

## СЛУЖБА ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

*О.Н. Иванова,*

директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси», г. Нижневартовск

Научные исследования и практический опыт свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка-инвалида изменяет образ жизни всех ее членов. У родителей появляются проблемы, о которых они не имели представления, не были готовы к их решению. Они вынуждены искать ответы на разноплановые вопросы: где найти эффективные медицинские услуги, как заниматься воспитанием и обучением ребенка с нарушениями развития, как оформить инвалидность, где получить полную информацию о льготах и услугах, предоставляемых семьям, воспитывающим детей с инвалидностью и т.д. Пытаясь решить многочисленные проблемы, родители вынужденно ограничивают круг общения, сокращают время своего досуга, нередко оставляют работу, так как ребенок требует их постоянного присутствия и присмотра. К сожалению, вследствие возникших трудностей семья нередко распадается, возникают предпосылки для социального сиротства такого ребенка.

В системе государственных учреждений, как правило, доминирует медицинский подход, при котором осуществляются лишь лечебные мероприятия, исключая психологический и социальный прогноз развития личности ребенка-инвалида. В результате ребенок «приговаривается» к пожизненному диагнозу, а семья «выпадает» из активной жизни общества. Только при своевременном выявлении детей, нуждающихся в социальной помощи, непрерывном междисциплинарном патронировании, возможно обеспечение возможности для социализации и интеграции ребенка-инвалида в соответствующие его потребностям и возможностям социально-реабилитационные и образовательные программы, а в итоге – интеграция в социум.

В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» в 2013 году обслужено 573 ребенка-инвалида, что составляет 95% от общего числа детей-инвалидов города, по результатам статистического исследования в учреждении 73% клиентов нуждаются в услугах домашнего патронажа по причинам:

- тяжелые двигательные нарушения – 13%;
- необходимость психолого-педагогической помощи – 61%;
- необходимость социально-медицинской помощи – 52%;
- нуждающиеся в паллиативной помощи – 0,3%;
- семьи группы риска – 2%;
- семьи, поставленные на внутриведомственный учет в рамках профилактики безнадзорности и беспризорности – 0,4%;
- нуждающиеся в постинтернатном обслуживании – 18 чел. (из числа выпускников учреждения).

Создание службы домашнего визитирования в учреждении в 2013 году дало возможность для осуществления комплекса мероприятий по патронажу семьи, что особенно актуально в семьях, имеющих детей с ограниченными способностями к передвижению.

**Патронаж** (от фр. patronage - покровительство) - вид социального обслуживания, преимущественно на дому, клиентов группы риска, который заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их жилищ социальными работниками, оказании им необходимой экономической, материально-

бытовой помощи, проведении несложных медицинских манипуляций и т.д. [Холостова Е.И., 2005, с. 224]. Алексеева Л.С. считает, что патронаж - это индивидуальная деятельность специалиста, благодаря которой клиент, над которым устанавливается патронаж, получает от службы в рамках патронажа конкретную помощь и поддержку, призванные мобилизовать и повышать его адаптационные возможности [Алексеева Л.С., 2000, с. 19]. Патронаж (домашнее визитирование) является нестационарной формой социального обслуживания клиентов, преимущественно на дому.

Домашнее визитирование в процессе комплексной реабилитации детей-инвалидов обеспечивает:

- обследование семьи с целью выявления социально-психологических, жилищно-коммунальных особенностей;
- разработку индивидуально для каждой семьи программы реабилитационного сопровождения;
- оказание реабилитационных услуг на дому;
- мобилизацию и повышение адаптационных возможностей клиента;
- социально-психологическую поддержку родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Организация домашнего визитирования органично включается в процесс предоставления целого комплекса реабилитационных услуг медико-социальной и психолого-педагогической направленности.

Важнейшим механизмом этой помощи является «опора на ресурсы» семьи. Апробация различных моделей работы с особыми детьми показывает, что без участия родителей, при наличии у них неразрешенных социальных проблем, переживании отчаяния, вины, безысходности, в условиях изолированного содержания детей в специализированных социальных учреждениях, полноценный процесс социализации, становления личности, включения в нормальную жизнь ребенка-инвалида невозможен. В окружении семьи появляются новые специалисты, она вынуждена выстраивать взаимодействие с различными учреждениями и службами. Изменяется ситуация к семье. Чтобы эффективно осуществлять семейную заботу, семейная система должна выйти на новый уровень функционирования, преодолеть естественное для любой системы сопротивление, измениться в соответствии с новыми требованиями своего развития. Все это становится мишенями сопровождения семьи, т.е. ориентиром для деятельности специалистов службы.

