

ношения не заметно. Наверное, поэтому заботу о них взяло на себя государство.

Издаются прекрасные законы, полная реализация которых привела бы к улучшению жизни и сознания пожилых людей. Они не должны быть объектом внимания для чиновников только на момент выборов. Ведь они творили историю России, именно благодаря им сегодня мы живем в свободной стране, благодаря им название нашей страны звучит и произносится с гордостью: сотни поэтов и писателей, ученых и изобретателей, спортсменов и деятелей искусства известны всему миру. Многие из них сегодня старые люди и стража забывает их, и это величайшая ошибка, ведь что было бы если они забыли о России, когда “творили” ради нее. А также надо любить своих пожилых родителей, дедушек и бабушек ведь они дали нам “святое” – жизнь, они вывели и будут выводить нас в жизнь.

*Л.Б.Малкова*

### **Социально-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в условиях реабилитационного центра**

Муниципальное учреждение Городской реабилитационный центр «Талисман» (далее по тексту – МУ ГРЦ «Талисман») организован в январе 1999 г. для комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, проживающих в г. Екатеринбурге и имеющих статус «ребенок-инвалид». В соответствии с базой данных по детской инвалидности, созданной в МУ ГЦР «Талисман», в Екатеринбурге проживает 5649 семей, воспитывающих детей с этим статусом (данные на январь 2002 г.). Многие из них имеют тяжелые ограничения жизнедеятельности, ведущие к нарушению мобильности, задержке психического и речевого развития, и, как следствие, к социальной дезадаптации ребенка.

Учитывая, что такие дети нуждаются в постоянном уходе, длительном и дорогостоящем лечении, и это, вместе с психотравмирующими факторами, отрицательно сказывается на жизни близких ребенка, можно говорить о том, что процесс дезадаптации затрагивает не только больного ребенка, но и всю семью, в которой он воспитывается. С другой стороны, и процесс комплексной (медицин-

ской, психолого-педагогической и социальной) реабилитации ребенка-инвалида не будет максимально результативен без активного участия родителей (или людей их заменяющих).

Для успешного проведения комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями необходим индивидуальный подход к ребенку и его семье. Наиболее результативным является курс реабилитации по индивидуальной программе. ИПКР – индивидуальная программа комплексной реабилитации, рассчитанной на длительный период времени (1-2 года и более), в течение которого ребенок проходит несколько циклов реабилитации в условиях стационара МУ ГЦР «Талисман».

Основная цель реабилитации – социальная адаптация ребенка и семьи. Это обуславливает особую значимость участия в реабилитационном процессе таких специалистов, как социальные педагоги и специалисты по социальной работе. Их деятельность в МУ ГЦР «Талисман» осуществляется в соответствии с программой: «Социально – педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в условиях реабилитационного центра», разработанной и проходящей в настоящее время апробацию в условиях реабилитационного центра.

Решая задачу повышения уровня социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями и семьи, в которой он воспитывается, мы стараемся обеспечить активное вовлечение всей семьи в процесс комплексной реабилитации. Это возможно при следующих условиях:

- сделать семью равноправным партнером специалистов центра в лечении и реабилитации ребенка;
- добиться успеха в реализации ИПКР для детей в условиях специализированного центра;
- содействовать повышению социального статуса семьи, развитию самостоятельности в преодолении возникающих проблем, освоению навыков взаимопомощи, взаимодействия с социумом;
- способствовать созданию условий для повышения внутренних ресурсов семьи по самообеспечению, поддержанию здоровья и личностного развития всех ее членов.

Анализируя эффективность социально-педагогической поддержки семей, в условиях реабилитационного центра, мы оцениваем динамику изменения уровня социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями и семьи, в которой он воспитывается.

Уровень социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями и его семьи во многом зависит от таких факторов, как реабилитационный потенциал ребенка и семьи в целом.

Индивидуальным реабилитационным потенциалом ребенка с ограниченными возможностями является разность значений тяжести ограничения до реабилитации и по прогнозу – в результате применения медицинских, психологических, педагогических и социальных мер реабилитации<sup>1</sup>. Мы используем также понятие: реабилитационный потенциал семьи, понимая под этим совокупность средств и возможностей семьи обеспечить успешную реализацию реабилитационного процесса.

Уровень социальной адаптации семьи может оцениваться показателями: «адаптированная», «частично адаптированная» и «неадаптированная семья».

