

В то же время инклюзивное образование дает возможность включать в систему обучения и детей – инвалидов, что ставит на новый уровень социальную поддержку этой категории граждан.

Таким образом, мы видим, что инклюзивное образование — прогрессивный способ обучения, имеющий большие перспективы в современном обществе.

Инклюзивное образование — важный шаг, на пути к решению проблемы интеграции детей с ОВЗ в общество. Для этого необходима поддержка государства, специалистов социальной сферы, родителей и педагогов.

#### **Библиографический список**

1. *Инклюзивное образование в России и Москве. Статистика и справочные материалы* [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.dislife.ru/flow/theme/4696/> (дата обращения 22.03.2012).

2. *Косс В. О.* Инклюзивное образование к постановке проблемы [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.tusur.ru/export/sites/ru.tusur.new/ru/science/events/social/section/sec\\_2/2-14.pdf/](http://www.tusur.ru/export/sites/ru.tusur.new/ru/science/events/social/section/sec_2/2-14.pdf/) (дата обращения 22.03.2012).

3. *Развитие инклюзивного образования* [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.znaem-mozhem.ru/node/2805/> дата обращения 22.03.2012).

**М.М. Жидких, Л.Э. Панкратова**  
*РГППУ, Екатеринбург*

### **СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

Инвалиды составляют особую категорию населения, численность которой постоянно увеличивается. Мировым сообществом социальная защита инвалидов рассматривается как проблема первостепенной важности. Инвалиды относятся к наиболее социально незащищенной категории населения. Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для достижения одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, участия в общественной жизни. Восстановлению способности инвалидов к социальному функционированию, независимому образу жизни призвана помочь система многопрофильной комплексной реабилитации как самостоятельная область научной и практической деятельности. Изменение общественного отношения к проблеме инвалидности и инвалидам, развитие

системы комплексной социальной реабилитации – одна из главных и ответственных задач современной государственной политики [3, с.89].

В нашей стране только начинает набирать темпы работа по разработке индивидуальных реабилитационных программ для лиц с ограниченными возможностями, создаются различные модели реабилитационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы с данной категорией населения, развивается реабилитационная индустрия.

При социальной реабилитации важную роль играет выработка повседневных навыков, например, личная гигиена, одевание одежды, прием пищи, процессы передвижения. Трудотерапия помогает восстановить утраченные навыки, улучшить моторику и сенсорику, позволяет пациенту научиться выполнять утраченные функции, ухаживать за собой, убираться в доме и др.

В настоящее время инсульт занимает первое место среди всех причин инвалидизации населения. Инсульт поражает не только людей пожилого и старческого возраста, но молодого (до 45 лет) и среднего (от 45 до 65 лет) возраста. Инсульт не только часто приводит к потере трудоспособности (инвалидности), но иногда приковывает больных к постели или инвалидной коляске, делая их беспомощными и зависимыми от окружающих. В связи с этим, борьба с инсультом приобретает важное социальное значение.

По данным Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, в России ежегодно регистрируется 450 тысяч инсультов. При этом заболеваемость инсультом в Российской Федерации составляет 2,5 – 3 случая на 1000 населения в год [4, с. 336].

Инсульт развивается при остром нарушении кровоснабжения головного мозга, вследствие ишемии или разрыва кровеносного сосуда и сопровождается развитием неврологической симптоматики. При инсульте 50% больных умирают в острой фазе, инвалидами становятся 25% больных. Выздоровление или небольшие остаточные расстройства бывают у 25%. Социальные последствия инсульта весьма тяжелы. После инсульта 70 – 80 % больных становятся инвалидами, причем примерно 20 – 30 % из них нуждаются в постоянном постороннем уходе.

Тяжелой инвалидности у перенесших инсульт способствуют малое количество экстренно госпитализированных больных (не превышают 15 – 30%), отсутствие палат интенсивной терапии во многих неврологических стационарах. Последствия инсульта в 60 – 70 % случаев необратимы. Пораженный участок мозга уже невозможно восстановить ни лекарствами, ни операциями.

