, а именно: предполага се, че хората с увреждания не могат да избират и решават за себе си, което се дължи на ограничението, наложено им от уврежданията. Други характеристики на концепцията за хетерономност:

- Хората се определят според това какво не могат да правят.
 - Професионалистите решават какво е най- добро за даден човек. Това е "продължаваща" /*On-going*/ ситуация, която води до "придобита безпомощност", ниска способност за въздействие и приемане на решенията на други хора, касаещи техния живот.
 - Средствата се насочват към обслужването, не към хората.
 - Хората не си избират услугите, от които се нуждаят.
 - Не се набляга на комуникацията, в смисъла на активно правене на избор.
- Фундацията за хора с придобити увреждания (Англия) осъществява 2- годишна програма, наречена "Инициатива за избор", чиято цел е да покаже, че с походяща помощ, хората с по-големи нужди могат да изразят своите желания и сами да променят живота си. Програмата разкрива, че, за да започнат да се взимат под внимание въпросите за избора, е важно да се установят средства за комуникиране на практика, неформални и неструктурирани системи за комуникация, както и словесни и несловесни знаци, гласови сигнали, езика на тялото, мимики, зрителен контакт и др.

- Начинът на живот се определя от финансови и служебни ограничения.

Към всичко това се добавят и често срещани случаи, когато хората са с отрицателно мнение за себе си, продиктувано от влошени отношения с други хора или върху тях са прилагани дискриминационни мерки. Всички тези факти са причинени от дейности, които са контролирали живота на хората, но са неприемливи в контекста на дейности, които изтъкват автономията и самоопределянето, и допринасят за положителното "приемане" на индивидуалностите. (Ramcharan et al., 1997).

Самоопределянето се разглежда, също така и в контекста на организацията на обществото. В САЩ, отделните щати следват Националната програма за самоопределяне, която набляга основно на следните принципи:

- Свобода да упражняват правата си наравно с всички останали граждани.
- Власт, т.е. контрол върху фондовете. Например, в областта Делавеър, щата Охайо (САЩ) прокламират: *"Когато говорим за промяна на системата за социално подпомагане, имаме предвид промяната в поведението на обслужваните хора вместо поведението на различните системи. Оперативната система не може да даде на хората оценка за самоопределяне, но може създаде възможност и подкрепа, които да окуражат това самоопределяне. Ние можем и трябва да оценим поведението на оперативната система и свързващите индикатори за индивидуалното самоопределяне, за да открием промените в коя система увеличават желаните промени и кои не".* Т.е. трябва да се направят необходимите стъпки с оглед да се изтъкне самоопределянето, тъй като това не става автоматично при хората с увреждания.

○ Издръжка, т.е. организиране на ресурси, определено от човека с увреждане.

○ Отговорност, т.е. основните задължения на гражданите.

В този контекст, Самоопределянето засяга главно контрола над фондовете, независимото организиране на съществуването така, както правата и отговорностите на граждани с увреждания.

Ограниченията, наложени на хората и длъжащи се на медицинските и заобикалящите ги условия оказват пряко влияние на развитието на тяхната личност. Освен това, факта, че нямат контрол над собствения си живот (хетерономия) води до ниско самочувствие и безпомощност. *"Овластяване"* е понятие, което *"се основава за две основни свободи: свобода на избягване и незадължителна принуда , и свобода за развитие на потенциала на даден човек"* (Ramcharan et al., 1997, p. 224). *"Тази свобода може да бъде достигната чрез увеличаване на компетентността и социалния имидж, премахването на ограниченията и мобилизирането на доброволно задължение и колективно действие"* (Ramcharan et al., 1997, p. 225). Хората се насърчават да започнат процес на лична промяна в областите, в които се затрудняват в своето поведение, начин на мислене и действие. Това води до по- високо ниво на разбиране на собствените действия, както и поемане на отговорност върху собствения си живот.

Професионалистите са разработили конкретни методи с цел да улеснят своята работа с хора с увреждания. Първо, ние се отнасяме към Централното Лично Планиране (Sanderson in Lacey & Ouvrey 1998) като приближаване, което се цели към откриване на предпочитания начин на живот и как това може да се постигне. И второ, ние бихме искали да споменем метода "Подпомагане", развит първо от организацията "CARAT" в Белгия, последвана от IME AUTAN VAL FLEURI и SASP във Франция, както и асоциацията HERMES в Гърция, CERCИ в Португалия, AMICA в Испания и др. Теоретично, "Подпомагане" следва концепцията на Нормализиране (Wolfensberger), която се отнася до увеличаването на социалните роли, с които са се заели хора с увреждания и, практически, работят с тях с цел да направят усилие в процеса на контролиране на своя живот. Основни принципи на "Подпомагане":

- o Уважение към личността
- o работа над комуникацията с дадения човек
- o съпътстване на човека в постигането на целта му
- o отговор на нуждите на човека
- o работа с човека, а не вместо него
- o имайте вяра в способностите и потенциала на човека

Най- накрая, SАBE (Self Advocates Becoming Empowered) (in Lacey & Ouvry, 1998) заявява, че ако самозащитата се осъществи, се предполага съществуването на нужди от:

- o комуникиране
- o достъп до информация
- o практика в правенето на избор
- o излагане на кръг от взаимоотношения

Очевидно е, че самоопределянето е комплексно понятие и има различни параметри, които се разглеждат, както от институции, така и от болногледачи и клиенти, в зависимост от нуждите им. Фактът, че професионалистите всмат сериозно в предвид правото на хората да

избират начина си на живот и желаят да им помогнат да осъществят мечтите си е една положителна стъпка напред.

3. Методи на обучение

Целта е хората да се обвържат с процеса на мислене относно самоопределянето и хетерономията. Това не засяга единствено познанията, а също така и промяната на поведение. Поради това избраните методи изискват активно участие.

➤ "мозъчна атака" /техника за намиране на нестандартни решения на проблеми чрез дискусия/

➤ Изучаване на случаи

➤ Ролеви игри/

➤ Работа в екип

➤ Възможно е да възникне случай, в който групата от участници не се поддава на промени в поведението; в този случай се взимат под внимание други методи като групови консултации или групова терапия. Методи, които засягат по- дълбоки въпроси, които възникват от служителите на дадена институция, която /в следствие/ засяга тяхната работа.

4. Учебен материал

Учебният материал следва стандартите на зрелите обучаващи се и основните принципи на "Подпомагане"

➤ Флип- чарт (за събиране на груповата работа)

➤ Диплянки (главни точки, членове /параграфи/)

➤ CD-ROM

➤ Литература

МОДУЛ II

РАЗБИРАНЕ РОЛЯТА НА БОЛНОГЛЕДАЧА

1. Цели на обучение

- Участниците трябва да умеят да дефинират ролята на болногледача
- Участниците трябва да знаят принципите, които ръководят отношенията между болногледача и човека с увреждания
 - Участниците трябва да са способни да използват придобитите знания в работата.
 - Служителите, отговарящи за психо-социалните съвети, т.е. участници в обучението (Курс на обучение С) ще работят като членове на няколко екипа и в рамките на организации. Те трябва да са способни да демонстрират разбиране относно ролята на болногледачите, както и уважение към знанието, уменията и опита, които те дават на екипа и на организацията. Те трябва да покажат силни междуличностни умения и отворено и не дискриминиращо приближаване към професионални работни отношения с болногледачите с цел да се осъществи промяна в поведението им и да им се окаже помощ по време на процеса за развитие BASKI.
 - Участниците трябва да демонстрират всеотдайност, за да осигурят отворени и недискриминационни професионални работни отношения.

2. Учебно съдържание

Болногледачката е човекът, който осъществява основни и съществени грижи за човек с увреждания, но също така му помага при осъществяването на неговите цели, желания и мечти. Човекът, който поема тези задачи може да се нарече и "болно-работник" или "болно-асистент" и да работи в държавни учреждения или помощни домашни проекти; също така има и учители или възпитатели, които работят отблизо с хора с увреждания и могат да поемат по-голяма отговорност, т.е. да улеснят пациентите в тяхната ежедневна рутина, храненето, личната хигиена и др. В контекста на Модела за обучение BASKI, ние разбираме, че "Болногледачката" е професионалистът, който работи с хора с увреждания в широк смисъл. Освен това, пациентът трябва да разбере, че болногледачката е човек, който играе важна роля в живота на хората с увреждания. Тя споделя житейския опит на пациента, често действа като защитник, улеснява го и разговаря с него. Поради това, връзката, която се създава е наистина много силна.

Ролите и отговорностите на болногледачката могат да бъдат:

- да помага на хора с увреждания за достъпа до обикновените услуги обслужване
- да има грижата относно образованието и информацията

- да съветва семейството, болногледачи, учители и други професионално обвързани
- да има и да споделя познанията си относно различни въпроси и как те се отразяват върху хората

- да осигурява подкрепа и стратегии относно поведението и развитието на хора с увреждания

Поглеждайки към този списък, човек вижда разнообразието от задачи, които болногледачките трябва да изпълняват в области, които са от особено значение за здравословното състояние на хората. Поради това те трябва да развият своите собствени способности, както и да увеличат своята самоувереност и самомнение.

