

- стабильности – патронаж должен носить по возможности систематический характер и проводиться постоянным работником;
- документирования – каждое посещение, контакт с ребенком–инвалидом и его семьей заранее планируются, подчиняются конкретной цели, решают определенные задачи, которые формулируются в дневнике социального работника. Туда же заносятся данные наблюдения и анализа результатов патронажа. Заполняется вся необходимая документация.

© Качайнова Н.Б., 2001

Л.Б.Малкова

Технология патронажа семей, состоящих на учете в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями

Организация специализированного реабилитационного центра предусматривает оказание помощи в проведении процесса реабилитации для определенной категории населения. Так муниципальное учреждение «Городской социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – МУ ГЦР или ГЦР) предназначен для работы с детьми, имеющими органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и возникшие в связи с этим стойкие нарушения здоровья, ведущие к инвалидности.

В настоящее время не менее 10% детей от младенчества до 18-ти лет имеют различные отклонения в развитии, требующие пристального внимания и комплексной помощи специалистов – врачей, педагогов, социальных работников. Среди них около 30% детей, ограничение возможностей которых связано с поражением центральной нервной системы.

Наличие ГЦР в Екатеринбурге позволяет целенаправленно разрабатывать и внедрять комплексные реабилитационные технологии, объединяющие усилия медицинских и социальных работников, психологов и педагогов с целью обеспечить социализацию ребенка–инвалида и его семьи, добиться их максимальной самостоятельности в решении возникающих проблем.

МУ ГЦР был организован в первой половине 1990 г., но, несмотря на сравнительно небольшой стаж работы, специалистами, в основном, сформулированы принципы патронажа семей, воспитыва-

вающих детей–инвалидов, активно нуждающихся в помощи Центра.

Взаимодействие специалистов Центра и семьи ребенка с ограниченными возможностями начинается с комплексного социально-медицинского обследования, к которому привлекаются, по необходимости, педагоги и психологи.

После этого, если выявлена необходимость проведения активных реабилитационных мероприятий комплексного характера, ребенок ставится на учет в Центре, планируются реабилитационные мероприятия, в т.ч. может быть предусмотрена помощь ребенку в условиях стационара Центра, как наиболее активный этап комплексной реабилитации, включающий медико-оздоровительные процедуры, психокоррекционное и педагогическое воздействие, социально-педагогическую помощь ребенку и семье в целом. В зависимости от возраста и степени ограничения жизнедеятельности ребенок может помещаться в стационар один или с сопровождающим - взрослым членом семьи. С этого этапа начинается работа по индивидуальной программе реабилитации ребенка–инвалида, разработанной по результатам первичного обследования и, если необходимо, дополнительных диагностических мероприятий.

Первичное обследование может выявить и противопоказания для помещения ребенка в стационар, тогда реабилитационная программа включает в себя помощь, оказываемую ребенку в семье амбулаторно или на дому. В любом случае, в процессе реализации программы реабилитации на определенном этапе может возникнуть необходимость в патронаже ребенка и семьи, осуществляемом специалистами Центра и, прежде всего, специалистами по социальной работе. Именно эти сотрудники Центра, как правило, первыми встречаются с семьями на этапе обследования, выявляют проблемы, препятствующие реабилитационному процессу.

Затем, после разработки реабилитационной программы, социальная служба Центра должна контролировать выполнение сроков отдельных ее этапов, обеспечивая эффективное взаимодействие специалистов и семьи, привлекая по необходимости к участию в решении проблем, препятствующих реабилитации ребенка, социальную службу по месту жительства, структуры образования, администрацию района, где проживает семья, общественные и благотворительные организации и т.д.

