

В.Г. СУХАНОВ

СОЦИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СТОМИРОВАННЫХ ИНВАЛИДОВ

Аннотация. Стомированные индивиды — это особая группа лиц со специфическими ограничениями жизнедеятельности, связанными с тяжелыми заболеваниями или травмами органов выделительной системы и необходимостью вывода стомы. Для получения данных автор провел ряд социологических исследований этой категории инвалидов методами опроса и включенного наблюдения. В статье приводятся результаты социологического анализа основных причин, осложняющих взаимоотношения стомированных инвалидов с социумом. Среди них — соматические нарушения, трудовая сегрегация, малообеспеченность; пространственно-средовые, информационно-правовые, эмоциональные и психологические, коммуникационные барьеры.

Барьеры, препятствующие интеграции стомированных инвалидов в общество, возникают из-за отсутствия данных о социально-медицинской характеристике этой категории инвалидов, их потребностях в различных видах реабилитации, дисгармонии взаимоотношений «индивид со стомой – общество – государство». Преодоление средовых ограничений является задачей как общества, так и государства, которую возможно реализовать благодаря применению инновационных принципов управления реабилитационным процессом этой категории.

Ключевые слова: стомированные инвалиды, система реабилитации, качество жизни, инновационная реабилитация.

Введение

Из-за специфических проблем деликатного характера стомированные инвалиды сталкиваются с ограничениями социальной жизни и трудовой сегрегацией, что в значительной степени усиливается несовершенством системы реабилитации в Российской Федерации и негативными взаимоотношениями с социальной средой.

Нынешняя система реабилитации стомированных инвалидов, число которых постоянно растет во всем мире и в нашей стране, построена на основе традиционной инерционной инфраструктуры и

Суханов Вячеслав Геннадьевич — кандидат социологических наук, докторант факультета управления и социологии ФГОУВПО Российского государственного социального университета, Президент Региональной общественной организации инвалидов стомированных больных «АСТОМ» (Москва).

Адрес: 109544, Москва, Ковров переулок, д. 28, стр. 1. **Телефон:** 8 (495) 678-27-30. **Электронная почта:** astommoscow@yahoo.com

идеологии. Ей присущи однобокий узковедомственный медицинский подход к преодолению барьеров интеграции в социум таких людей; отсутствие целостности, комплексности, управляемости и координируемости реабилитации [4; 6; 9].

Международная Конвенция о правах инвалидов, принятая на 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2006 г., утверждает, что причиной инвалидности являются не медицинские проблемы, связанные с состоянием здоровья человека, а отношение общества к инвалидам, которое создает барьеры на пути реализации равных возможностей для полного и эффективного их участия в социальной жизни. Интеграция стомированных инвалидов в социум в значительной степени связана с социальной реабилитацией в свете инновационного управления ею [1; 3].

Материалы и методы

Автор проводил социологические исследования методами опроса и наблюдения в Москве и регионах России в течении 20 лет на базе Региональной общественной организации стомированных больных «АСТОМ» Москвы при информационно-консультативной поддержке ГНЦ колопроктологии Минздрава РФ, РНЦ хирургии им. акад. Б.В. Петровского РАМН, Московского центра колопроктологии ГКБ № 24, а также в рамках научно-исследовательской работы Российского государственного социального университета (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013610136 от 09 января 2013 года «Инновационная методика решения проблем реабилитации стомированных инвалидов в России»).

Опрашивались как стомированные инвалиды, так и лица, контактирующие с ними в различных ситуациях, включая представителей государственных структур.

Стомированным инвалидам задавался один и тот же вопрос:

«Как восприняли Ваше новое физиологическое состояние?»:

- в семье (число опрошенных — 5400 человек);
- среди друзей (число опрошенных — 5400 человек);
- на работе (одна целевая выборка — 678 человек — состояла из тех, кто уже работал, и вторая — 53 человека — из тех, кто пытался устроиться на работу);
- в школе или институте (лица от 12 до 22 лет, число опрошенных — 65 человек);
- в медицинских учреждениях (число опрошенных — 844 человека; отдельно опрашивались 2500 человек, посетивших комиссии медико-социальной экспертизы);
- в любых ситуациях, когда Вам не удается скрыть, что у Вас стома» (число опрошенных — 300 человек).

Из выборки были исключены инкурабельные, тяжелобольные, нетранспортабельные стомированные инвалиды.

