

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ

Абдурахимова Н.А

Медсестра отделения терапевтической реанимации ФФРНЦНСП

**Аннотация:** Социальная реабилитация инвалидов важна не только сама по себе. Она важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того чтобы быть социально востребованными. Социальная реабилитация определяется как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменением социального статуса. Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости. Основными принципами социальной реабилитации являются: как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход.

**Ключевые слова:** Социальная адаптация, инвалидность, стойким расстройством функций организма

PROBLEMS OF SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

**Annotation:** Social rehabilitation of persons with disabilities is important not only in itself. It is important as a means of integration of persons with disabilities in society, as a mechanism for creating equal opportunities for persons with disabilities, in order to be socially popular. Social rehabilitation is defined as a set of measures aimed at restoring damaged or lost the individual social connections and relationships as a result of the violation of health with proof frustration of functions of organism, changes in social status. View to the social rehabilitation is to restore the social status of the individual, social adaptation in the society, the achievement of independence. The basic principles of social rehabilitation are: the earliest commencement of rehabilitation measures, continuity and gradual approach, consistency and comprehensiveness, individual approach.

**Key words:** Social adaptation, disability, persistent disorder of body functions.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 части жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3%

детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями [2].

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации [1].

В настоящее время проблема социальной адаптации детей инвалидов, в виду ее актуальности, широко разрабатывается не только в зарубежных странах, но и в странах СНГ. Большую работу в этом направлении в Узбекистане провел совместный проект Программы Развития Организации Объединенных Наций и Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан – ACCESS (доступность, гражданственность, трудоустройство и социальная поддержка людей с инвалидностью). Целью проекта является расширение возможностей социальной интеграции и трудоустройства для людей с инвалидностью.

В Узбекистане права детей-инвалидов закреплены также и во многих законах, таких как: закон «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» статья 9, «О гарантиях прав ребенка» статья 29, 24, и другие директивные документы [5]. Так же функционирует Межведомственный координационный совет (МКС) проекта ACCESS, объединяющий представителей министерств, ведомств, общественных и международных организаций. Утверждены хокимиятами и успешно реализуются совместные планы региональных рабочих групп МКС по обеспечению прав людей с инвалидностью на труд, доступную среду жизнедеятельности и социальную защиту. Ведется мониторинг более 30 строящихся общественных зданий и сооружений социальной инфраструктуры в пилотных городах (Ташкент, Самарканд, Шахризабз) для обеспечения в них людей с инвалидностью. Повышена эффективность работы пилотных. Центров содействия и занятости по трудоустройству людей с инвалидностью посредством:

- проведения ярмарок вакансий
- трудоустройства на квотируемые рабочие места
- проведения разъяснительной работы с работодателями
- организации домашнего труда [7].

Масштабы мероприятий в рамках медико-социальной реабилитации детей-инвалидов расширяются из года в год, за истекший период текущего года было реабилитировано 1428 детей-инвалидов, 1265 - обеспечены протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации, приняты меры по оздоровлению 47379 детей-инвалидов [7]. В реабилитации детей инвалидов большое участие принимают общественные организации «Сен ёлгиз эмассан», международный фонд «Саглом авлод учун», Республиканский центр для детей с параличом «Умр»[6], республиканское общество детей с диабетом и др. Все эти общественные организации работают с государственными и религиозными организациями, министерствами и ведомствами Республики разрабатывают программы по состоянию условий для детей инвалидов – для получения образования, овладения трудовыми навыками, создания условий в быту и производстве. В реализации этих программ а также организации профилактики, лечения и реабилитации большой вклад вносят международные организации, выделяется грантовая и спонсорская помощь.

Для успешной социальной адаптации детей-инвалидов необходимо уделять внимание не только ребенку и его семье, но и менять установки общества в целом [4]. Для этого шире использовать опыт родительских Ассоциаций, международных общественных организаций, медицинских работников, медицинских сестёр и врачей, дошкольных и школьных учреждений. Ведь медико-социальная работа имеет много общего по своей сути с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не превышает пределы своей компетенции, не претендует на выполнение лечебных функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер ответственности.