Технологии патронажа семей, состоящих на учете в Центре, учитывая широкий возрастной диапазон (от 0 до 18-ти лет) детей, степень ограничения, вызванных заболеванием, особенности социального статуса семьи, факторы социального неблагополучия и риска, выявленные в результате обследования, могут иметь существенные различия. В процессе их разработки, включая анализ базы дан-

ных семей, состоящих на учете в Центре (а это на сегодняшний день – около 1000 семей, проживающих в семи районах Екатеринбурга), были выделены диспансерные группы по следующим показателям:

- семьи, имеющие детей–инвалидов дошкольного возраста, часто нуждающихся в специализированной помощи по подготовке ребенка к поступлению в дошкольное учреждение, а затем – в школу, т.к. ребенок, оставшийся вне системы образования, не может быть успешно адаптирован в обществе;

- семьи, воспитывающие подростков–инвалидов, испытывающих, как правило, серьезные трудности с профессиональной ориентацией, в получении профессионального образования и трудоустройства, что также является неременным условием успешной социализации;

- семьи с детьми–инвалидами с резкой ограниченной мобильностью, неспособными к самообслуживанию (или существенно ограниченные в обычной деятельности) и имеющие в связи с этим особые потребности в средствах передвижения;

- семьи социально неблагополучные (родители–алкоголики, находятся в заключении и т.д.) и группы риска (наличие нескольких инвалидов в семье, крайне тяжелое материальное положение, неблагоприятный психологический климат и т.д.) – эти семьи нуждаются в постоянном контроле, т.к. процесс реабилитации осуществляется там, как правило, непоследовательно, может прерываться на неопределенный срок и детям (их здоровью, развитию) в таких семьях периодически может угрожать явная опасность, права их нарушаются.

В особую группу выделяются семьи с детьми, проходящими этап активной реабилитации по индивидуальной программе: периоды помещения этих детей в стационар перемежаются с месяцами реабилитации в домашних условиях или получения семьей помощи амбулаторно. Родителям и ребенку на этот период даются вполне определенные рекомендации, направленные на закрепление достигнутых в условиях стационара результатов; часто предлагается продолжить занятия по коррекционно-педагогическим программам, лечебной физкультуре в домашних условиях, пройти дополнительное обследование или курс лечения в учреждениях здравоохранения, обследовать ребенка в образовательных структурах для получения официального заключения о возможности его образования и т.д.

Без выполнения этих рекомендаций становится невозможным проведение следующего этапа реабилитации в условиях стационара: усилия специалистов, не поддерживаемые участием в реабилитационном процессе родителей и близких ребенка, оказываются безрезультатными. В этот период социальный патронаж семьи специалистами Центра проводится с целью контроля и оказания необходимой

дополнительной помощи семье и ребенку в реабилитационном процессе.

Осуществляя патронаж семьи в течение продолжительного периода (ориентировочно до 1,5 лет), специалист по социальной работе фиксирует основные данные о работе и семье, выделяет проблемы, препятствующие эффективному проведению реабилитационного процесса, составляет план предстоящей работы, намечает предполагаемые и реальные сроки выполнения отдельных мероприятий и фиксирует их результативность в следующих документах:

1. Социальная карта семьи (форма рассчитана на обновление основных данных о ребенке и семье и может использоваться продолжительное время).

2. Бланк «Социальный патронаж семьи», содержащий таблицу мониторируемых показателей («Причины и степень социальной недостаточности ребенка»). Здесь также фиксируется содержание, форма и сроки основных мероприятий, проводимых специалистом по социальной работе в период патронажа. Предполагается оценка эффективности патронажа (в конце всего периода патронажа).

3. Отчеты о встречах (контактах) с семьей специалистов Центра (и с сотрудниками других организаций по поводу данной семьи), оценка проблем, план работы. Кроме этих документов, специалист по социальной работе анализирует информацию в «Реабилитационной карте» и «Программе реабилитации» (эти формы также разработаны специалистами ГЦР). Результаты патронажа вносятся в рабочие журналы и используются при планировании следующего этапа реабилитации.

Фиксированные данные, получаемые в процессе патронажа, позволяют проводить этот процесс последовательно, объективно оценивать динамику реабилитации ребенка, анализировать эффективность намеченной программы, выявлять ее слабые стороны и своевременно ее корректировать.

Такая форма работы, как патронаж, является особенно важной в деле реабилитации всей семьи, в объединении усилий специалистов Центра, близких ребенка, образовательных структур и организаций, оказывающих разнообразную помощь семье по месту ее проживания.

© Малкова Л.Б., 2001