Приближавайки се към понятието "Подпомагане", отношенията между болногледачката и пациентът трябва да бъдат **равностойни, честни и качествени**, характеризирани с **уважение към човека, конфиденциалност и доверие**. [*Метода "Подпомагане" първо бе развит от организацията "CARAT" в Белгия, а в последствие от IME AUTAN VAL FLEURI и SASP във Франция, както и асоциация HERMES в Гърция, CERCI в Португалия, AMICA в Испания и др. Теоретично, "Подпомагане" следва концепцията за Нормализация (Wolfensberger), която се отнася до увеличаването на социалните роли, с които са се заели хора с увреждания и, практически, работят с тях с цел да направят усилие в процеса на контролиране на своя живот.*]

Болногледачката и пациентът, човекът с увреждането, са свързани с цел да комуникират и по този начин да се погрижат за нуждите на клиента. Тази взаимовръзка се базира на някои принципи, като: а) да се отговори на всички нужди на пациента; б) работа с пациента, а не вместо него; в) да има вяра с способностите и потенциала му; г) избягване на етикетите. Тя се основава, също така, и на опита на пациента и болногледачката, както и на сключения договор (образователен или друг) между двете страни (Асоциация HERMES, 2005).

Тяхната форма на взаимоотношения се отнася също така и до принципите на терапевтичната връзка с близостта до центъра на личността (*Carl Rogers*), която включва: косвена среща (клиентът изработва дневния ред), безусловно приемане (без прибръзана оценка), съчувствие и разбиране (нещата да се разгледат от чужда гледна точка) и автентичност (истинска взаимовръзка).

С оглед на това работата на болногледачката наистина да е ефективна, тя трябва да действа на различни нива. Тя трябва:

- да бъде състрадателна и разбираща (както бе споменато)
- да е наясно със своите собствени способности и ограничения
- емоционално да бъде на разположение на своя клиент
- да е динамична личност, с оглед на това да може да действа независимо във взаимоотношенията си
- да се чувства достатъчно сигурна и да позволи на клиента да действа самостоятелно
- да е способна да постигне обобрението на клиента
- да е способна да засвидетелства способностите на другия човек за промяна и да се отнесе към тях както трябва.

Както Джон О' Браян отбелязва:

“Разкривайки и насърчавайки избора на хората в различен аспект, се имат предвид важни и трудни промени. Тези два избора и помощта при правенето им води до нови рискове и среща нова несигурност, тъй като те поемат нови роли и отговорности, освен ако обвързаните с този избор успеят да изградят помежду си връзка, достатъчно силна да създаде доверие и комуникация, необходими за достигане на нужната гъвкавост при научаването на нови начини, възможности за избор, отнасящи се до обучението и живота на хората” (Everyday Lives, Everyday Choices, 2000).

И наистина е вярно, че, във връзка с установяването на комуникация, не е достатъчна само употребата на правилните знаци, а също така да се изгради връзка на базата на доверие, която да помогне на хората да споделят своите желания и мечти.

В този процес, болногледачките имат също нужда от подкрепа. Могат да се разстроят или да изпитат чувство на тъга, породени от ограничения опит на хората с увреждания. Болногледачките трябва да са наясно с тези чувства и да са способни да ги изразяват. В своята работа тя трябва да се развива заедно с клиента, тъй като участва в процеса на промяна. Контролът и сътрудничеството в многодисциплинарните отбори често увеличава практиката и помага на болногледачките в напрегатите периоди.

Истина е, че най-важният резултат от обучението BASKI е увеличаването на добрата практика, която обхваща всички анализирани дотук аспекти. За да се постигне това, е необходима употребата на учебни методи, които активно обвързват обучаващи те се, като игра на роли и работата в екип. Освен това, треньорът, в дадена институция, може да има нужда да даде обратна връзка на хората в процес на тяхната работа върху проекта, за да им въздейства по начина, по който те действат. Трудно е да се промени нечие поведение, тъй като някой може да разбере нещо познавателно, но според начина, по който другия говори, човекът отсреща може да запази старият си начин на мислене.

В концепцията BASKI е обяснено, че *“служителите, отговорни за участващите групи трябва да бъдат подкрепени и поддържани по време на процеса на развитие и, също така, обучавани и съветвани по отношение на тенденциите на самоопределянето, легитимно участие и коментари на клиентите”*. Освен това, *“съответните учител и треньор приемат метод и подкрепяща функция за клиентите /персонала с оглед на дидактическите методи и сътрудничество в съвместната среда”*.

В практическото обучение на BASKI трябва да се отбележи и че треньорът трябва да осъществява регулярни срещи с персонала по време на проекта, за да е способен да:

- направлява поведението
- подчертае положителните аспекти
- отбележи напредъка, който се осъществява.
- окуражи хората да възприемат алтернативни начини за комуникация

- им помага при разпознаването на стари примери на поведение и в процеса на промяна.

Както и да е, човек трябва да разбере, че болногледачките са членове на многодисциплинарен екип, който работи предимно с хора с увреждания. Треньотът трябва да подкрепя болногледачките като членове на този екип в дадените институции, както в екипите, в които цялата психология и същност са формирани и разпространени.

Също така, екипите са места, където хората:

- Разпространяват информация
- Организируют работни планове
- Поставят краткосрочни и дългосрочни цели
- Преценяват и оценяват

Като заключение, полезно е да се гледа на ролята на болногледачката от различни ъгли, т.е. във връзка с човека с уврежданията, като част от многодисциплинарен екип, като член на персонала на институцията, за да може да се оцени сложността на нейната работа и да се окаже адекватна подкрепа.

3. Методи на обучение

Избраните методи изискват активно участие с оглед да се насърчи промяната в поведението.

- “Мозъчна атака”
- изучаване на случаи
- ролеви игри
- работа в екип
- групово обсъждане и/или групова терапия с обучен терапевт, ако е необходимо

4. Учебен материал

Учебният материал следва стандартите на обучението на напредналите и основните принципи на “Подпомагане”

- Флип- чарт (за събиране на груповата работа)
- Диплянки (главни точки, параграфи)
- CD-ROM
- Интернет ресурси
- Допълнителни материали за четене

МОДУЛ III

ОПРЕДЕЛЯНЕ МЯСТОТО НА СРЕЩА И АНАЛИС НА ЗАОБИКАЛЯЩАТА СРЕДА В ОРГАНИЗАЦИЯТА

1. Цели на обучение

След като завърши модула, обучаващият се трябва да е способен да помага на персонала в сектора с уврежданията с най- добре изложените въпроси и поведенчески, и екологични оценки, за да се установят необходимите услуги и нужди от интервенция.

2. Учебно съдържание

2.1. Въведение

В тази част на обучението ще се фокусираме върху четири главни области, както следва:

- I. Права, нужди и желания на хората (деца/младежи/възрастни) с увреждания
- II. Независимост, самоуправление, самоопределяне като цели
- III. Социализация и социална среда
- IV. Управленски връзки с институции

2.2. Основна част

I. Права, нужди и желания на хората (деца/младежи/възрастни) с увреждания

Формално и неформално, културно и институционално влияние

Деца със (и без) увреждания първо влизат в контакт със средата на своето семейство. Местното и културното влияние, личните вярвания формират поведението на родителите и общностите относно приемането и справянето със ситуацията да имат дете с увреждания. Обучението и формалните институции за образование също имат различия в своите култура и история на техните философии и грижи, тяхната подкрепа за социализация на младежите с увреждания. Възможността да работят и качеството на работното място също играят важна роля. Хоспитализираният и общественият живот, социалните взаимоотношения и сприятеляванията основно оформят личността и компетентността на хората със и без увреждания. Предпазването от вторични пречки, породени от отрицателно влияние е важна реабилитационна цел, каквато е и работата по лечението с наличния дефицит и затруднения.

Човешки права, историята на движението за граждански права

Основните човешки и граждански права са заложени в конституцията на всяка страна. Някои движения за гражданска свобода декларират, че човешките права могат да влияят на формалната законодателност. Принципът на равното участие и нормализацията възниква чрез движението за граждански права от активисти, които се борят за правата на хора с увреждания. Активисти с психически увреждания първи започват борбата за своите права, а по-късно се включват всички групи на хора с увреждания, включително тези с познавателни такива, представлявани от активисти – адвокати. Ед Робъртс бе водеща фигура на движението в САЩ. Неговата работа и тази на неговите колеги доведе до промени в начина на живот и законодателството (Дейност на американци с увреждания). Гражданските движения слагат началото на формалните промени, довели до по-добро качество на живот за хора с увреждания.

- За по-подробна информация и местна история, моля, вижте литературата.

