Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство труда, занятости и социальной защиты
Республики Татарстан
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Казанский национальный исследовательский
технологический университет»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

Сборник материалов научной школы

18-19 ноября 2011 г.

Казань
КНИТУ
2011

УДК 316; 616-036.82/.85
ББК 74.58

Актуальные проблемы реабилитологии: сборник материалов научной школы / М-во образ. и науки РФ, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань : КНИТУ, 2011. – 208 с.
ISBN 978-5-7882-1133-6

Представлены материалы лекций, докладов и выступлений на круглых столах участников научной школы «Актуальные проблемы реабилитологии», проводимой кафедрой социальной работы, педагогики и психологии КНИТУ. В рамках научной школы рассмотрен широкий круг проблем медицинской, социальной, психологической и профессиональной реабилитации.

Предназначен для студентов и аспирантов гуманитарных специальностей. Может быть полезен при проведении практических занятий в качестве вспомогательного материала.

Материалы научной школы подготовлены при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках Федеральной целевой программы "Научные и научно-педагогические кадры инновационной России" на 2009 - 2013 годы.

Под редакцией проф. *Н.Ш. Валеевой*

ВЛИЯНИЕ ПОЗИЦИИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА ПО ЗРЕНИЮ СО СЛОЖНЫМИ ДЕФЕКТАМИ, НА СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ РЕБЕНКА

к.п.н., доцент О.В.Солодянкина,

Удмуртский государственный университет

Института педагогики, психологии и социальных технологий

e-mail: socialwork@rambler.ru

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Этот процесс нацелен не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам [1]. Таким образом, можно говорить, что данное понятие включает и психологическую реабилитацию.

В своей практике автор социально – психологическую реабилитацию с детьми – инвалидами выстраивает на основе теорий семейных систем и рассматривает как работу не только с конкретным инвалидом, но и всеми членами семьи.

Применяя к семьям системный подход, необходимо делать акцент не на изменении людей, а на изменении способов взаимодействия. Вместо того, чтобы возлагать вину на того или другого члена семьи, следует изучить факторы, влияющие на проблему с коммуникацией. Порой в семье принято считать, что за проблему ответственен конкретный член семьи, однако грамотный специалист, рассмотрев проблему, часто обнаруживает, что она связана с ошибками коммуникации. Зачастую семье психологически легче обвинять в проблеме одного человека, чем искать ее истинные причины в ошибочных местах коммуникации, за которые несет ответственность вся семья [2].

По мнению автора, одним из значимых показателей социально – психологической реабилитации является уровень реабилитационной культуры.

Уровень реабилитационной культуры включает в себя удовлетворенность семьи состоянием ребенка, роль семьи в реабилитации ребенка, знание потребностей и степень их реа-

лизации, характер отношения к ребенку, социально-психологический климат в семье, взаимоотношения между супругами, детьми, родственниками. Субъективная оценка социально-психологической характеристики семьи дается с помощью анкетирования. Для получения объективной информации использовали анализ других источников (заключение психолога, непосредственное наблюдение отношений в семье, опросник родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья (А.Я.Варги, В.В.Столина и др.).

Автором совместно со студентами кафедры социальной работы УдГУ регулярно проводятся исследования (2003 – 2011 годы) на базах Республиканской офтальмологической клинической больницы, Республиканской библиотеки для слепых и слабовидящих, муниципального специального (коррекционно-го) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад № 256 III-IV вида, 2 категории. Исследования проводятся в форме анкетирования. Выборка ежегодно примерно составляет 40 – 45 семей с детьми-инвалидами по зрению в городе Ижевске и 40 – 45 аналогичных семей из районов Удмуртии.

Полеми интересов исследования является комплексное обследование семьи, которое позволяет определить уровень состояния семьи в целом, а также содержание функциональных и социальных отклонений.

По исследованию, проведенному в 2011 году, общая картина заболеваний детей респондентов получилась следующая: 98 детей в возрасте от 3 до 16 лет с нарушением зрения, из них 80 детей – инвалидов, речевое нарушение наблюдается у 35 детей, 79 детей имеют сложные дефекты, 65 детей имеют психические отклонения (задержка психического развития, детский церебральный паралич, легкая степень умственной отсталости, общее расстройство психического развития). Практически каждый третий ребенок имеет по два хронических заболевания, не считая заболевания глаз. Таким образом, можно говорить о семьях, воспитывающих детей со сложными дефектами. Приведены медицинские заболевания только детей с нарушением зрения. В общей сложности у респондентов 160 детей.