Для выполнения всех перечисленных задач в республике принят закон «О социальной защищённости инвалидов в Республике Узбекистан» а также постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении нормативно-правовых актов о государственных специализированных образовательных учреждениях для детей с ограниченными возможностями», «О мерах по дальнейшему развитию Республиканского центра социальной адаптации детей». С 18 июня 2008года принята и успешно осуществляется, и по сей день государственная программа раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний для предупреждения рождения инвалидов с детства [5]. Таким образом, с иной стороны, медико-социальную работу следует рассматривать как разновидность социальной работы, направленной на охрану и поддержку физического и психического здоровья и в первую очередь инвалидов, а с другой - это вид деятельности, направленной на достижение “социального благополучия” и значительное улучшение качества их жизни [3]. Так, в Великобритании к учреждениям, оказывающим медико-социальную

помощь инвалидам, относятся поликлиники, больницы, дома сестринского ухода государственного и частного секторов, дома для инвалидов, приюты-общежития гостиничного типа для лиц с нарушением психики или инвалидов. Распространение получили бригады по оказанию помощи пожилым людям и инвалидам, в работе которых участвуют социальный работник (руководитель группы), медицинская сестра общей психологической службы, врач общей практики, патронажная сестра, организатор помощи на дому, психолог-клиницист, районная медицинская сестра. Работа этой бригады строится на основе детального обсуждения каждого конкретного случая. Разрабатывается индивидуальный план, учитывающий потребности инвалида и включающий перечень факторов, мешающих оказанию помощи. Изучаются поведенческие характеристики для определения степени социальной и психологической уязвимости инвалида.

В Великобритании проблема медико-социального обслуживания инвалидов и престарелых на местном уровне становится все более актуальной. Основная ответственность за медико-социальную помощь возлагается на местные власти, которым передается большая часть финансовых средств. Для улучшения координации деятельности практикующих врачей в ходе реформы в сфере социальной помощи была учреждена должность «менеджер по обслуживанию», которая соответствует должности фондодержателя у общепрактикующих врачей. Такой специалист координирует процесс оказания помощи, дает советы по возможным услугам и организует службы по мере необходимости [7].

Социальные работники широко представлены в медицинских учреждениях США, по существу, во всех областях здравоохранения, включая медико-хирургическую, педиатрическую, акушерско-гинекологическую помощь, службу интенсивного лечения, реабилитации и неотложной помощи. Они выполняют свои функции в общих и специализированных больницах, оказывающих неотложную медицинскую помощь и консультации; в психиатрических лечебницах для кратковременного и долгосрочного лечения; в реабилитационных центрах, учреждениях, осуществляющих долговременный уход за больными и немощными (частные лечебницы, приюты, стационары для детей); в учреждениях, оказывающих первичную помощь, например в амбулаториях, центрах охраны здоровья, кабинетах врачей; при медицинской помощи на дому [6].

За рубежом во многих больницах социальные работники объединяют пациентов, имеющих сходные проблемы, в группы самопомощи, нередко создаются группы защиты с целью образования соответствующих служб поддержки и реабилитации инвалидов или расширения прав на получение услуг.

В Финляндии, в сфере социального обеспечения действует централизованная система планирования. Центральные государственные органы руководят и контролируют осуществление социальных услуг, кроме этого государство в обязательном порядке предоставляет муниципалитетам дотации на оказание социальной помощи населению, составляющие не менее половины от суммы всех их затрат на эти цели [7].

В Узбекистане так же создана сеть домов-интернатов «Саховат» основными задачами, которых являются:

- содержание, социальное обслуживание, оздоровление и поддержка опекаемых, создание условий, способствующих получению ими качественной медико-социальной помощи;
- обеспечение социально-правовой защиты законных прав и интересов опекаемых, обеспечение охраны их здоровья;
- оказание первой медицинской помощи, проведение диспансеризации 2 раза в год с привлечением высококвалифицированных специалистов системы здравоохранения, плановое оздоровление, при нуждаемости лечение их в специализированных стационарах, по медицинским показаниям обеспечение опекаемых протезно-ортопедическими изделиями, техническими средствами реабилитации (слуховыми аппаратами, инвалидными колясками, тростями и костылями);
- проведение санитарно-противоэпидемических и культурно-просветительских мероприятий, направленных на систематический труд и усовершенствование социального обслуживания опекаемых.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжелобольных детей. // Социально-педагогическая работа. – 1999. - №6., стр.15
2. Маллер А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам. // Дефектология. – 2006.- №1., стр. 27
3. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. М.: Педагогика – Пресс, 2001., стр. 89-91
4. Махмудова Н.М.. «Методические указания по улучшению качества трудового устройства работающих и привлечения к труду не работающих инвалидов», Ташкент 1971г., стр. 45-47
5. Собрание законодательства Республики Узбекистан № 39(487), 2011 г. стр.399
6. Д.У. Курбанова, Ш.М. Курбанова, «Руководство по специализированному уходу и домашней реабилитации», Ташкент 2005г., стр. 2
7. Андреас Кнот, И.П. Вихров, “Менеджмент социальных услуг», Учебно-методическое пособие г.Караганда, 2009год, стр.93-98