Среда и влияние на родители, учители, обслужващ персонал

Хора с увреждания по принцип се нуждаят от по-голяма подкрепа в по-ранна възраст и остават за по-дълго време със семействата си, отколкото нормално развитите хора. Освен това, семействата трябва да се поддържат като едно цяло и техните членове (родители, баби и дядовци, братя и сестри и т.н.) трябва да са обвързани активно с планирането и посредничеството. Семействата трябва да имат възможност за подходяща грижа за членовете със специални нужди. Предварителната намеса на професионални услуги, както и добре планираното образование са от основно значение. Като добавка на това, честа практика е семействата да се свързват още в началото с членове на граждански организации (NGO), които им помагат да превъзмогнат кризисни ситуации и им дават възможността да споделят опита на други семейства, намиращи се в подобна ситуация.

Теоретически и практически основи на принципа на нормализиране

Една дълга история на поведението в обществото към хора с увреждания мина през няколко фази, от тотална изолация до приемане, защита и (отделно) цялостна защита на идеята за цялостно включване. Днес, този механизъм се промени от защитна подкрепа до идеята за справедливост, гледайки на всеки човек като на партньор и гражданин с равни права. Вместо нормите, ние гледаме към личните ценности и силни/слаби страни, индивидуалния потенциал и нужди. Социалното приемане трябва да достигне ниво, при което живота на хората с увреждания се доближи до средните норми на всички граждани. Услугите трябва да са насочени към помощ на хора с увреждания в постигането на максимална независимост, избор и вземане на решения, участие в обществения живот, образование и (професионално) обучение, работа.

II. Независимост, самоуправление, самоопределяне като цели

Развитие/обучение на уменията за самоопределянето

Обучението, касаещо уменията за самоопределяне във семейството: важно е родителите на имат куража да "оставят" и загърбят средата на прекалена защита на своите деца със специални нужди. Необходима е дадена степен на независимост, ако се стремят към умения за самостоятелна грижа и самоопределяне. Възможността да изживеят последствията на своите постъпки позволява на децата да научат правилата на социалното съжителство, това колко далеч му е позволено на човек да отиде (т.е. да живее в рамка на права и отговорности). Реалното участие в естествената среда и ранната независимост са ключови фактори.

Обществена среда, функциониране в натурална среда

Участието в обществения живот (свободно време, образование, работа) трябва да се осъществи по начина на приобщаването, без изолиране, заклеяване или каквато и да е дискриминация. Главната цел на приобщаването трябва да е реалното участие, а не бавното физическо доближаване. Колегиалните отношения и приятелства са важни във формирането на реални и функционални връзки. Помощта може да има нужда от планиране на личните интереси и средство за споделянето им с други хора, имащи подобни интереси, от обучение за социални умения, нарастваща или алтернативна комуникация, транспортиране, управление на времето и др.

Правни въпроси относно самоопределянето, свързани със зависимостта на хората с увреждания

Хората с увреждания разполагат със същите права, както всички нормални граждани, но е възможно да нямат необходимите познания и способности, за да ги приложат в действие. Правното налагане и адвокатски услуги са необходими за начертаването на възможности, ресурси, както и за увеличаването на услугите и дейностите. С оглед възползването от тези права, човек трябва да има ясно съзнание и самопознание на собствените си действия. Ако това самопознаване е ограничено, то потенциалното свободно действие на даден гражданин също може да се наложи да се ограничи и провери от официално посочено учреждение. (Моля да се обърнете към специализираната литература, отнасяща се до индивидуалното законодателство на отделните щати).

Организиране на подкрепа, която е необходима, но не и излишна (закрила на недоброволната зависимост)

Поддържащите услуги могат да се предоставят от професионална гледна точка, но само те, всъщност, могат да се приемат и одобряват от клиента и/или нейното или неговото семейство. Тяхната подкрепа в ежедневната среда на клиента играе ключова роля в успеха на всяка интервенция. Друг ключов момент е, че нивото на грижите трябва да съвпада с реалните нужди на клиента. Прекалените грижи действат като прекалена закрила: те удължават зависимостта и пречат на уменията за зряло развитие. Освен това, прогресът трябва да се контролира и да се приспособи програмата изцяло въз основата на програмата за интервенция, за да се осигурят оптимални резултати.

Мотивация на личното развитие, обучение на способностите

Ако даден човек попада в рамка на независимост, доколкото това е възможно в личен план, той има възможност да изпита своите способности всекидневно с умения и задачи. Важно е да се организират и предложат обществени услуги, чрез които хората с увреждания могат да участват в центровете за краткосрочно или дългосрочно обучение за специални умения, и/или възможности за социална размяна на опит. Обучение през целия живот и развитие е достъпен идеал също и за хора с увреждания. Информацията за възможности и подкрепа в участието трябва да бъде достъпна. Също така, хора с увреждания, компетенти в дадени области, могат да станат учители на други хора като тях, както официално, така и неофициално.

Обучение на възрастни, професионално обучение, (насърчаване за) работа

При насърчаването за работа, ако става въпрос за заемане на място на реалния пазар, от значение са не само обучението и подкрепата на човека със специални нужди, а и персоналът и ръководителите, надзорителите, бъдещи колеги. Възможно е да се наложи снабдяването със специална техническа поддръжка или разписание, да бъдат обмислени и намеси в кризисни ситуации, както въпроси, свързани със сигурността и здравето.

Само подобно сътрудничество може да доведе до приятна работна среда за работодатели и работници.

III. Социализация и социална среда

Семеен живот, семейна подкрепа, ограничения в процеса на лично узряване.

В много случаи, семейства със деца със специални нужди страдат от предубеждения и липса на разбиране от страна на техните общества и могат да бъдат изолирани от тях. Родителите могат да се затрупат с грижи и отговорности, и може да се увеличи чувството за безсилие и напрежение. Родителите може да имат повече контакти с професионалисти, отколкото с приятели и други семейства, които допълнително задълбочават изолацията и зависимостта. В атмосфера като тази, социализацията и личното узряване са ограничени, и очерталите се ограничения и дефицити могат да намалят шансовете за здраво социално узряване дори повече, отколкото празнината при типично развиващи се такива хора и семейни единици става все по-очевидна. Тази ситуация не трябва да става постоянно явление – това е отговорността на ранната интервенция, осигуряваща системи за борба срещу подобни процеси с оглед да се поддържа полезна среща на социално развитие.

Поддържащи системи, спомагащи независимостта

Тъй като всеки член на обществото (със или без увреждания) трябва наравно да имат достъп до услугите и дейностите в професионалния и личния живот, на хората с увреждания трябва да се даде възможността (и подходяща среда на допълнителна подкрепа) да взимат решения относно въпроси, засягащи тях самите като автономни същества. За да може информацията и услугите да са достъпни за хората с увреждания, те може би ще се нуждаят от

индивидуална помощ. Особено, преходните услуги ще са необходими за по-лесен преход от училище до работа, и от по-институционализиран до по-независим начин на живот.

Поддържащи мрежи, осигуряване на достъпни местни услуги

Осигуряването на услуги на индивидуално ниво трябва да се извършва на местно равнище и във възможно най-натурална среда. Професионалистите трябва да са минали високо ниво на обучение и те трябва да научат как да сътрудничат, както със самите клиенти, така и с членовете на семейството и/или членове на обществото в други области (~ работа, социални услуги, резиденциални дейности и дейности в свободното време, персонална помощ).

Сътрудничество на хора, доставящи услуги за достигане на оптимална подкрепа

Даден доставчик на услуги трябва да си сътрудничи с други агенции и организации за оптимални резултати от проекта и непрекъсната доставка на услуги на клиентите. Ръководителят трябва да е способен да оцени обективно ефективността и ограниченията на неговия/нейния екип, и той/тя трябва да приеме сътрудничеството относно работните обстоятелства с най-компетентните експерти – тези, които имат нужда да бъдат професионално координирани в агенциите и институциите.

Изграждане на социален контакт, приятелство, отношения, базирани на даден интерес

Важно е дейностите, свързани с образованието и свободното време да се осъществяват с хора на еднаква възраст. Реалното социално участие трябва да е насочено към противопоставянето на просто "да бъдат в еднакво обкръжение заедно", като психическа близост. Колегиалните отношения и приятелствата са важни във формирането на реални и функционални социални мрежи. Може да е необходима помощ в скицирането на личните интереси и средства към споделянето им с други хора с еднакви интереси, с обучение на социални умения, нарастваща или алтернативна комуникация, управление на времето и др.