В данных тезисах остановлюсь только на одном показателе реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения, - позиция родителей к реабилитации ребенка. Сделаем выборку уровней реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения, только данного показателя (Табл. 1).

Таблица 1.

Характеристика позиции родителей в соответствии с уровнями реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения

№	Уровни	Характеристика позиции родителей
1.	Высокий уровень	Видят и реально реализовывают потребности ребенка, систематически сотрудничают и выполняют рекомендации специалистов, адекватно относятся к ребенку.
2.	Средний уровень	Не всегда видят и реально реализовывают потребности ребенка, не систематически сотрудничают и выполняют рекомендации специалистов, не всегда адекватно относятся к ребенку.
3.	Низкий уровень	Не видят или игнорируют реальные потребности ребенка, много поводов для беспокойства (вопреки наблюдениям специалистов), болезненное отношение к ребенку, отсутствие и нежелание оказывать конкретную помощь ребенку

Неадекватной и неблагоприятной для психического развития ребенка является такая позиция родителей, когда с недостатком зрения они смирились, но не принимают уже самого ребенка. Или когда родители принимают ребенка, но отрицают наличие у него каких-либо особенностей развития (дефектов). Нередко мать и отец занимают разные позиции по отношению к ребенку и его дефекту.

Качественно – количественные результаты характеристики позиции родителей в соответствии с уровнями реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения (Табл. 2).

Таблица 2.

Качественно – количественные результаты характеристики позиции семей в соответствии с уровнями реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения

Уровень реабилитационной культуры семьи	Количество семей	Процентное соотношение
высокий	25	28
средний	55	61
низкий	10	11

По результатам качественно – количественных результатов характеристики позиции родителей в соответствии с уровнями реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с нарушением зрения, получили следующие результаты: большинство семей (89 %) имеет позитивную удовлетворительную позицию, но при этом 11 % родителей имеют негативную неудовлетворительную позицию к реабилитации собственного ребенка.

Становится очевидным, что большинство родителей высокого и среднего уровней семей осознают важность реабилитации детей и взаимодействия со специалистами

Не все родители среднего и низкого уровней осознают важность социально – психологической реабилитации ребенка. При этом родители не ищут причины в себе, в семье, а всю ответственность возлагают на учреждение или государство.

Практически все респонденты подчеркивают, что рождение ребенка с дефектом зрения, изменяет весь ход жизни семьи, является причиной продолжительной дезадаптации всей семьи. Другие дети в семье оказываются лишенными родительского внимания. Часто родители полностью отдаляются от друзей, знакомых и даже от родственников, родственники же и знакомые тоже испытывают кризис, многие избегают встреч с этой семьей.

Таким образом, можно говорить о прямой зависимости организации социально – психологической реабилитации и позиции семьи. Но при этом, организацию реабилитационного процесса оказывают влияние также другие факторы, например, социально – экономический статус семьи, образовательный уровень семьи, психологический климат в семье, проблемы семьи и другие.

Литература:

1. Основы социальной работы/Отв. ред. П.Д.Павленок. – М.: ИНФРА – М., 2000. – 368с.
2. Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (1986). Families, professionals, and exceptionality. Columbus, OH: Merrill.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ДИСТАНЦИОННУЮ ФОРМУ ОБУЧЕНИЯ

студент Е.В.Турапина

научный руководитель – ст. преподаватель Н.О.Морозова

Уральский государственный педагогический университет

e-mail: yujin-91@mail.ru

Есть такая категория людей, для которых проблема получения профессии является не просто острой, но и трудноразрешимой. Это люди с ограниченными возможностями здоровья.

В условиях рыночных отношений уровень материального обеспечения значительной части инвалидов существенно ниже прожиточного минимума, в результате чего остро встает вопрос о профессиональной реабилитации и трудоустройстве инвалидов.

Однако профессиональная реабилитация инвалидов является сложной проблемой, что объясняется многообразием имеющихся у них патологических состояний, которое требует разнообразных специфических условий труда и индивидуального подхода при решении вопроса трудового устройства. Часто инвалиды с сохранным интеллектом оканчивают школу, средние специальные учебные заведения, успешно адаптируясь к определенной трудовой деятельности. Однако только едини-