Таким образом, домашнее визитирование преследует следующие **цели**:

- **диагностические:** ознакомление с условиями жизни, изучение возможных факторов риска (медицинских, социальных, бытовых), исследование сложившихся проблемных ситуаций;
- **адаптационно-реабилитационные:** оказание конкретной педагогической, медицинской, посреднической, психологической помощи;
- **контрольные:** оценка состояния семьи и ребенка, динамика проблем (если контакт с семьей повторный), анализ хода реабилитационных мероприятий, выполнения родителями рекомендаций и пр.

**Категория обслуживаемых** - дети-инвалиды от 0 до 18 лет, не организованные или зачисленные на домашнее обучение, с 3-4 степенью ограничения в самостоятельном передвижении, а также имеющие заболевания, препятствующие посещению организованного коллектива, и члены их семей.

Специалистами службы домашнего визитирования в рамках организации комплекса реабилитационных мероприятий на дому осуществляются различные **виды патронажа**:

**социальный патронаж** (первичный, текущий, контрольный, оперативный, постреабилитационный) проводится специалистами по социальной работе, либо специалистами по реабилитации инвалидов. Он направлен на выявление новых клиентов, консультирование с целью повышения грамотности родителей по социально-

правовым вопросам, оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, патронаж в рамках профилактики безнадзорности и беспризорности. Социальный патронаж семьи предусматривает многометодные действия специалиста, который обладает способностью стабилизировать сложившуюся ситуацию, контролировать ход патронажа на всех фазах, вносить необходимые коррективы в стратегию дальнейших действий. Юрисконсульт учреждения оказывают услуги по содействию в получении предусмотренных законодательством социальных льгот и гарантий, мер социальной поддержки, а также консультирование женщин, имеющих детей-инвалидов, воспитываемых дома, по вопросам, связанным с их правом на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов;

**социально-медицинский патронаж** действует в отношении детей-инвалидов, нуждающихся в социально-медицинских услугах на дому (осмотры узких специалистов /педиатр, физиотерапевт, психиатр/; услуги массажа; физиопроцедуры, лечебная физкультура, консультирование родителей). Содержание медико-социального патронажа зависит от индивидуальной нуждаемости ребенка – инвалида в получении тех или иных услуг. Специалисты проводят обучение детей-инвалидов и их родителей пользованию техническими средствами реабилитации, обучают членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

**социально-психологический патронаж** реализуется в различных формах оказываемой психологической помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспитании детей-инвалидов, находящимся в состоянии социально-психологической дезадаптации и эмоционального напряжения. Психологи проводят консультирование, находят вместе с клиентами альтернативные пути выхода из сложных или конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением. Матери, воспитывающие детей-инвалидов дома, приглашаются для участия в психологических тренингах на базе учреждения.

**социально-педагогический патронаж** включает в себя всестороннюю и действенную помощь семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, силами педагогических работников учреждения, ориентирующихся на ресурсы социально-педагогического пространства. Социально-педагогические услуги на дому оказываются в форме коррекционно-развивающих занятий, на которых реализуются коррекционно-развивающие задачи по развитию познавательной, речевой, эмоционально-волевой, сенсорно-перцептивной сфер, творческих способностей, психических процессов, навыков самообслуживания. Среди специалистов, осуществляющих социально-педагогический патронаж, - логопеды, специалисты по реабилитации инвалидов, педагоги дополнительного образования;

**патронаж волонтеров** - данный вид деятельности лишь недавно начал осуществляться в учреждении с помощью участников проекта «Особые бабушки – особым детям». Планируется, что волонтеры – представители старшего поколения, будут осуществлять в семьях присмотр и уход за детьми, занимать их играми и другой доступной деятельностью, гулять с ними, оказывать помощь педагогам при проведении занятий и осуществлении режимных моментов; сопровождать детей во время экскурсий, спортивных и праздничных мероприятий.

Деятельность службы домашнего визитирования строится на основе принципов служения клиенту; учета его личностных, психологических, возрастных и физиологических особенностей; конфиденциальности; открытости для всех нуждающихся; своевременности оказания социальных услуг.

Главной задачей работника, осуществляющего патронаж, помимо оказания услуг, остается утверждение с клиентом отношения взаимного доверия и толерантности.

Гуманистически-ориентированная модель социального патронажа семей с детьми-инвалидами базируется на следующих **принципах**: [Л.С. Алексеева, В.Ю. Меновщиков, 2004, с. 52].

- **раннего вмешательства**, осуществляемого с момента рождения больного ребенка и направленного на информирование, обучение и поддержку родителей, на активизацию их усилий по абилитации и реабилитации ребенка;
- **индивидуального подхода**, предоставления тех услуг, которые необходимы данной семье в данный момент, в соответствии с индивидуальной программой социальной реабилитации;
- **комплексного характера** предоставляемых услуг, охватывающих различные стороны жизни семьи;
- **семейно-ориентированный характер** помощи;
- **максимального информирования** семьи по всем затрагивающим ее интересы вопросам;
- **стабильности** – патронаж должен носить по возможности систематический характер и проводиться постоянными специалистами;
- **разделения ответственности** между клиентами и специалистами по решению трудной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная, ее передача клиентам;
- **создание условий для самостоятельного творческого освоения** клиентами системы взаимоотношений с окружающим миром и со своей ближайшей средой, а также для совершения личностно значимых жизненных поступков и выбора;
- **документирования**. Каждое посещение, контакт с ребенком–инвалидом и его семьей заранее планируются, подчиняются конкретной цели, решают определенные задачи, которые формулируются и фиксируются в документации специалистов; куда заносятся данные наблюдения и анализа результатов патронажа.