Индивид, общественост, общество – откритост, поведение

Освен обучението на хора с увреждания относно – дотолкова, доколкото е възможно – воденето на по-независим начин на живот; обществото като цяло и местните общности също имат нужда от обучение по повод поведението към хора с увреждания и техните ценности, права, нужди и желания с оглед на пълноценен начин на живот в обществото на всички. Учрежденията по поддръжка и защита са необходими, за да потвърдят, че гласът на хората с увреждания е бил чул и че дискусиата може да започне, че обмяната на опит е възможна. Местните правителствени агенции, обвързаните професионални или граждански доброволци трябва да са информирани и обучени; младежите (в училищата) трябва да бъдат образовани относно различията и равенството. Трябва да бъде добре разбрано и прието на всички нива на обществото, че няма причина гражданите с увреждания да бъдат изключвани от всекидневния живот и тези поддържащи учреждения трябва да са насочени към подпомагане включването им в натуралната, типичната среда чрез общностите.

Жилищни удобства, групови квартири, поддържащ транспортен персонал

Говорейки за принципа на нормализацията, целта е да се даде подкрепа на хора с увреждания, така че да могат да живеят, работят и съществуват в общности и обкръжения, типични за нормално развитите хора. Големите резиденциални институции са заменени с малки групови обществени квартири или независим живот чрез съдействие. Когато се прави избор за резиденция и се посочват необходимите услуги, трябва да се вземат предвид желанията и функционалното ниво на индивида. Ако е възможно, поддържащия персонал трябва да прави визитации на груповите квартири редовно, както и службите трябва да посещават клиентите на мястото, където е тяхната натурална среда, а не клиентите да пътуват до дадените центрове. Обучените служители, които посещават клиентите трябва да осъществяват услуги и да имат изградена информационна мрежа между клиентите, професионалистите и агенциите.

IV. Управление на контактите с институциите

Начертаване/обрисване на имиджа на институцията

Много местни проекти се изработват на базата на работата на заинтересовани експерти и/или клиенти (и техните представители), свързани с възникналите нужди и желания на клиентите. Управителят е необходим, за да координира подобни начални цели с правителствен потенциал – правни, човешки, финансови и други ресурси, за да се формират идейни групи и да се поставят реални цели.

Професионални отношения с клиенти

Първият контакт с учрежденията клиентите осъществяват лично чрез рекламата или са насочени от трето лице към дадената агенция, ако се нуждаят от специфични нужди или оценка. "Главната агенция" или служебният координатор на клиента наблюдава състоянието му, предписвайки лекарства, наблюдавайки умственото му състояние и прогресивните условия в актуалната терапевтична и/или друга помощна интервенция, която се прилага. Важно е да се увери, че клиентите имат лесен достъп (препоръчително в натурална и местна среда) до всяка необходима помощ, както и че всекидневното състояние и живот на семейството също се надзират. След приключване на специалните интервенции и обслужване, клиентите и проучванията по случая трябва да се продължат и да бъде дадена необходимата информация на други агенции и обслужващи учредения, отговорни за клиента към дадения момент – взимат се в предвид и конфиденциалността и правната защита.

Сътрудническа мрежа с някои институции

За оптимална и непрекъсната помощ, служителите трябва да изградят информативна мрежа, така че те да имат готов достъп до ресурсите в области, които са извън техните компетенции. Сътрудничеството с други институции и агенции може да се осъществи на базата на отделни случаи или на редовно, взаимно партньорство. Важно е да се назначи един координатор по даден случай или една "Главна агенция" за даден клиент, която да играе надзорна и

координаторска роля във всички случаи и да носи основната отговорност за доставянето на услуги.

Как да изразим нуждата от промени и да започнем да ги осъществяваме

Служителите могат да реагират различно на съществени промени на работния модел на екипа/институцията. За засилване на ефективността на работа е необходимо членовете на екипа да познават и приемат философията и механизма на променяния модел. Трябва да се прецени поведението и да се обрисова обективна картина на функционалния потенциал на новия модел. Необходимо е задълбочено обучение на служителите. В случаи, когато не може да се осигури плавно и гладко функциониране, изследването спомага частите, които работят заедно да функционират по- добре ако неотстъпчивите и некомпетентни членове на екипа бъдат заменени с идеална работна сила, като отстранените бъдат пренасочени към по- подходящи задачи за оптимален работен потенциал и ефикасност на екипа.

Преминаване от теория към практика

Институциите може би ще се нуждаят от помощ на по- високо управленско ниво, като им се осигури достъп до информацията, обучението или осигуряването на ресурси и др.; както и от управление на индивидуални случаи за определени клиенти. Проучването предполага съществуването на така наречените "дупки" между теорията и практиката. Не е достатъчно просто да се информират институциите и персонала за теориите и поведението, свързани с доставянето на услуги, а персоналет трябва да бъде съветван и обучен на съответните техники. Следвайки точките относно качеството на новите услуги, елементите, текущата помощ и съветване трябва да се предложат, за да се осигури ефективността на практиката.

2.3. Заключение

Обсъдените области са съблазнителни и дават само основно направление – те трябва да бъдат по- детайлно изработени според специфични интереси и да се фокусират върху всеки един екип на обучение и ситуация. Моля да се обърнете към специализираната литература за по- точна информация, както и относно местни наредби и изключения.

3. Методи на обучение

Лекции, демонстрации, тълкувания, литературни прегледи, визити в отделни институции, личен опит (ако има нужда, в зависимост от личния опит на участващите)

4. Учебен материал

Изследователска литература

Насочващи бележки

Видео презентации

Технически средства

МОДУЛ IV

РЪКОВОДЕНЕ НА ЕЖЕДНЕВНАТА ГРИЖА

1. Цели на обучението

- Основни принципи /учебен речник/ управленски роли
- Механизъм на работата в екип и на възникването на ръководенето
- Процеси и формални начини на вземане на решения, и разрешаване на конфликти
- Поставяне на цели и оценка на прогреса
- Управление на човешки ресурси
- Оптимални параметри на поддържащите услуги в областта
- Административни изисквания към социалните услуги
- Структура и услуги на Социалната и Здравната система
- Система на финансиране / разнообразие на ресурсите в областта
- Техника на управленски проекти
- Механизми на поддръжката / обучението на институционално и лично ниво

2. Учебно съдържание

2.1. Въведение

В тази част на обучението се обсъждат следните три главни области:

- I. Изучаване на ръководните функции
- II. Управление на помощните поддържащите услуги
- III. Подпомагащи институции

2.2. Основна част

I. Изучаване на ръководните функции

Механизъм на зараждане на ръководни функции, групови механизми

Работата в екип може да добави към потенциалните умения и индивидуалните такива на отделните членове; но съществуват и допълнителни организационни задачи, които трябва да се вземат под внимание. Формирането на екип изисква време, както и развитието на груповите норми и възможните конфликти, докато екипа не стане готов да действа заедно като едно цяло. В ситуацията на работа в екип. Съществуват три основни влияния, които действат между членовете на групата: съгласие, подчинение, управление. Тези роли могат да се променят във всяка една дадена дейност – но в работата в екип са необходими също така и формални роли. Оптималните качества на ръководителя зависят от всяка една дадена ситуация и мисия. Става въпрос за мисията, чрез която се изтъква най- добрият водач – качества на лидера трябва да бъдат признати от членовете на групата. Ако е предварително назначен, членовете на групата

трябва да го приемат и да следват неговите/нейните заповеди. Някои въпроси относно формирането на екипа и стиловете на ръководене, както и качествата ще бъдат обсъдени отново по-късно.

Сътруднически умения (специфични аспекти на контактите с области като здравословна грижа, образование, финансови съветници и отношения с други институции)

не е достатъчно лидерът да е способен единствено да организира и контролира неговия/нейния отбор, а също и да сътрудничи с други лидери и ръководители на различни организации за оптимални резултати на проекта и непрекъснато доставяне на услуги на клиента. Лидерът трябва да може да дава обективна оценка на ефективността и ограниченията на неговия/нейния екип, както и да сътрудничи с най-компетентните експерти – те трябва да бъдат открити, достигнати и координирани сред екипите и институциите.

Връзка с местни правителствени кабинети

В официалните държавни служебни системи за снабдяване, правителствените агенции и кабинети трябва да осигурят функционирането (и финансирането) на услугите. Снабдяването с услуги само по себе си може да се осъществи и чрез неправителствени агенции (граждански или религиозни организации), като в този случай те си сътрудничат с местните правителствени кабинети като техни надзорници. Обратно, неправителствените агенции могат да разполагат с ценна информация, касаеща актуалните нужди от услуги и обстоятелства, които могат да доведат до модификации на държавната служебна система.

Поддръжка на институция: очертаване на нуждите и ресурсите, поставяне на цели

- Много местни проекти изникват от работата на пряко заинтересувани експерти и/или клиенти (и техните защитници) относно определени нужди и желания. Необходимо е професионално управление, което да координира подобни начални цели с потенциални правителствено – правни, човешки, финансови и други ресурси, за да може да се формира един идеален екип и доставяне на услуги, както и да бъдат поставени реалистични цели. Подобна координативно-управленска работа може да бъде препоръчана във вече функциониращите институции за дадени проекти, които включват нов (по-малко обучен) персонал, насоки или модели за снабдяване с услуги.

