

питализированную женщину быстро возвращают в тюрьму. У женщин, которые рожают находясь в заключении, почти всегда забирают детей прямо из родовой комнаты. Их принуждают отказываться от своих родительских прав при рождении ребенка.

Деятельность социального работника, оказывающего помощь в решении проблем заключенных женщин и освободившихся, подразумевает:

1. организацию курсы по планированию рождаемости для родителей по самооценке и самовыражению, о супружеском деспотизме и насилии;
2. реализацию программ, помогающих семьям заключенных организовать посещение детей;
3. проведение семинаров и индивидуальных консультаций по вопросу о том, как семья справиться с разлукой и проблемами, возникающими после освобождения матери;
4. оказание помощи женщинам в приобретении профессиональных навыков посредством выделения ресурсов и стимулирования исполнительных департаментов предоставлять полезные программы профподготовки;
5. работу с судами над разработкой альтернативных приговоров для женщин, которые опирались бы на ресурсы сообщества по месту жительства, а не на тюремное заключение.

Покинув тюрьму, женщины сталкиваются с дополнительными проблемами поиска работы и жилища.

Таким образом, помощь со стороны социальных работников способствовала бы подысканию женщинам жилища и работы, установлению контакта с семьями, смогла бы поддержать вернувшихся из заключения.

Т.В. Соломѐина (Екатеринбург)

Особенности медико-социальной работы в условиях специализированного реабилитационного центра для детей с челюстно-лицевой патологией

Ежегодно в РФ рождается больше число детей с пороками развития и наследственными аномалиями. Среди врожденных пороков развития третье место занимает врожденная челюстно-лицевая патология (ВЧЛП) – расщелины верхней губы и неба, вызывающие сложный комплекс анатомических и функциональных нарушений в детском

организме. Мешают ребенку приспособиться к грудному вскармливанию, обуславливают расстройства питания, способствует развитию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, нередко являются причиной повышенной заболеваемости и летальности. У этих детей часто возникают заболевания ушей, носа и глотки, нарушения зубочелюстной системы и нервно-психические расстройства. Как правило, нарушается речь ребенка. Физические дефекты способствуют развитию комплекса неполноценности, неуверенности в себе, что влечет к нарушению социальных связей.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями, переживания родителей и близких родственников отрицательно влияют на социально-психологический климат семьи, отражается на взаимоотношениях ее членов, иногда приводит к распаду или даже отказу от ребенка.

Подобные ситуации вызывают необходимость оказания медико-социальной помощи не только ребенку с данной патологией, но и членам его семьи. Решения проблемы, требуют комплексного сочетания хирургических способов лечения и реабилитационных мероприятий. Хирургические способы лечения порока позволяют восстановить анатомические соотношения частей лица, устранить косметический дефект, создать условия для развития правильной речи ребенка. Преодоление вторичных функциональных нарушений в детском организме возможно при участии таких специалистов как педагоги, психологии, логопеды, дефектологи, фонопеды и др. Особое место отводится деятельности социальных работников, способствующих разрешению семейных проблем.

Социальные работники в течение длительного времени взаимодействуют с семьями, имеющих детей с ВЧЛП: с момента рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия, а в некоторых случаях и позже. Целесообразность такого подхода объясняется тем, что только ранняя комплексная реабилитация ребенка при непосредственном активном участии семьи способна сыграть основную положительную роль в формировании полноценной личности и его социализации.

Технология оказания помощи семье, имеющей ребенка с ВЧЛП, состоит из следующих этапов:

1. *Знакомство.* На начальном этапе взаимодействия близкие малыша нуждаются в моральной поддержке, подробном информировании об этапах реабилитации ребенка, профилактики отказа от ребенка. Социальный работник здесь выполняет функции психолога, консультанта, обучающего семьи навыкам ухода за больным ребенком. В то же время происходит первичное диагностирование социального статуса семьи, необходимость такой информации обусловлена тем, что на ее

основе задаются цели, способы, формы и методы работы с данной семьей, составляется индивидуальный план работы с семьей.

2. *Консультативный прием.* Социальный работник знакомит родителей ребенка с вопросами правового и социального обеспечения, оказывает медицинскую, психологическую, педагогическую и другие необходимые виды консультативной помощи, при необходимости организует материальную поддержку семье.

3. *Патронаж.* Первичный патронаж проводится в течение первого года жизни ребенка с целью оценить условия жизни ребенка и психологический климат семьи. На этом этапе проведения реабилитационных мер социально-медицинская помощь обеспечивает подготовку семьи к предстоящей операции. Очень часто наличие социально-медицинских проблем выявляется преимущественно при проведении патронажа. Особое внимание уделяется социально-неблагополучным семьям, семьям «группы риска», детям, достигшим декретированных возрастов (3 и 6 лет).

4. На следующих этапах реабилитационного процесса при подготовке к повторным операциям и проведению необходимого курса лечения, требуется *совместная деятельность* социального работника с другими специалистами, включая врачей.

Основной акцент делается на оказании помощи ребенку в период дошкольного возраста. Это объясняется, в первую очередь, тем, что ограниченные возможности здоровья сужают уровень самореализации детей с ВЧЛП, им требуется приложить намного больше усилий для успешной социализации, чем здоровым детям.

Результатом успешно осуществленной медико-социальной реабилитации детей с ВЧЛП принято считать подготовку ребенка с данной патологией к обучению в условиях общеобразовательной школы.

М.В. Моргунова (Екатеринбург)

Организация социальной работы в научно-практическом реабилитационном центре «Бонум» (Екатеринбург)

Государственное учреждение здравоохранения детская больница восстановительного лечения научно-практический реабилитационный центр «Бонум» является центром медико-социальной реабилитации детей и подростков с врожденной челюстно-лицевой патологией и тяжелыми нарушениями речи, который организован в 1956 г. и назывался