Специалистами ведется вся необходимая документация: график проведения домашнего патронажа, журналы учета выхода специалистов и социальных услуг на дому, договоры о сотрудничестве с родителями, акты обследования семьи ребенка-инвалида, Индивидуальные программы социальной реабилитации (социальный паспорт, бланк оценки результатов обследования семьи, Индивидуальная программа реабилитационного сопровождения семьи).

Зачисление на обслуживание на дому производится в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и членам их семей в учреждении. Виды, объем, периодичность, количество курсов социальных услуг ребенка-инвалида на дому определяется решением Медико-психолого-педагогическим консилиума учреждения с учетом установления сроков инвалидности на основе индивидуальной программы реабилитации.

С родителями (законными представителями) заключается соглашение о сотрудничестве по социальному обслуживанию на дому с целью осуществления текущего патронажа работниками службы. Первичное, оперативное, контрольное, постреабилитационное патронирование семей осуществляется специалистами службы без заключения соглашений о сотрудничестве и зачисления на социальное обслуживание.

Нагрузка каждого работника при обслуживании на дому составляет 5-8 детей-инвалидов в неделю. Количество детей у специалиста может изменяться в зависимости от возможностей и условий реабилитационного процесса и производственной необходимости. Время оказания социальных услуг на дому определяется в

соответствии с Государственным стандартом социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Социальное обслуживание детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей» с учетом возрастных и индивидуальных особенностей клиента. Общая примерная продолжительность оказания социальных услуг на дому одним специалистом составляет 60 минут, из которых 15 - 30 минут отводится на предоставление социальных услуг ребенку-инвалиду, 30 - 45 минут - на консультирование родителей (законных представителей). Все социальные услуги проводятся в обязательном присутствии родителя/законного представителя. По окончании проведенных мероприятий делается отметка об исполнении в Журнале учета социальных услуг на дому, заверяется подписью родителей/законных представителей.

Работники службы домашнего визитирования обеспечиваются по возможности транспортным средством учреждения. При отсутствии такой возможности проводится оплата проезда работников общественным транспортом при предоставлении проездных билетов, за исключением маршрутного такси.

**Противопоказаниями** для зачисления на обслуживание на дому являются ярко-выраженные агрессивные проявления и аффективные вспышки, направленные на окружающих, что должно быть подтверждено записью врача-психиатра, острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции, асоциальная семья.

**Ожидаемыми результатами** деятельности службы домашнего визитирования являются:

**для родителей детей-инвалидов** – повышение уровня их информированности в области правовых знаний, эффективных и гуманных методов развития и воспитания ребенка, сформированность эффективных поведенческих стратегий, навыков реабилитационной помощи;

**для детей-инвалидов** – создает равную с другими детьми возможность участия в жизни социума, условия для успешной социально-психологической адаптации в социальной среде, дает возможность получения своевременной реабилитационной помощи и формирования социально значимых навыков.

В рамках Службы домашнего визитирования с августа 2013 года по июнь 2014 года были зачислены на социальную реабилитацию 36 детей-инвалидов. Отмечается положительная динамика в формировании благоприятного микроклимата в семье, способствующего максимальному раскрытию имеющихся у ребенка-инвалида личностных, творческих и социальных ресурсов, в повышении психологической адаптации к социальной напряженности, стрессовым ситуациям у родителей, формировании у них чувства уверенности в своих силах, снятии синдрома обречённости и безнадёжности.

Таким образом, реализация мероприятий службы домашнего визитирования позволяет в целом преодолеть социальную изолированность семей с детьми-инвалидами, защитить интересы семьи, осуществить социальную адаптацию ребёнка с ограниченными возможностями через сохранение контактов с социальным окружением, образование новых социальных связей.

#### *Библиографический список:*

1. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие/ под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 160 с.
2. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Сущностные характеристики социального патронажа и возможности его потенциального влияния на решение проблем социального здоровья семей и детей//Социальное обслуживание. – 2004. – № 3. – С. 50-85
3. Панов А.М. Деятельность служб социального патронажа семей и детей в России и за рубежом// Социальное обслуживание. – 2005. – №1. – С. 59-75

4. Словарь - справочник по социальной работе/Под ред. д-ра ист. наук проф. Е.И. Холостовой. - М.: Юрист, 2000. - 424с.
5. Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие. - 2-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. - 668с.