II. Управление на доставката на услуги

Обучение на управленски умения, помощ във вземането на решения

Лидерът/управителят трябва да бъде виоко компетентен относно областите на разработваните проекти, за които отговаря и организира. Той/тя трябва има добри умения в координирането, управлението на персонала/човешки ресурси, определянето на допълнителни (разширени) информация и ресурси, както и в мотивирането на своите служители да работят в полза на поставените цели в съответствие с проекта, институционалните философии и цели. Към

всичко това се отнасят и добрите комуникационни умения. Лидерите трябва да са способни да влияят на техните екипи и да им помагат при вземането на решения ако дискусиата не върви, "управление на момента" – а когато бъде взето дадено решение от лидера, той/тя трябва да поеме отговорността за служителите, които просто са следвали тези заповеди, без да имат компетенциите/авторизацията да се отклоняват от тях.

Начини на връзка с клиентите

Първият контакт с учреденията клиентите осъществяват лично чрез рекламата или са насочени от трето лице към дадената агенция, ако се нуждаят от специфични нужди или оценка. "Главната агенция" или служебният координатор на клиента наблюдава състоянието му, предписвайки лекарства, наблюдавайки умственото му състояние и прогресивните условия в актуалната терапевтична и/или друга помощна интервенция, която се прилага. Важно е да се увери, че клиентите имат лесен достъп (препоръчително в натурална и местна среда) до всяка необходима помощ, както и че всекидневното състояние и живот на семейството също се надзират. След приключване на специалните интервенции и обслужване, клиентите и проучванията по случая трябва да се продължат и да бъде дадена необходимата информация на други агенции и обслужващи учредения, отговорни за клиента към дадения момент – взимат се в предвид и конфиденциалността и правната защита.

Управление на промените

Служителите могат да реагират различно на съществени промени на работния модел на екипа/институцията. За засилване на ефективността на работа е необходимо членовете на екипа да познават и приемат философията и механизма на променяния модел. Трябва да се прецени поведението и да се обрисова обективна картина на функционалния потенциал на новия модел. Необходимо е задълбочено обучение на служителите. В случаи, когато не може да се осигури плавно и гладко функциониране, изследването спомага частите, които работят заедно да функционират по-добре ако неотстъпчивите и некомпетентни членове на екипа бъдат заменени с идеална работна сила, като отстранените бъдат пренасочени към по-подходящи задачи за оптимален работен потенциал и ефикасност на екипа.

III. Подпомагащи институции

Ръководене и умения за сътрудничество и организация

Институциите може да се нуждаят от подкрепа, съвет или обучение в управленски умения, ефикасно ръководене и стил, умения за сътрудничество и организация - и двете се отнасят за нови управители и членове на екипа с цел да удостоверят оптималните нива на работа. Понякога е необходима трета страна да разреши даден конфликт или да осъществи контрол и оценка. Решаващо е екипът да е способен да продължи да работи заедно гладко и с голяма лична (професионална) обвързаност и мотивация. Водачите трябва да са отворени, гъвкави, обективни, честни и той/тя трябва да бъдат отдадени на самоусъвършенстването. Водачът трябва да осигури и препоръча висококвалифициран работен екип, но той/тя също носи

отговорност в осигуряването на професионална и умствена подкрепа, както и подходящи професионални срещи и места за самоусъвършенстване на надзирателите.

Създаване на екип

Създаването на екип е процес, чрез който индивидите, професионалистите и хората, които се грижат, работят заедно, за да извършат оценка и/или посреднически услуги за дадено дете и неговото семейство. Екипите могат да вървят напред или да се връщат назад, минавайки през различни етапи. Екипите могат да се характеризират с повече то едно ниво по едно и също време. Обща класификация на нивата - I ниво: Формиране (членовете се очертават дори ако искат да участват в екипа / високият стил на ръководене е за предпочитане в това ниво); II ниво: Разработване (членовете на екипа се стремят да се фокусират върху разликите, а не върху приликите / Ръководителят е виновен за разногласията в групата; конфликтите трябва да се решават на това ниво, ако не - те със сигурност ще възникнат отново) ; III ниво: Норми(екипът се фокусира върху приликите, а не върху различията / Разговори, относно неща извън работното място са обичайни; основните изчисления за групата вече са установени); IV ниво: Изпълнение (членовете изпълняват своите отговорности и се справят добре с работата си / екипът е успешно се справя ако възникне конфликт)

Вземане на решения и енергия на групата

В добре функциониращ екип всички членове трябва да се чувстват свободни да предлагат свои идеи и да участват в планирането, разрешаването на конфликтите и вземането на решения. Някои от проектите изискват сътрудничество и участието на всички, а в други ситуации може да се наложи водачът на групата да вземе решение по дадени въпроси. Левин ръководи изследването върху динамиката на групата и това как екипът функционално е повече от прост сбор от членове. Левин също така е изучил пропуските и опасността от заблуждаващи дискусии, както и начините за вземане на решения. (Моля обърнете се към специализираната литература за желаната информация в детайли)

Изграждане на информационна мрежа, сътрудничество с други институции/агенции

За доставяне на оптимални и непрекъснати услуги, доставчиците трябва да изградят информационна мрежа, така че да имат готов достъп до ресурсите в области, които са извън техните специфични компетенции. Сътрудничеството с други институции или агенции може да се осъществи за даден конкретен случай, или на базата на обикновено, взаимно сътрудничество. Важно е да се посочи един координатор по даден случай или една "Главна агенция" за даден клиент, която да играе надзорна и координативна роля в подобни случаи и която да поеме основната отговорност за доставянето на услуги.

Проучване на случаи: преценки, оценка, управление на проблемите на клиента

Преценката на клиентските нужди, желания, моментното ниво, на което се намира и напредъкът трябва да бъдат преценени обективно, както в началото на интервенцията (за да се установи стартовата линия), така и периодично по време на тези интервенции, за да осигури

оптимален прогрес и необходими настройки по програмата. Освен професионалната гледна точка, трябва да се вземат в предвид и приоритетите и готовността на клиента и неговото/нейното семейство, за оптимални резултати, така че доставчиците на услуги да могат да разчитат на сътрудничество, базирано на така наречената социална съгласност на предоставените планирани услуги. Услугите могат да се приключат в случай, че е достигната конкретната цел, ако не се очаква друг напредък посредством рационално отношение приходи/разходи, или ако клиента не желае повече да продължи да участва. Модификациите на целите и/или на методологията трябва да се обсъдят с клиента и/или със семейството/настойника.

Организация на културните, рекреационните дейности и тези през свободното време (въпроси, свързани с отговорности и задължения)

Някои предоставени услуги не целят развитието на уменията, а на социалното и умствено благосъстояние. Дейностите, отнасящи се до културата, рекреацията и свободното време играят важна роля в социализацията и общественото приобщаване. Участието трябва да е постоянно и доброволно, засягащо личните интереси. Ръководителят на дадения случай трябва да очертае интересите и приоритетите, да открие възможните начини за реализация, да предостави необходимите настройки за пълно или поне частично участие. Транспорта, обучението (относно поведението и/или помощта) и въпросите по сигурността също са част от отговорностите на ръководителя.

Съветване на институционално и професионално ниво – възможни конфликти между външна подкрепа и самоопределянето

Институциите може да се нуждаят от съветване на по- високо управленско ниво с достъп до информацията, обучението или очертаните ресурси и др.; както и до управление на индивидуалния случай на специфични клиенти. Клиентите могат да искат съвет също така и на индивидуално (лично) ниво, относно въпроси, които са извън личния интерес на техните агенции или по конфиденциални въпроси, по които те търсят неутрална страна, мнението на трето лице. В дадени случаи, личните желания на клиента и професионалните предложения на доставчиците на услуги могат да се окажат конфликтни. Ако дискусиата относно най- добрите интереси, засягащи живота на клиента не разрешава конфликта, трябва да се потърси намесата на трета страна, получила съгласието и на двете конфликтни страни. Могат да се приложат и да се вземат под внимание също и местни или институционални правила.

Поддържащи/обучаващи институционални служители

За съветване на институционални служители, ръководителят трябва да ги информира за промените в правните или местни наребди и за новата или най- актуалната достъпна методологически- професионална информация и възможности за обучение. Трябва да се предостави също и съветване относно съблюдаването и/или работната натовареност. Продължаването на (само-) образованието трябва да се насъчрава, а съответните професионални нужди да са надзиравани. Това включва текущия контрол над качеството на

предоставяните услуги от индивидуалните служители и/или екипи. Също така е от значение, интересът на служителите да бъде представен пред техните ръководители, уверявайки, че служителите ще могат да работят в подходящи материални, психологични, комуникационни и финансови условия.

Конфиденциални въпроси

За етично професионално поведение, конфиденциалността трябва да е гарантирана, както на ниво запазване личните данни и информация за клиента (моля да се обърнете към Вашият местен правилник, особено ако се отнася до предоставяне на информация чрез сътрудничеството на предоставяне на услуги между институции/агенции), така и на ниво йерархия на служителите и техните взаимоотношения. Формалните предписания могат да съществуват за подходящи лични взаимоотношения и за подходяща оценка и критика. Трябва да се води борба срещу предрасъдъци и дискриминация на всички нива, касаещи вземането на решения.

