

О МЕДИЦИНСКОЙ И АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКОЙ МОДЕЛЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ*

*Е.И. КОЗАК, психолог Минского городского центра медицинской
реабилитации детей ©*

Автор обращает внимание на тот факт, что в мире и в Республике Беларусь растет численность детей-инвалидов. Сложившаяся ситуация налагает на общество высокую ответственность за их благополучие. Включение таких детей в существующую систему общественных отношений, содействие улучшению качества их жизни должно являться предметом и целью большой медицинской, социальной, педагогической, психологической работы в государстве. В статье дается сравнительная характеристика двух возможных моделей реабилитации детей-инвалидов: медицинской и антропоцентрической. На основе изучения опыта работы с детьми-инвалидами высказывается предположение о необходимости изменения на практике акцентов – с медицинской модели их реабилитации, которая дает установку на борьбу с болезнью, к антропоцентрической, – основанной на установлении связи ребенка-инвалида с социальной средой.

Ключевые слова: дети-инвалиды, реабилитация, модели реабилитации, медицинская модель, антропоцентрическая модель, психологическая помощь, социальная среда.

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, по состоянию на 1 января 2007 года в республиканском персонализированном банке данных содержится информация о 118914 детях с особенностями психофизического развития, что составляет 5,68% от общей численности детей. Из них:

- 62,33% составляют дети с нарушениями речи;
- 19,46% – дети с трудностями в обучении, вызванными задержкой психического развития;
- 13,71% – дети с умственными ограничениями;
- 7,19% – дети с нарушениями зрения;
- 4,89% – дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 2,38% – дети с комбинированными нарушениями;
- 2,16% – дети с нарушениями слуха.

По оценочным данным, 11,51% детей с особенностями психофизического развития являются инвалидами. На фоне сокращения общего количества детей в возрасте до 18 лет, количество детей-инвалидов в Республике Беларусь ежегодно увеличивается, что отражает общемировую тенденцию.

Сложившаяся ситуация налагает на общество высокую ответственность за благополучие детей-инвалидов. Включение таких детей

в существующую систему общественных отношений, содействие улучшению качества их жизни является предметом и целью проводимой в достаточно большом объеме в каждом цивилизованном государстве медицинской, социальной, педагогической и психологической работы.

Национальная система поддержки детей-инвалидов является одной из лучших в СНГ. Инвалиды в Республике Беларусь обладают всей полнотой политических, социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией. Им гарантированы значительные социальные льготы. Так, на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет назначается социальная пенсия; в стаж работы матери для назначения трудовой пенсии засчитывается время ухода за ребенком-инвалидом до 18 лет и тому подобное (Закон от 11 ноября 1991 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»).

Вопросы улучшения положения детей, их социальной защиты были и остаются приоритетными направлениями государственной социальной политики Республики Беларусь. Постановлением Совета Министров от 18 декабря 2003 года утвержден Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 годы [3], Указом Президента Республики Беларусь от 15 мая 2006 года №318 – государственная программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы.

* Статья поступила в редакцию 21 сентября 2007 года.

В рамках государственной программы «Дети Беларуси» функционирует подпрограмма «Дети-инвалиды». Ею предусмотрено значительное совершенствование системы социального и медицинского обслуживания данной категории детей, намечено внедрение современных технологий диагностики и лечения, становление инновационных систем профессионально-трудовой и социальной реабилитации. Приоритетное внимание в документе уделено решению следующих задач: профилактика заболеваемости и инвалидности в детском возрасте; совершенствование системы профессионально-трудовой и социальной реабилитации детей-инвалидов, интеграция их в общество; обеспечение детей-инвалидов современными индивидуальными техническими средствами реабилитации и средствами, облегчающими им самообслуживание; усиление поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов; укрепление материально-технической базы специализированных учреждений для детей-инвалидов, детских домов-интернатов; проведение мониторинга причин инвалидности детей до 18 лет; разработка протоколов медицинской реабилитации детей по каждому виду особенностей психофизического развития (Конвенция ООН «О правах ребенка». Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, 44 сессия, Дополнение №49 (А/44/49)).

Для успешной реализации намеченных мероприятий в Республике Беларусь создана и успешно функционирует специальная инфраструктура. По данным официальной статистики, сегодня обучением, воспитанием и реабилитацией детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития занимаются 267 специальных учреждений:

- 67 специальных школ-интернатов (9707 детей, что составляет 9,90% от общего количества детей с особенностями психофизического развития, получающих специальное образование и коррекционно-педагогическую помощь);
- 114 центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (6633 детей – 6,76%);
- 43 специальные (компенсирующие) детские дошкольные учреждения (3559 детей – 3,63%);
- 20 дневных и одна вечерняя специальные школы (3620 ребенка – 3,69%);
- 9 детских домов специального типа (595 детей – 0,61%);

- 9 домов-интернатов Минсоцзащиты (1727 детей – 1,76%);
- 7 специализированных домов ребенка Минздрава (804 ребенка – 0,82%).

Коррекционные и психолого-педагогические услуги детям с особенностями психофизического развития оказываются в:

- 979 специальных и 110 интегрированных группах комбинированных детских дошкольных учреждений (12353 чел. – 12,59%),
- 357 специальных и 4072 интегрированных классах общеобразовательных школ (12264 чел. – 12,50%),
- 1457 пунктах коррекционно-педагогической помощи (42 559 чел. – 43,39%).