Ведущими показателями социальной адаптации семьи мы предлагаем считать:

1. Отсутствие в семье таких признаков социального неблагополучия, как алкоголизм, наркомания, неблагоприятный психологический климат, крайне низкий уровень жизни.
2. Обеспечение должного ухода за ребенком, создание нормальных социально-бытовых условий для его жизни и развития.
3. Оптимальная организация для ребенка-инвалида образовательного процесса (в дошкольный период, если ребенок не посещает ДОО, консультации со специалистами по вопросам семейного воспитания и подготовки к обучению в школе; при достижении школьного возраста ребенок должен начать учиться по программе, соответствующей его интеллектуальными и физическими возможностям; при достижении подросткового возраста, важным является перспектива профессионального самоопределения и обучение по выбранной специализации; большую роль играет также своевременное выявление и развитие творческих способностей ребенка с помощью педагогов дополнительного образования).
4. Использование всех доступных семье возможностей для успешного лечения ребенка, повышение уровня реабилитационных услуг, которые могут предложить медицинские и социальные структуры.
5. Активность семьи в реализации программы реабилитации ребенка.
6. Правовая грамотность семьи, умение получить помощь и поддержку в трудную минуту как от государственных орга-

низаций, которые обязаны делать это по роду своей деятельности, так и от общественных или частных благотворительных структур.

При этом социально адаптированной мы предлагаем считать семью, если положительно оцениваются не менее четырех из приведенных выше показателей; неадаптированной – при отрицательной оценке 3-х из них. Другие варианты трактуются как частичная адаптация.

Динамика адаптации оценивается посредством мониторинга – диагностико-прогностического слежения за изменением показателей адаптации. При этом особое значение уделяется активности семьи в процессе реабилитации. Возможности проанализировать изменения, происходящие в жизни семьи, свидетельствующие о динамике уровня социальной адаптации ее членов, у нас имеются, благодаря следующим условиям:

- регулярным контактам с семьей во время патронажей;
- встречам во время пребывания ребенка в стационаре МУ ГЦР «Талисман», куда он обычно поступает в сопровождении одного из родителей (а в некоторых случаях - сопровождающий находится в стационаре рядом с ребенком весь курс реабилитации);
- проведению с семьями консультаций по социально-психолого-педагогическим проблемам;
- привлечению семей к участию в досуговых и развивающих мероприятиях;
- реализации некоторых реабилитационных программ, предусматривающих обязательное участие членов семьи.

Наиболее полную информацию о процессе реабилитации ребенка и участии в этом родителей мы имеем в случае проведения его реабилитации в МУ ГЦР «Талисман» по ИПКР. Социальный педагог принимает участие в разработке ИПКР, в обсуждении процесса ее реализации на консилиумах специалистов центра (где оцениваются, среди прочих показателей, позиция и действия членов семьи в отношении реабилитационных мероприятий), в постановке стратегической и текущих задач ИПКР, ведении рабочей документации.

Нами проведен анализ с использованием данных мониторинга за изменением показателей социальной адаптации по 60-ти семьям, в которых дети реабилитируются по ИПКР в условиях МУ ГЦР «Талисман». Выбор семей определялся следующими критериями:

- курс реабилитации продолжается не менее 1 года;
- проведено не менее двух циклов реабилитации.

Среди выбранных семей значительное количество на момент постановки на учет в МУ ГЦР «Талисман» являлось малообеспечен-

ными (доход на одного члена семьи ниже прожиточного минимума для 45%). Для 26 % семей зафиксировано наличие таких показателей социального риска, как неполнота семьи, для 6% - многодетность, для 6% - наличие 2-х и более инвалидов в одной семье.

Для 26% семей зафиксированы данные по неудовлетворительным жилищно-бытовым условиям жизни (получены во время патронажей по месту жительства и бесед с родителями детей).

Наличие вышеперечисленных факторов не ведет в обязательном порядке к дезадаптации семьи, но, в большинстве случаев, способствует снижению уровня адаптации.

Уровень активности участия семьи в реабилитации ребенка-инвалида оценивалась нами при первичном обследовании в результате анализа полученной в беседе с членами семьи информации:

- в каких организациях ребенок-инвалид получает квалифицированную медицинскую помощь;
- насколько регулярно проводятся курсы медицинской реабилитации, проводился ли такой курс в течение года, предшествующего встрече;
- использует ли семья все имеющиеся возможности получения помощи от структур социальной защиты населения, общественных организаций по месту жительства для преодоления проблем, связанных с реализацией процесса реабилитации ребенка-инвалида.