2.3. Заключение

Обсъдените области са съблазнителни и дават само основно направление – те трябва да бъдат по-детайлно изработени според специфични интереси и да се фокусират върху всеки един екип на обучение и ситуация. Моля да се обърнете към специализираната литература за точна информация, както и за местни наредби и изключения.

3. Методи на обучение

Лекции, демонстрации, тълкувания, литературни прегледи, визити в отделни институции, личен опит (ако има нужда, в зависимост от личния опит на участващите)

4. Учебен материал

Изследователска литература

Насочващи бележки

Видео презентации

Технически средства

МОДУЛ V

НОВАТА МЕДИЯ В ЕЖЕДНЕВНАТА ГРИЖА

1. Цели на обучението

Използването на нова медия в ежедневните грижи предлага избор от възможности, но липсват достатъчно познания и съвети в тази област. Една основна причина е бързият прогрес в ICT развитието, което позволява използването на нови средства в области, за които досега не се е мислело. Както и да е, препоръчителна е съответната квалификация. До този момент няма на разположение учебни материали, които да са пригодени за обучаващите относно използването на новите средства в работата с хора с умствени увреждания.

След резултатно обучение посредством този модул, учителите трябва да са запознати с възможностите за използване на новите средства в ежедневието и да са способни да усвоят необходимата информация относно изпълнението на тези приложения. В крайна сметка, учителят ще е способен да съветва ръководителите и помощния персонал относно използването на новите средства като практичен инструмент в ежедневната работа. За да може да прави това, той/тя трябва да е компетентен относно новата медия в дневните грижи. Назначеният учител също трябва да е способен да съветва управители и медицински сестри относно компетенцията за средствата, от които те и потребителите с увреждания се нуждаят, например за необходимите инфраструктури, както и за начина на снабдяване/придобиване на нови средства и разходи.

2. Учебно съдържание

2.1 Въведение

Бързото развитие на информацията и телекомуникационните технологии предоставят, както възможности, така и опасност за хората с умствени увреждания. Такива опасности са например "цифровото разделяне" между хората със и без увреждания, което може да доведе до изключване на увредените хора от обществото, "заместване" на персоналната грижа с технически средства и зле проектирани инфраструктури и механизми. Следните области ще бъдат представени за използването на новата медия и технология в институции за хора с умствени и други увреждания също и за използването им за грижи в домашна обстановка:

- комуникационни и информационни услуги и механизми - телекомуникация
- ежедневие – дистанционна грижа
- дистанционна медицина
- нова медия, която да обучава индивидуалните асистенти и хората с увреждания

- използването на новата медия за връзки с обществеността и лобирането

Освен областите на новата медия за увредени, ще бъдат представени и две важни предпоставки за използването ѝ:

- медийна компетентност
- инфраструктура и разходи за използването на новата медия в ежедневната грижа

2.2. Области на новата медия в грижата за хора с увреждания

2.2.1. Комуникационни и информационни услуги и средства – телекомуникации

Телекомуникацията е трансмисия на сигнали на разстояние с цел комуникация. В минали времена телекомуникациите са се изразявали посредством барабани, димни или светлинни сигнали, но днес начинът е свързан с трансмисията на електронни вълни, т.е. употребата на телевизия, радио, телефон или компютърната мрежа. Специално проектирани и лесни за употреба информационни и комуникационни услуги, които да помагат на хората с увреждания да се интегрират в обществото и да позволят частична компенсация за загубите, причинени от уврежданията. Следват някои примери:

За хора с тежки слухови увреждания или пълна глухота, които не могат да се възползват от нововъведенията, единственото решение е телетекста. Хора с увреждания в говора или движенията често комуникират бавно. Електронната поща и разговорянето чрез компютър могат да има дадат нови начини за социално взаимодействие и, до някаква степен, компенсация за техните пропуски относно възможностите за комуникиране очи в очи. Ограничената скорост на комуникациите не е недъг в този метод.

Развиващата се технология, отнасяща се до говора и говорния синтез предлагат реална перспектива, не само като предлага глас за гласово затруднените, а и за да помогне на незрящите потребители да използват телекомуникациите и друго оборудване.

Други приложения са:

- Комуникациите чрез картина и видео телефона могат да се използват от хора, които четат трудно или не разбират написаните инструкции за работа с телефона.
- Различните компютърни или видео игри са много полезни, за да се разбере дадено понятие и да се добият компютърни умения.
- Домашната информационна smart – система може да помогне на обитателите да запомнят дата, времена, членове на семейството.

2.2.2. Ежедневие - дистанционна грижа

Дистанционната грижа е непряка грижа, използвайки детектори, монитори (например, детектори за припадъци или апарат за кръвно налягане) или устройства за спешна комуникация, които позволяват на хората, нуждаещи се от специален надзор и грижа (в това число хора, за които има риск от припадъци или хора с деменция) да останат в техните собствени домове. Тези

комуникационни и надзорни устройства често са свързани с обществената сигнална система, която предупреждава контролния център, че може да се отговори в определени интервали от време.

Някои дистанционни грижи цели ще бъдат представени, което, от една страна, предлага по-голяма автономност за човека с уврежданията и, от друга, освобождава персонал:

- Изключване на местната аларма (сирена, светлинен сигнал)
- Изключване на готварската печка или настолната лампа през нощта
- Изключване на газта или набавяне на противопожарно устройство
- Изпращане на съобщение до контролния център като сигнал
- Поддържане на отворена линия до контролния център, за случай на спешна ситуация за клиента
- Искане за визитация от отговорния или резервния персонал, т.е. медицински сестри, линейка
- Домашната информационна smart – система може да предупреждава хората с увреждания за рутинните дейности, като вземане на лекарствата, време за хранене и др.
- Информирането за необичайно поведение или джигения, като не излизане от стаята дълъг период от време

Оборудването за дистанционната грижа може да се използва като допълнителен инструмент в пакета от услуги и грижи, или като начин да се увеличи независимостта. Това не замества допълнителните лични грижи. Важно е, че грижата от разстояние е вградена във всяка една стратегия за грижа към хората с увреждания.

Тя предлага възможността да идентифицира промените около личните обстоятелства на клиента по обективен начин и позволява увеличаване на личното пространство по по-гъвкав начин, отколкото личната грижа. Технологиите, използвани от дистанционната грижа могат да се използват за цялостно наблюдение на пациента, като целта е да бъде ограничен броят на устройствата за наблюдение.

Голямото ѝ превъзходство е предоставянето на обективни данни относно реалните нива на дейност на потребителя, жизнено значими обстоятелства, отнасящи се до нормалната среда на своя дом и ежедневието. Предпоставка за успешното използване на дистанционните услуги е, че те са лесни за употреба, както от нормалните хора, така и от хората с увреждания.

Да се изчисли съотношението разходи/приходи на дистанционната грижа не е лесна работа, но като цяло, ако тя се използва при правилни условия води до печалба и за обществото и за пациента. Трябва да се вземат под внимание следните неща, когато се прилага дистанционната грижа:

- спестява на клиента възможността да живее в пансион (спестява разходи и увеличава качеството на живот на пациента), но трябва да се провери дали разходите на персонала са приемливи и достъпни.
- Техническите варианти, които се използват трябва да си отговарят, да са на разположение, сигурни и достъпни като цена. Употребата на скъпи играчки висока технология без добавена стойност е рискована и трябва да се вземе предвид
- Задължително е да се осигури достатъчен личен персонал
- Личните и други данни трябва да са гарантирани и защитени

“Чистите” разходи за техническите съоръжения са в диапазона между почти безплатно, ако става въпрос за мобилен номер за бързо повикване до струващата милиони евро “smart - къща”.

2.2.3 Дистанционната медицина е нов бранш в медицинското лечение и диагноза. Тя се отнася главно до употребата на комуникационни и информационни технологии за грижи в клинична обстановка. Това включва и консултации от комуникации със самите лекари до лечение от разстояние или диагностициране на пациентите, използвайки технически средства.

Свойства на дистанционната медицината са:

- Пространствените и/или временни разделения между обучаващия или консултиращия човек и обучавания или консултирания човек

Техническите средства се обхващат границите от телефонното обаждане до роботизирана хирургия.

Някои стъпки в дистанционната грижа и консултацията са:

- Комуникация по пощата (минало време)
- Дистанционна грижа чрез телефон и (особено в малко населени области) чрез радиостанции (уоки-токи)
- Използването на нова ICT (интернет, компютри, видео конференции) и развитието на способности за диагнози/лечение, които позволяват специално/времево разделение между лекар и пациент (т.е. роботи, записващи устройства).

