

стомированных людей, по образцу которого при Свердловском клиническом госпитале ветеранов войн было создано его представительство.

Анализ опыта работы представительства Германского общества стомированных людей за пятилетний период при госпитале ветеранов войн позволяет сделать выводы о том, что создание служб медико-социальной реабилитации стомированных людей позволяет решать комплекс проблем социально-бытового, психологического и медицинского характера, удовлетворять личные и гражданские потребности стомированного человека.

Повсеместное внедрение и распространение реабилитационных служб стомированных людей в практику социальной защиты, призвано решать проблемы ограничений повседневной жизнедеятельности таких лиц. Создание системы медико-социальной реабилитации стомированных людей является средством ресоциализации человека, нуждающегося в социальной помощи: способствует оптимизации его семейных отношений, позволяет повысить мотивацию к трудовой деятельности, достигает снижение степени инвалидности человека, а, следовательно, социально-экономически эффективно.

Решение насущной проблемы медико-социальной реабилитации стомированных людей в Российской Федерации должно стать первоочередной социальной программой, направленной на создание специализированных служб, в основе деятельности которых лежит, комплексное социальное обслуживание, направленное на удовлетворение необходимых жизненных и гражданских потребностей этой группы инвалидов. Решение указанных задач может быть достигнуто созданием и реализацией целевой социальной программы, призванной решать проблемы жизнедеятельности стомированного человека в России.

Л.Б. Малкова (Екатеринбург)

Социальная адаптация – конечный итог программы комплексной реабилитации ребенка–инвалида

Нарушение физического или психического развития человека не ограничено рамками чисто медицинского явления. Аномалия развития должна оцениваться не только исходя из медицинских показателей, но и в соответствии с социальными отношениями. Современные представления о целях реабилитации человека с ограниченными возможностями (или – инвалида, как долгое время было принято называть этих людей) связаны именно с восстановлением его социального статуса. В том случае, когда речь идет о ребенке с нарушениями развития, проблемы адаптации в социуме возникают не только у него самого, но, в большинстве случаев, и у членов семьи, в которой он воспитывается. Поэтому речь идет уже о восстановлении социального статуса всей семьи.

Перед семьей, в которой рождается больной ребенок (или ребенок становится инвалидом вследствие заболевания, травмы), встают особые проблемы, связанные с более сложным уходом, сложностями организации образовательного процесса, материальными и физическими затратами. В результате зачастую резко ухудшается психологический климат в семье, ограничивается общение членов семьи с окружающими, причем один из родителей (чаще всего мать) вынужден оставить работу. В целом, это приводит к социальной дезадаптации семьи и ребенка, возникает потребность в оказании всей семье социальной помощи.

Процесс реабилитации ребенка–инвалида должен включать в себя как медицинские, так и психологические, педагогические, социально-экономические мероприятия, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности ребенка, а также – психологическую и социально-экономическую поддержку всей семьи. Такая реабилитация является комплексной и для ее проведения необходимо использовать возможности специализированных реабилитационных центров, структур социальной защиты, учреждений здравоохранения и образования. Целью комплексной реабилитации является восстановление социального статуса ребенка–инвалида и его семьи, достижение как самим инвалидом,

так и обеспечивающими уход за ним родственниками материальной независимости, социальная адаптация ребенка и семьи.

Учитывая особенности каждого ребенка, его диагноз, условия жизни и развития, в организации реабилитационного процесса необходим индивидуальный подход. Разрабатывая индивидуальную программу комплексной реабилитации (далее – ИПКР), необходимо ставить задачу улучшения вышеперечисленных показателей социализации и приближение их в перспективе к норме (соответственно возрасту ребенка). Но ИПКР может быть реализована в полном объеме только в том случае, если при ее составлении учтен реабилитационный потенциал как ребенка, так и его семьи. Реабилитационный потенциал может быть высоким, удовлетворительным или низким. Предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала позволяет специалистам составить реабилитационный прогноз (благоприятный, неблагоприятный или неясный), который также необходимо учесть при составлении ИПКР.