На этапе первичного обследования недостаточно высокая активность участия семьи в реабилитационном процессе зафиксирована у 35 % семей.

Недостаточная информированность семьи по льготам и гарантиям, предоставляемых федеральным, региональным и муниципальным законодательством семьям, воспитывающим детей-инвалидов, особенно в сочетании с материальными проблемами семьи, часто существенно ограничивает активность семьи в реабилитации ребенка. Среди обследованных семей в период постановки на учет эта проблема выявлена для 60%.

Наибольшую проблему для организации реабилитационного процесса составляют семьи социально неблагополучные (алкоголизм и наркомания родственников, проживающих в одной квартире с ребенком, нахождение родителей в местах заключения, крайне низкий уровень жизни, крайне тяжелый психологический климат в семье). Из 60-ти семей выявлено 11% социально неблагополучных, но ИПКР в данных случаях, тем не менее, реализуется, благодаря активной позиции хотя бы одного из близких ребенка, который ста-

рается свести негативное влияние факторов социального неблагополучия к минимуму.

В результате первичного социально-педагогического обследования большинство обследованных семей оценены как «адаптированные частично» (71%), остальные – как «социально адаптированные» (но следует учесть, что при первичном обследовании значительная часть информации поступает непосредственно от членов семьи и не может быть оперативно проверена). Социально неадаптированных среди исследуемых семей нет.

По полученным в результате первичного обследования данным можно сделать вывод, что без серьезной социально-педагогической поддержки социальная адаптация большинства из 60-ти семей очень проблематична.

Анализируя разнообразные формы работы с семьями, проведенных с целью оказания социально-педагогической поддержки, мы отмечаем, как наиболее значимые, следующие:

- конкретную помощь в решении социальных проблем (получили 43% семей) - имеется в виду адвокатирование и посредничество специалистов МУ ГЦР «Талисман» для получения семьей материальной, педагогической и социальной помощи, включая помощь в организации некоторых реабилитационных технологий, требующих особенно активного участия в процессе других членов семьи;
- повышение уровня информированности по льготам и гарантиям (отмечено для 67% семей), что, как правило, приводит к улучшению материальной ситуации в семье, реализации дополнительных возможностей в образовании и т.д.

По результатам обследования после нескольких циклов реабилитации количество семей, проявляющих высокую активность в процессе реабилитации, достигло 73%. При этом учитывались такие зафиксированные специалистами показатели, как:

- выполнение семьей всех рекомендаций, получаемых в МУ ГЦР «Талисман»;
- освоение новых реабилитационных технологий;
- активное взаимодействие семьи с другими реабилитационными и образовательными структурами, службами социальной поддержки населения.

Оценивая уровень социальной адаптации семьи, в процессе реализации ИПКР, с учетом данных постоянного мониторинга, кроме приведенных выше ведущих показателей, мы учитываем следующие важные факторы:

- повышение уровня образованности ребенка-инвалида и его близких;
- профессиональные успехи родителей;
- повышение материального уровня жизни семьи;
- активизация участия семьи в общественной жизни (например, в деятельности общественной организации инвалидов по месту жительства, общественных акциях, проводимых при участии МУ ГЦР «Талисман», центр социальной защиты и т.д.);
- повышение культурного уровня членов семьи, проявляющегося, в частности, в активном участии в досуговых и развивающих мероприятиях, организуемых специалистами МУ ГЦР.

С учетом этих факторов, полностью адаптированными, после проведения нескольких циклов реабилитации, признаны 63% обследованных семей. На этапе первичного обследования эти семьи составляли только 29%.

Приведенные данные характеризуют динамику уровня социальной адаптации семьи в процессе реализации ИПКР и оказания семье социально-педагогической поддержки. Таким образом, можно сделать вывод, что социально-педагогическая поддержка, оказываемая семье в процессе реабилитации ребенка-инвалида по ИПКР, в условиях реабилитационного центра, способствует повышению уровня ее социальной адаптации с достаточно высокой эффективностью.

<sup>1</sup> Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Метод. рекомендации. М.–СПб., 1998.

*А.В.Гриценко*

### **Социальная работа с подростками, имеющими психические отклонения**

За последние десять лет общество пережило множественные изменения, связанные с экономическими, социальными и культурными сферами. Психическая неуравновешенность у подростков в значительной степени является отражением массовых проявлений, состояния психоэмоционального напряжения, связанного с социальными – экономическими изменениями в обществе. В условиях неста-