Някои използвани приложения на дистанционната медицина са:

- Консултациите от разстояние и разширена диагностика, в случай на възникнал проблем и експерта отсъства
- Видео телефон за надзираване, който помага на необучен пациент да се справи с някои проблеми на медикаментозното лечение и др.

2.2.4 Използване на новата медия за обучението на лични асистенти и хора с увреждания

Условията на "новата медия" се отнасят за всяка взаимодействаща медия, особено електронните мас медии комбинирани с компютри.

Обучението, основано въз основа на новата медия в частност, в което учебният материал се базира на интернет страници, достъпни чрез Световната Интернет мрежа (Web-based Training-WbT) предлага много предимства относно традиционното обучение на инструктори, предоставяйки гъвкави времеви срокове, място, усвояване на учебния материал, аудиторията и индивидуализирано (пригодено) съдържание.

В теоретичното дистанционно образование, използването на новата медия е идеален способ за хора, които не са способни да се справят с традиционната обстановка, дължащо се на техните увреждания, но за съжаление подобни курсове за дистанционно обучение не винаги са достъпни за всички обучаващи се, които искат да участват. Когато се планира дистанционно обучение, трябва да се вземат предвид способностите (не способностите /уврежданията) и интересите на студентите, както и структурата на hardware и software на техните компютри.

Първо, достъпността трябва да бъде предоставена на технолозите на курса и след това трябва да се приложат внимателно инструкциите. Взимайки това предвид, могат да създадат достъпни учебни курсове, които да са от полза за всички учащи се.

Първоначално, технолозите трябва да предприемат лесни стъпки, за да осигурят достъпност. По-сложните и специализирани технологии за дадено увреждане изисква компромиси: например, в случаите, когато полагат грижи за нуждите на човек с дадени увреждания, съдържанието може да се окаже по-малко достъпно за хора с друг тип увреждания. С оглед на това, достъпността да бъде максимална, дадените насоки трябва да се следват и да бъде определен подходящият баланс между нуждите на потребителите.

Важно е също да се разберат трудностите, които имат хората с увреждания относно достъпа, дължащи се на software/hardware, които използват, поради различията в настройките на техните браузъри.

Във връзка с усъвършенстването на достъпа чрез интернет страниците, трябва да се спомене, че съществуват много организации, които рекламират добри разработки, като например Web Accessibility Initiative (WAI) за разделянето на World Wide Web Consortium (W3C).

Докато курсовете за дистанционно обучение се разширяват с предлагането на новата медия, трябва да се обърне внимание на подходящата употреба на медията към целевата група и на скъсяването на географските дистанции. Организационните форми могат да осигурят адекватна подкрепа (техническа, социална и др.), за да уверят, че обучаващите се имат подходящите ИТ-умения.

Някои методи за обучение, използвайки новата медия, които могат да се използват, както от личните асистенти, така и от хората с увреждания, да следните:

Самообучение, т.е. обучаващите се работят сами в малки групи и имат достъп до различни технически и педагогически средства, които са добре адаптирани към техните области на обучение (грамотност, комуникационни познания и др.) като видео и аудио записи, специализиран софтуер, връзка с учителите чрез електронна поща.

Дистанционен надзор, т.е. учителя - надзирател заема мястото на трансмисията и наблюдава работата на обучаващия се чрез компютър в реално време. Телефонните разговори, аудио и видео конференциите позволяват на учителя да държи връзка с учениците. Диалоговия софтуер прави процеса на обучение по-атраактивен, в случай, че обучаващите се могат да го използват.

Лекарско присъствие в комбинация с новата медия.

Смесеното обучение представлява комбинация от дистанционно електронно обучение и работа в клас с пряк контакт между индивидите в групата.

Ето един пример за прототип на мултимейна система на обучение, която се отнася до умствено увредени хора, нуждаещи се от обучение в закрити работни групи, развит чрез проекта MULTIPLE, който използва Detmold Learning Path Model.

За информация относно интеграцията на хора с увреждания в информационното общество и използването на електронно обучение за увредени и учители, можете да посетите страницата European Disabilities Forum (EDF) (Европейски форум за хора с увреждания) - <http://www.edf-feph.org/>. Тази страница съдържа също така интернет връзки към националните организации за хора с увреждания, които могат да предоставят допълнителна информация относно използването на ИТ за увредени, както и за учители и лични асистенти.

2.2.5 Използването на новата медия за връзки с обществеността и лобиране

От интерес за всяка група е да има "глас", т.е. да бъдат изразявани груповите нужди и желания по начин, по който те да повлияят на дадено решение или на общественото мнение. За да се достигне до голям брой хора с малко парични постъпления, трябва да се вземе предвид употребата на новата медия. В социалните служби връзките с обществеността и лобирането са по-необходими от всякога. От една страна персоналът трябва да премахне предразсъдъците и страховете си ("умствено увредените са избухливи") и от друга страна трябва да се справят с ограниченията в бюджета. Ще бъде показано как се използва технологията, за да се предостави нужната на обществото и специалните целеви групи информация.

2.3 Заключение

Използването на новата медия в ежедневните грижи ще се увеличава значително във всички развити страни. Препоръчителната ИТ инфраструктура ще бъде неизменно построена от "общия" обхват на ИТ. Някои точки трябва да се вземат под внимание:

- Няма съмнение, че ефикасното развитие/употреба на новата медия в ежедневните грижи изисква основни познания и умения, с които да се работи. Учителят трябва да разбере, че "медийната компетентност" е нещо повече от това "да можеш да използваш компютър". Това са основно комуникационни умения и натрупани основни, структурни, насочени и приложени знания. В допълнение, тя трябва да съдържа социални и етнически елементи.

- Преди да се говори за предимствата на новата медия, ръководителите на институцията трябва да уверят, че са реализирани следните инфраструктури: обучен персонал и развитие, снабдяване и управление на оборудването, снабдяване с необходимата техника за медията.
- Трябва да се вземе предвид, че хората с увреждания по-малко се интересуват от новите, непознатите приспособления, отколкото от начина на живот, който те вече познават. Важно е да се уверят потребителите, че нормалният им начин на живот няма да бъде обезпокоен, непрекъснато ги интегрира в домашна обстановка и позволява непосредствена употреба на предлаганите услуги без допълнителни учебни изисквания.
- Съществуват различни мнения относно доставянето и притежаването на новата медия: директна покупка и притежаване, лизинг, наем/управление на услуги и лична покупка.
- Използване на новата медия в ежедневните грижи носи не само възможности, но и рискове. Ако влиянието на новата медия не се управлява правилно има вероятност да се увеличи дискриминацията и изолацията на тези, които са неспособни да се приспособят към новите технологии. От друга страна дигиталното разделяне, дупката между тези, които имат редовен и ефективен достъп до дигиталните технологии и тези, които нямат може да нарастне.
- Прилагането на технологиите води до усложнения, които от своя страна водят до уязвимост. Важно е да се помисли върху проблеми, като недостига на енергия (има се предвид електрическа енергия) или грешки в системата, генерирайки затворени системи, снабдени с резервен, скрит механизъм.

3. Методи на обучение

За изучаването на така нареченото "смесено обучение" ще се използва комбинация от дистанционно електронно обучение и класно обучение с пряк контакт, на индивидуално с групово обучение. Освен традиционните ползи на електронното обучение (по-голяма гъвкавост, обучение за самоконтрол, може да бъде обучен повече персонал; липсата на подходящи учители може да бъде избегната), добър начин да се изучат ползите на новата медия е използването на симулатори и видео анимации. В допълнение, всички електронни учебни материали ще бъдат предоставени и на хартиен носител.

4. Учебен материал

Учебният материал ще бъде предоставен във мултимедийна форма. Ще бъдат включени анимации с цел да бъдат демонстрирани някои приложения на новата медия. Ще бъдат включени и упражнения за самостоятелна работа към всяка част.

Обучаващите се ще получат компактдиск с мултимедийната форма на учебния материал и ще могат да качват и принтират текста от платформата на проекта.

Ще бъде използвана презентация на PowerPoint с кратко обяснение за приложенията по време на смесените сесии на обучението.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

СПЕЦИАЛИЗИРАНА ЛИТЕРАТУРА

МОДУЛ I

Association of Parents Guardians and Friends of People with Disabilities HERMES (2005) *Development of Educational Material for the Training in Accompanying Support Services* for the National Accreditation Centre for Continuing Vocational Training (EKEPIS) - GREECE

Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998) *A practical guide to teaching self-determination*. Reston VA: Council for Exceptional Children.

Lacey, P. & Ouvry, C. (1998) *People with Profound and Multiple Learning Disabilities. A Collaborative Approach to Meeting Complex Needs*. London: David Fulton Publishers.

Morgan, H. (2000) *Your choice or mine*. Mental Health & Learning Disabilities Care, URL: www.learningdisabilities.org.uk/page.cfm?pagecode=PRARYC, 9/2/2006

Ramcharan, P., Roberts, G., Grant, G. and Borlard, J. (eds) (1997) *Empowerment in Everyday Life*. London: Jessica Kingsley.