Кроме государственных медицинских и образовательных учреждений в Республике Беларусь осуществляют деятельность ряд национальных и международных общественных объединений, содействующих решению проблем инвалидов. Крупнейшей общественной организацией, занимающейся социальной реабилитацией инвалидов, является Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам. Она существует более 10 лет и объединяет детей и молодых людей с умственными и физическими ограничениями.

При столь серьезном организационном устройстве национальной системы поддержки детей-инвалидов признать ее абсолютно совершенной не представляется возможным. Наиболее полно проблемы социальной защиты инвалидов решены только в столице и областных центрах. Семьи, имеющие таких детей, проживающие на периферии, испытывают значительные трудности в получении квалифицированной поддержки в данных вопросах. Они продолжают постоянно, ежедневно сталкиваться с практическими проблемами воспитания, обучения, социальной адаптации своих детей, нуждаются в методологической, информационной, юридической помощи.

Учреждениям и организациям, осуществляющим реабилитацию детей-инвалидов в Республике Беларусь, еще предстоит выработать стратегию обеспечения наиболее полной заботы о ребенке этой категории, независимо от его физических, психических, интеллектуальных возможностей, места проживания, социального статуса родителей и тому подобное. В национальной системе поддержки инвалидов существует и требует решения ряд фундаментальных проблем. Остановимся подробнее на одной из них. Речь идет о необходимости изменения

самого статуса инвалида в нашем обществе. Сегодня термин «инвалид» в силу сложившейся традиции продолжает нести в себе дискриминационную идею. Социальная значимость инвалида как гражданина, как человека, а также степень его участия в создании государственных ценностей остается в Беларуси пока низкой. Причина этого, как нам видится, заключается отчасти и в том, что в настоящее время социальная политика на постсоветском пространстве, в том числе и в Беларуси, ориентированная на инвалидов, строится преимущественно на медицинской модели их реабилитации.

Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Медицинская модель определяет впоследствии и методику работы с детьми-инвалидами: их лечение, трудотерапию, ограниченное восстановление их способностей к самостоятельному функционированию – самообслуживанию, передвижению. В то же время следует признать, что медицинская модель реабилитации не исчерпывает всю полноту проблем детей-инвалидов. В ней ярко отражен дефицит видения социальной сущности ребенка. Традиционный медицинский подход к инвалидности помогает детям-инвалидам только выживать, а не жить. Онвольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего ограниченные возможности, снижает его социальную значимость, отстраняет от «нормального» детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус и обрекает на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми.

По нашим наблюдениям, дети с ограниченными возможностями испытывают функциональные (в широком смысле) затруднения не столько вследствие своего заболевания, сколько вследствие сложившегося в обществе предрасудительного отношения к инвалидам как к неполноценной, социально-бесполезной категории граждан, а также вследствие неприспособленности социума к их специальным потребностям.

Безусловно, психофизические нарушения (ярко выраженные или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой) приводят к утрате или несовершенству у детей-инвалидов навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, в результате чего и формируются «ограниченные возможности». Однако, только в условиях неприспособленности

социального окружения к нуждам инвалидов, эти «ограниченные возможности» приводят к социальной дезадаптации ребенка-инвалида, к его неуспешной или замедленной социализации. Так, у ребенка, которому выставлен диагноз «детский церебральный паралич», изначально наблюдаются двигательные нарушения. Впоследствии неумение или нежелание других людей общаться с ним, неминуемо приведет к социальной депривации такого ребенка уже в раннем возрасте, затормозит выработку навыков, необходимых для общения, исказит формирование его интеллектуальной, эмоциональной, личностной сфер.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, желаемого образования. И эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребенка, но и результатом неудовлетворительной его социальной реабилитации. Ребенок, имеющий инвалидность, может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но реализовать свои интересы и потребности, обнаружить и развить дарования, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

Этот вывод в корне меняет подход к триаде «инвалид-общество-государство». Ребенок-инвалид вправе рассчитывать на полную интеграцию в общество, на участие в создании государственных ценностей, признание своей полезности обществу. Для этого государство обязано предоставить ребенку-инвалиду не только определенную медицинскую помощь, социально-экономические льготы и привилегии, но и обеспечить реализацию его права на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве. Исходя из этой парадигмы, следует признать, что действующая система поддержки инвалидов в Республике Беларусь на сегодняшний день вплотную подошла к необходимости смещения акцентов с медицинской модели (установка на борьбу с болезнью) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой).

В развитых странах антропоцентрическая модель реабилитации как комплекс мероприятий, направленных одновременно на детей-инвалидов и их социальное окружение, давно уже по своей значимости не уступает медицинской реабилитации.

Основными ее целями являются следующие:

- обеспечение социального, эмоционального, познавательного и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения;

- предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникших либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей или других членов семьи относительно ребенка не оправдались;

- приспособление семьи, имеющей детей с особенностями психофизического развития, оказание ей и более широкому окружению ребенка-инвалида специальных услуг по оказанию методической, психологической, информационной помощи, индивидуальному и семейному развитию и защите прав членов семьи с целью максимально эффективного удовлетворения ими потребностей ребенка-инвалида;

- профориентация и организация занятости людей с ограниченными возможностями, обеспечения права инвалида реализовать себя на рынке труда.

В результате усиления роли социальной составляющей в общей реабилитационной работе с детьми-инвалидами возможно значительное улучшение качества жизни ребенка-инвалида, создание условий для выравнивания его возможностей с возможностями здоровых детей. Именно такое равенство, в конечном итоге, обеспечит реальную и полную интеграцию детей-инвалидов в общество.