

пользуют методы социокультурной реабилитации: музыкотерапия, развитие творческих способностей, поэзия, театральное искусство, рукоделие. Существует совет проживающих, в каждом отделении пансионата имеется староста, организована работа радио пансионата «Тагильский» по которому вещают радиопередачи о жизни и работе пансионата. Совместная работа наших учреждений в данном направлении позволит снизить стигматизацию лиц, страдающих психическими расстройствами, а самим потребителям услуг достичь успехов в области самореализации и адаптации в окружающем их мире.

Развитие навыков партнерства между специалистами разных ведомств позволит продуктивно решать вопросы любой категории сложности целенаправленно и в более короткие сроки.

О.В. Локотькова

**Социальный патронаж семей с детьми – инвалидами
(на примере «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»)**

Уровень цивилизованности общества во многом оценивается его отношением к детям-инвалидам. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, воспитания, обучения, его социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач.

Инвалидность детей – значительное ограничение их жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

В настоящее время существует ряд проблем, касающихся воспитания, обучения, медицинского обслуживания и трудовой подготовки детей-инвалидов. Важнейшее условие успешной социализации ребенка-инвалида-это сознательное участие семьи в процессе его реабилитации. Поэтому приоритетной формы работы с такой семьей в настоящее время является работа в условиях реабилитационных центров.

Реабилитационный центр в г. Ачинске создан в 1998 г. Клиентами центра являются дети и подростки с ограниченными возможностями. Деятельность центра направлена на оказание детям и подросткам следующих видов услуг: материально-бытовых, социально-медицинских и санитарно-гигиенических, содействие в получении образования с учетом физических возможностей и умственных способностей детей и подростков, социально-трудовой реабилитации, правовых, услуг по организации питания, быта, досуга. Важнейшей задачей стоящей перед специалистами социально-реабилитационного

процесса, является работа с семьей, с родителями и родственниками ребенка. Одним из методов социальной поддержки семьи является социальный патронаж, который предполагает совместную деятельность специалистов социально-медицинской и социально-педагогической реабилитации.

Патронаж – традиционный и один из самых привлекательных, благодарных видов деятельности специалистов реабилитационных центров. Однако его эффективность может быть различной и зависит она, в первую очередь, от понимания целей этой работы, а, следовательно, и от содержания используемых средств и умений специалистов их применять. Основой патронажной деятельности реабилитационных центров в России является медицинское направление. Особенностью же патронажной работы в реабилитационном центре г. Ачинска служит комплексный подход в реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Существует категория детей, которые по разным причинам не проходят реабилитацию в центре. Для таких семей в центре организован патронаж на дому. Основными направлениями патронажа на дому для детей-инвалидов является: социальное, социально-педагогическое, социально-психологическое, социально-медицинское. Все родители после проведенного патронажа продолжают занятия с детьми и консультируются с педагогом по вопросам развития. Благодаря индивидуальной форме работы, особенный ребенок имеет возможность осваивать учебный материал в своем темпе, переходя к новому материалу только после прочного закрепления предыдущего.

Ежегодно в городе и краевом центре проводятся фестивали художественного самостоятельного творчества детей с ограниченными возможностями. Дети-инвалиды города Ачинска принимают в них активное участие. Дети, получившие в свое время такого рода помощь, оказываются впоследствии способными развиваться и учиться, приобретать социальный опыт. К сожалению, на сегодняшний день нет единых критериев оценки реабилитационных мероприятий, особенно у детей. Эффективность патронажной деятельности зависит от качества предоставляемых реабилитационных мероприятий. 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.

На данный момент патронажной деятельностью занимаются все специалисты центра: специалисты по социальной работе, социальные педагоги, воспитатели, педагог-психолог, медицинский психолог, музыкальный работник, монтессори-педагог, трудотерапевт, медицинские сестры по массажу, лечебной физкультуре. Также на дому проводят консультации для детей и родителей врачи: педиатр, психотерапевт, невропатолог, отоларинголог, травматолог.

Такой комплексный подход способствовал более эффективному оказанию помощи детям-инвалидам, и эффективность патронажа стала более высокой. В данный момент в реабилитационном центре накоплен положительный опыт и получены высокие результаты реабилитации детей с ограниченными возможностями на дому.

В.Ю. Мишарин

Главное направление – комплексная психосоциальная реабилитация

Психоневрологическая служба в Нижнем Тагиле организована более полувека назад. До 1942 года в городе оказывалась лишь экстренная помощь социально-опасным пациентам. Их по направлению врача-невропатолога госпитализировали в Пермскую и Свердловскую психиатрическую больницы.

Во время Великой Отечественной войны в городе было развернуто психиатрическое отделение на 20 коек на базе госпиталя, которым заведовала врач по фамилии Купизор. Позже госпиталь был расформирован. В 1947 году на базе 3-й городской больницы был открыт психонизолятор на 10 коек, куда помещались пациенты на несколько дней для того, чтобы купировать острую симптоматику и подготовить их к транспортировке в областную психиатрическую больницу. Но уже через три года его преобразовали в психиатрическое отделение на 25 коек.

В 1953 году отделение перевели в отдельное здание – под него был выделен жилой 16-тиквартирный дом в поселке Новая Кушва по ул. Джамбула. Оно получило самостоятельность и статус психоневрологического диспансера. Молодой коллектив, возглавляемый врачом 3-й горбольницы, впоследствии заслуженным врачом РСФСР Лебедевой Анастасией Сергеевной с помощью шефов провел сложную работу по переоборудованию здания, организации работы поликлиники и стационара. В дальнейшем было выделено еще одно здание, где разместился стационар на 250 коек. Амбулаторный прием был организован в 1954 году, но диспансерная помощь в полном объеме начала оказываться с 1960 года, при этом обслуживание производилось по районно-производственному принципу районными психиатрами. Несколько позже были выделены детская, подростковая и наркологическая службы. Проводилась большая работа по выявлению пациентов с психическими расстройствами, по их реабилитации и реадaptации, осуществлялось поддерживающее лечение, изучалась заболеваемость на промышленных предприятиях города. В заводских поликлиниках районные врачи-психиатры вели амбулаторный прием.

Особое значение специалисты больницы всегда придавали трудовой реабилитации. С момента основания больницы в отделениях имелись палаты трудовой тера-