National Program Office on Self Determination (USA) *A Definition of Self Determination*, URL: <http://www.independentliving.org/docs4/nationalposd.html>, 9/2/2006

National Program Office on Self Determination (USA) *Self-Determination: The Search for Equity. A View From Delaware County, Ohio*, URL: http://iod.unh.edu/Self-Determination/newsletter1.../newsletter_show.htm-doc_id=5562.ht, 9/2/2006

Self-Determination Synthesis Project, Final Performance Report. (10/1/98 – 9/30/01) University of North Carolina and Charlotte, URL: www.uncc.edu/sdsp/final_report.pdf, 9/2/2006.

МОДУЛ II

Association of Parents Guardians and Friends of People with Disabilities HERMES (2005) *Development of Educational Material for the Training in Accompanying Support Services* for the National Accreditation Centre for Continuing Vocational Training (EKEPIS) - GREECE

The Foundation for People with Learning Disabilities (2000) *Everyday Lives, Everyday Choices: For people with learning disabilities and high support needs*. Book, July 2000. London: The Mental Health Foundation

МОДУЛ III

Bauer, J. et al.: *Zusammenarbeit zwischen Eltern und MitarbeiterInnen*. Lebenshilfe, Wien 1994.

Hammer, A. & Rohjahn, J.: *Mental Retardation*. In: Ollendick, T.H. & Hersen, M. (ed.) *Handbook of Child and Adolescent Assessment*. Allyn and Bacon, Boston 1993.

Dietrich, M.: *Berufliche Rehabilitation*. In: Neuhäuser, G. & Steinhäuser, M. (Hrsg). *Geistige Behinderung*, 1990. S. 253-268.

Gallagher, J.J. & Bristol, M.: *Families of young handicapped children*. In: Wang, M.C., Reynolds, M.C. & Walberg, H.J. (ed). *Handbook of special education*, 1989. Vol. 3, S. 295-317.

Hatos, Gyula & Horváth, Miklós: *Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung*. In: Heß, G. (Hrsg). *Umbruch, Aufbruch, Horizonte, Neue Wege in der Erwachsenenbildung*. Berlin, 1996. S. 149-150.

Kief, M.: *Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung: Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner*. Heipädagogik, 1994. Vol. 63(1), S. 33-45.

König, Andreas: *Ist Qualität meßbar? Qualitätserfassung von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem PASSING – Verfahren von Wolfensberger*. Geistige Behinderung, 1991. Vol. 30(3), S. 240-249.

Luckasson, R. (Ed): *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. (9th ed) American Association on Mental Retardation, Washington, DC. 1992.

Mittler, P.: *Rethinking partnerships between parents and professionals*. Children and Society, 1995. Vol. 9(3), S. 22-40.

Sands, D.J. & Kozleski, E. B.: *Quality of Life Differences between Adults with without Disabilities*. In: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1994. June, S. 90-101.

Wehmeyer, M. & Schwartz, M.: *The Relationship Between Self Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1998. Vol. 33(1), S. 3-12.

Goffman, E.: Stigma és szociális identitás. In: *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest 1981. S. 179-239.

Bánfalvy Cs.: „...a szociológiát nem a fogyatékosok művelik...”. A fogyatékoság jelensége a szociológiában. In: Zászkaliczky P. & Verdes T. (szerk): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. ELTE BGGYFK – KFPSZK, Budapest 2004. S. 285-304.

Zászkaliczky P., Lechta, V. & Matuška, O. (szerk): *A gyógypedagógia új útjai: Rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció*. Liečreh Gúth, Bratislava 1997. (BGGYTF, Budapest 1999.) S. 293-314.

Könczei Gy.: *Fogyatékosok a társadalomban*. Gondolat, Budapest 1992.

Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R.: *LEWO: Életminőség a felnőtt értelmi fogyatékosok lakóformáiban*. BGGYTF, Budapest 1999.

Zászkaliczky P. (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig: Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Kézenfogva Alapítvány & Soros Alapítvány, Budapest 1998.

МОДУЛ IV

Bauer, J. et al.: *Zusammenarbeit zwischen Eltern und MitarbeiterInnen*. Lebenshilfe, Wien 1994.

Hammer, A. & Rohjahn, J.: *Mental Retardation*. In: Ollendick, T.H. & Hersen, M. (ed.) *Handbook of Child and Adolescent Assessment*. Allyn and Bacon, Boston 1993.

Dietrich, M.: *Berufliche Rehabilitation*. In: Neuhäuser, G. & Steinhauser, M. (Hrsg). Geistige Behinderung, 1990. S. 253-268.

Gallagher, J.J. & Bristol, M.: *Families of young handicapped children*. In: Wang, M.C., Reynolds, M.C. & Walberg, H.J. (ed). *Handbook of special education*, 1989. Vol. 3, S. 295-317.

Hatos, Gyula & Horváth, Miklós: *Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung*, In: Heß, G. (Hrsg). *Umbruch, Aufbruch, Horizonte, Neue Wege in der Erwachsenenbildung*. Berlin, 1996. S. 149-150.

Kief, M.: *Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung: Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner*. Heipädagogik, 1994. Vol. 63(1), S. 33-45.

König, Andreas: *Ist Qualität meßbar? Qualitätserfassung von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem PASSING – Verfahren von Wolfensberger*. Geistige Behinderung, 1991. Vol. 30(3), S. 240-249.

Luckasson, R. (Ed): *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. (9th ed) American Association on Mental Retardation, Washington, DC. 1992.

Mittler, P.: *Rethinking partnerships between parents and professionals*. Children and Society, 1995. Vol. 9(3), S. 22-40.

Sands, D.J. & Kozleski, E. B.: *Quality of Life Differences between Adults with without Disabilities*. In: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1994. June, S. 90-101.

Wehmeyer, M. & Schwartz, M.: *The Relationship Between Self Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1998. Vol. 33(1), S. 3-12.

Goffman, E.: Stigma és szociális identitás. In: *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest 1981. S. 179-239.

Bánfalvy Cs.: „...a szociológiát nem a fogyatékosok művelik...”. A fogyatékoság jelensége a szociológiában. In.: Zászkalický P. & Verdes T. (szerk): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. ELTE BGGYFK – KFPSZK, Budapest 2004. S. 285-304.

Zászkalický P., Lechta, V. & Matuška, O. (szerk): *A gyógypedagógia új útjai: Rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció*. Liečreh Gúth, Bratislava 1997. (BGGYTF, Budapest 1999.) S. 293-314.

Könczei Gy.: *Fogyatékosok a társadalomban*. Gondolat, Budapest 1992.

Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R.: *LEWO: Életminőség a felnőtt értelmi fogyatékosok lakóformáiban*. BGGYTF, Budapest 1999.

Zászkalický P. (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig: Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Kézenfogva Alapítvány & Soros Alapítvány, Budapest 1998.

МОДУЛ V

Busse, T./Hamburg, I. (2006): *Supporting re-learning of basic skills of people with disabilities by web-based training*. In: Cordeiro, J./Pedrosa, V./Encarnação, B./Filipe, J. (eds.): WEBIST 2006: proceedings of the Second International Conference on Web Information Systems and Technologies; society, e-business and e-government - e-learning; Setúbal, Portugal, April 11-13, 2006. Setúbal: INSTICC - Institute for Systems and Technologies of Information, Control and Communication, pp. 371-374

Collacot, R. et al. (1992): *Differential Rates of Psychiatric Disorders in Adults with Downs Syndrome Compared to Other Mentally Handicapped Adults*, British Journal of Psychiatry, 161: 671-674.

Eustis, N. N./Fischer L. R. (1992): *Common needs, different solutions?* Younger and older homecare clients. *Generations*, 16: 17-23.

Flanagan, S. (1997): *Consumer-directed personal assistance services: Key operational issues for state CD-PAS programs using intermediary service organizations.* Washington, DC: Medistat/Systemetrics.

Hamburg, I./Busse, T. (2006): *Improving design of e-learning courses to meet special needs.* In: Cordeiro, J./Pedrosa, V./Encarnação, B./Filipe, J. (eds.): WEBIST 2006: proceedings of the Second International Conference on Web Information Systems and Technologies; society, e-business and e-government - e-learning; Setúbal, Portugal, April 11-13, 2006. Setúbal: INSTICC - Institute for Systems and Technologies of Information, Control and Communication, pp. 357-362

Kraus, L.E./ Nelson, J./ Ripple, J./ Temkin, T. (1999): *Training needs in personal assistance services of consumers, providers, and family members.* *Journal of Rehabilitation Administration*, 22: 4, 217-231.

Kurtz, Z. (2001): *Joined Up Care: good practice in services for people with learning disabilities and mental health needs.* In: *The Judith Trust. Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century.* 2001, Department of Health.

Mansell, J.L., (1993): *Services for People with Learning Disabilities, Challenging Behaviour or Mental Health Needs, Project Group Report.*