Итак, на долю большинства людей, перенесших инсульт, выпадает тяжелая борьба с его последствиями, связанными с частичной или полной утратой важнейших функций организма – движения, речи, памяти. В пожилом возрасте нарушения мозгового кровообращения в той или иной степени настигают каждого человека.

Целью социальной реабилитации является ресоциализация с восстановлением социального статуса личности, способностей к бытовой, профессиональной и общественной деятельности, обеспечение социальной адаптации в условиях окружающей среды и обществе достижение самостоятельности и материальной независимости. К сожалению, в современных условиях именно эта социальная цель встречает наибольшие трудности, так как кризис трудовой сферы, отсутствие трудовой мотивации и возможностей трудовой самообеспеченности ведут к предпочтению в ряде случаев статуса иждивенца, получателя пособий. Однако социальная реабилитация не должна быть направлена на то, чтобы сформировать иждивенца, довольствующегося (и довольного) социальным статусом получателя пособия. Весь комплекс мероприятий социальной реабилитации направлен на восстановление и развитие активного социального субъекта, личности, способной к волевым усилиям, трудовой мотивации, саморазвитию.

Вопросами реабилитации больных, перенесших инсульт, занимается Клинический Институт Мозга (КИМ) – автономная некоммерческая организация города Екатеринбурга. На базе АНО «КИМ» развернуты лечебно – диагностические отделения (сомнологическая лаборатория, отделение восстановительного лечения, амбулаторно – консультативное отделение, стационар краткосрочного пребывания), научно – методический и административный отделы.

Основным научно – практическим направлением деятельности КИМ является реабилитация пациентов с острой церебральной недостаточностью с момента развития неотложного состояния до амбулаторного этапа социально – бытовой реабилитации. Для реализации направления в институте организовано отделение восстановительного лечения. По итогам диагностики формируются индивидуальные программы реабилитации: восстановление речи, коррекция когнитивных нарушений, восстановление и коррекция походки, восстановление функции верхней конечности.

На базе КИМ создана специальная служба, которая занимается квалифицированным уходом за больными, а также осуществляет разнообразные реабилитационные программы, позволяющие пациенту восстанавливаться даже после самых тяжелых заболеваний и травм.

Реабилитационная команда включает в себя следующих специалистов: невролога, врача восстановительной медицины, логопеда – афазиолога, нейропсихолога, физиотерапевта, старшей медсестры, патронажной медицинской сестры, социального работника, массажиста, инструктора ЛФК.

Деятельность социального работника тесно связана, в первую очередь, с работой нейропсихолога. Совместными усилиями они воздействуют на психическую сферу человека, на преодоление в его сознании представления о бесполезности реабилитации, на выработку таких качеств пациента и его окружения, которые способствовали бы максимальному приспособлению к социальной среде в условиях нарушенного здоровья.

В условиях стационара Клинический институт мозга города Екатеринбург применяются следующие методы социальной реабилитации:

#### 1. Социально – бытовая реабилитация

- Информирование и консультирование по вопросам социально – бытовой реабилитации инвалида и членов его семьи.

- Обучение пациента самообслуживанию.

- Адаптационное обучение семьи пациента.

- Обучение больного и инвалида пользованию техническими средствами реабилитации.

- Организация жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида).

- Обеспечение техническими средствами реабилитации (в программе указываются необходимые мероприятия для создания бытовой независимости пациента). Технические средства реабилитации

#### 2. Социально – средовая реабилитация

- Проведение социально – психологической реабилитации (психологическое консультирование, психокоррекция).

- Осуществление психологической помощи семье (обучение жизненным навыкам, персональной безопасности, социальному общению, социальной независимости).

- Содействие в решении личных проблем.

- Консультирование по правовым вопросам.

- Обучение навыкам проведения досуга и отдыха.