Реабилитационный потенциал семьи связан прежде всего с ее социальным статусом (социальное благополучие или неблагополучие семьи), наличием факторов социального риска (отсутствие одного из родителей, многодетность, неблагоприятные материально-бытовые условия, образовательный и культурный уровень и т.д.). Большое значение при оценке реабилитационного потенциала семьи является психологическое состояние родителей, их личностные установки, способность принять (или не принять) больного ребенка, состояние их здоровья, отношение к ситуации ближайших родственников (и в целом – социума), социально-экономическая ситуация в регионе.

Характеризуя социальную адаптацию семьи ребенка-инвалида, необходимо учесть тот факт, насколько систематически и эффективно проводится процесс реабилитации ребенка по двум основным направлениям: организация медицинской помощи и образовательного процесса. Важным показателем является при этом информированность семьи о структурах, которые должны обеспечить проведение комплексной реабилитации: медицинские и образовательные учреждения, организации социальной помощи населению, общественные и благотворительные организации. Важна

также информированность семьи о положенных ей льготах, пособиях, использование этих льгот (если семья в этом нуждается). Оценивается также способность близких ребенка при возникновении проблем, ведущих к нарушению реабилитационного процесса, использовать помощь соответствующих структур, желание и возможность активно осваивать те реабилитационные технологии, которые реализуемы в домашних условиях. Очень важен психологический климат семьи, ее участие в жизни общества. Анализ всех этих данных позволяет оценить уровень адаптации семьи и характеризовать его как полную или частичную адаптацию, либо как дезадаптацию семьи

Успех процесса комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями должен оцениваться с точки зрения устранения или значительной компенсации ограничений его жизнедеятельности, то есть восстановление или расширение его способностей осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность (в зависимости от возраста). Эти дополнительные возможности позволяют ребенку поступить в образовательное или в детское дошкольное учреждение, перейти с домашней формы обучения на обычное посещение школы, регулярно заниматься в структурах дополнительного образования, развивать свои творческие способности, профориентироваться и, наконец, поступить в профессиональное учебное заведение или трудоустроиться.

Таким образом, происходит его социализация – процесс усвоения ребенком социального опыта, системы социальных связей и отношений, общественно одобряемых норм поведения, необходимых для нормальной жизни в обществе. Безусловно, появившиеся дополнительные возможности ребенка будут полностью реализованы только в том случае, если его родители (или лица их заменяющие) приложат необходимые усилия для должной организации процесса образования, активного участия в жизни общества, то есть активизации социальной адаптации семьи в целом. Часто в этом процессе, особенно на его начальном этапе, семье необходимо психолого-социально-педагогическое сопровождение со

стороны специалистов реабилитационных учреждений и служб социальной помощи.

Но дополнительные возможности, в случае успешной реабилитации ребенка, появляются не только у него самого, но и у других членов семьи – по мере их высвобождения от дополнительных усилий по уходу за ребенком с ограничениями. Это дает возможность улучшить материальное положение семьи, стремиться к профессиональному росту родителей и т.п. Улучшается, как правило, психологический климат в семье, расширяется круг общения.

Таким образом, успешная комплексная реабилитация ребенка с ограниченными возможностями способствует успешной социальной адаптации как самого ребенка, так и семьи, в которой он воспитывается.

Л.Н. Петухова (Екатеринбург)

Духовная помощь семье, имеющей ребенка–инвалида (из опыта работы)

В разные времена детей с проблемами развития называли по-разному: то «слабоумный ребенок», то «ребенок с дефектом», «аномальный ребенок», «умственно-отсталый», «ребенок–инвалид», «ребенок с проблемами психического и физического здоровья», «ребенок, требующий особого (духовного) ухода». Неоднозначное название детских аномалий свидетельствует о различных подходах как в понимании природы, так и в построении модели помощи ему и семье.

В начале XX в. В.П.Кашенко ввел в употребление термин «дефективный ребенок», впоследствии «исключительный». Недостатки развития такого ребенка, по мнению ученого, не означают социальной неполноценности будущего взрослого человека. Впервые в стране Всеволод Петрович Кашенко подчеркнул, что такие дети нуждаются в лечебной педагогике, которую он понимал как «синтез медико-терапевтических, учебно-