Подходя системно к реабилитации всей семьи пациента приоритетной задачей должно быть выявление «самого гибкого звена», которое в свою очередь, скорее всего, находится среди родственников пациентов. В связи с этим для достижения наилучшей результативности восстановительного обучения важную роль приобретает необходимость социально – психолого –

педагогического сопровождения родственников, направленное на создание позитивной внутрисемейной ситуации. Зачастую, родственники больных бывают растеряны, подавлены случившимся, и не всегда осознают, что от их эмоциональной реакции на произошедшее с близким человеком, зависит очень многое в его комплексной реабилитации.

Принимая во внимание указанные выше факторы, по инициативе группы родственников больных с инсультом и специалистов по социальной работе на базе АНО КИМ была создана школа родственников, призванная обратить внимание общества на проблемы, возникающие в семье больного после выписки из стационара и оказать ей поддержку в этот сложный момент.

Целью школы явилось желание увеличить осведомленность родственников в отношении профилактики и факторов риска инсульта, возможностей восстановительной медицины, указать пути решения возникающих социальных, юридических и психологических проблем.

На базе Клинического института мозга нами разработана программа практических рекомендаций, направленная на совершенствование методов социально – бытовой реабилитации инвалидов, перенесших инсульт. Данная программа реализуется в стационаре Клинического института мозга, непосредственно при работе с пациентом и его родственниками.

Целью данной программы является:

- информирование и консультирование по вопросам социально – бытовой реабилитации пациента и членов его семьи;
- обучение пациента самообслуживанию;
- адаптационное обучение семьи пациента;
- обучение больного и инвалида пользованию техническими средствами реабилитации;
- организация жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида);
- обеспечение техническими средствами реабилитации (необходимые мероприятия для создания бытовой независимости пациента);

Целенаправленное воздействие на инвалида и его близкое окружение с использованием современных социальных технологий позволит обеспечить качественно новый уровень реабилитации инвалидов в регионе, добиться стройности и четкости функционирования системы социальной реабилитации.

#### **Библиографический список**

1. Бутина Л. В. Концепция развития нейрореабилитации / Л. В. Бутина // Журнал Проблемы и перспективы развития медицинской помощи населению – 2004., №5, С. 89 – 91

2. *Виленский Б. С.* Инсульт: профилактика, диагностика и лечение./ Б. С. Виленский – СПб. – 1999., 336 с.

3. *Дыскин А.А., Танюхина Э.И.* Социально – бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. / А.А. Дыскин, Э.И. Танюхина – М.: Логос, 1996., 224с.

4. *Комплексная реабилитация инвалидов:* учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский центр «Академия», 2005., 304 с.

**Т.А. Заглодина**  
*РГППУ, Екатеринбург*

## **ПРОБЛЕМА ТРУДОУСТРОЙСТВА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

В современных условиях, молодежь на рынке труда представляет собой одну из наиболее социально уязвимых групп населения. В трансформирующемся обществе на передний план выдвигаются проблемы социально – экономической адаптации, связанные с приспособлением человека к экономическим и организационным изменениям, появившиеся в связи с новыми рыночными преобразованиями. Ведущая роль адаптации определяется тем, что она непосредственно связана со сферой трудовой деятельности, являющейся ключевым фактором конструирования реальной повседневной жизни.

Вопросы, связанные с трудоустройством современной российской молодежи, являются очень важными в силу нескольких причин. Прежде всего, зарплата по основному месту работы чаще всего выступает основным источником дохода, и, следовательно, работа во многом определяет как материальное положение, так и уровень жизни молодежи. Рабочие места, которые занимают представители молодых слоев населения, определяют их жизненные шансы и дальнейшие перспективы. Кроме того, трудовая занятость молодежи, впоследствии определит общую картину развития российской экономики.

Как показывают статистические данные, за последние 10 лет произошли заметные изменения в распределении молодежи по предприятиям различных типов. Значительно сократилась доля молодежи, которая работает в государственном секторе, при этом, более чем в полтора раза выросла доля работников частных предприятий [2]. Это обусловлено тем фактом, что отказ от распределительной системы трудоустройства, свойственной советскому периоду и кризис некоторых каналов трудоустройства во многом повлияли на