Другой группе обследованных — лица, контактирующие со стомированными инвалидами, включая представителей государственных структур, — вопросы задавались по поводу того, кто такие стомированные, что такое стома и как респондент относится к данной проблематике.

Среди опрошенных:

- 1500 родственников стомированных инвалидов;
- 1000 сотрудников медицинских учреждений, кроме медицинских работников колопроктологических, урологических центров и отделений в крупных медицинских учреждениях;
- 50 ответственных чиновников Департамента здравоохранения Москвы, имеющих непосредственное отношение к вопросам медицинской проблематики пациентов после стомирующей операции. Опрос проводился 20 лет назад и в настоящее время;
- 32 ответственных чиновника Департамента социальной защиты населения Москвы, а также социальных работников центров социального обслуживания. Опрос проводился 20 лет назад и в настоящее время;
- 300 сотрудников и ответственных чиновников региональных министерств, управлений, комитетов здравоохранения и социальной защиты, Министерства здравоохранения и социальной защиты РФ (ныне — Минздрав России и Минтруда России), Федерального фонда социального страхования РФ и его многочисленных региональных отделений, Федерального бюро медико-социальной экспертизы; в выборку вошли специалисты, имеющие профильное отношение к проблематике, связанной с инвалидами;
- 197 студентов, закончивших медицинские училища, получающих высшее образование по специализации «реабилитология» на базе Российского государственного университета туризма и сервиса. Опрос проводился с 2007 по 2012 г.

Результаты и обсуждение

Ответы по заданным выборкам ранжировались следующим образом.

В 40% семей с пониманием восприняли новое физиологическое состояние родственника близкие тех стомированных инвалидов, у которых имелись долгие семейные положительные отношения с женой или мужем, либо с родителями или ближайшими родственниками — братом, сестрой; в 5% случаев стомированным инвалидам удалось утаить от близких свое необычное физиологическое состояние; в 20% случаев они испытывали напряженные взаимоотношения в семье, начавшиеся после их возвращения из больницы; в 35% случаев

стомированные инвалиды были вынуждены прекратить свои отношения, прежде всего с женой или мужем, максимально изолироваться от детей или других родственников.

Среди друзей большинство стомированных инвалидов (свыше 80%) скрывают свое физиологическое состояние, либо пытаются скрывать, сокращая контакты и близкое общение; 20% были вынуждены рассказать о том, что с ними произошло, из них около 5% не смогли продолжить отношения с друзьями.

Из тех инвалидов, которые уже работали, фактически все сообщили о психологических проблемах, связанных со своим новым физиологическим состоянием, и все пытались скрыть соответствующую информацию. 218 человек перешли на другую работу с менее выгодными для них условиями; 448 человек находились на грани смены работы, профессии или увольнения по причине напряженной обстановки в коллективе или с руководством; 12 человек смогли остаться на своих рабочих местах. Из тех, кто вошел во вторую целевую выборку, то есть тех, кто пытался устроиться на работу, не смогли этого сделать по причине инвалидности и физиологических проблем 44 человека. 9 человек сумели скрыть наличие группы инвалидности, проблемы физиологического порядка и устроиться на работу.

Около 16% школьников в возрасте до 17 лет не нашли понимание сверстников, некоторые из них были вынуждены перейти на надомное обучение. 84% студентов различных учебных учреждений либо перешли на заочные формы обучения, либо приостановили учебу с надеждой на изменение своего физиологического состояния (реконструктивно-восстановительную операцию), либо прекратили обучение (около 3%).

Более 80% респондентов сообщили о повышенном дискомфорте, связанном с отношением к ним медицинских сестер и врачей, при посещении медицинских учреждений, например районных поликлиник. Как правило, речь идет о повышенном любопытстве и брезгливости. Самые распространенные вопросы, которые задают стомированным инвалидам: «Ой! А что это у Вас?» и «Это не заразно?». Таков, к сожалению, уровень осведомленности о состоянии стомированных пациентов в самих медицинских учреждениях.

В тех же поликлиниках при выяснении физиологических специфических особенностей стомированных инвалидов им отказывают в выписке медицинской карты для оформления санаторно-курортного лечения, положенного таким больным по закону. Это происходит в 90% случаев от общего числа обратившихся.

Все без исключения опрошенные отметили крайний психологический и физиологический дискомфорт во время пребывания в больнице по другому сопутствующему непрофильному заболеванию ввиду

предвзятого безразличного отношения к ним медиков и соседей по палате. Отмечены даже частые отказы в лечении или операции (не связанной со стомой) в медицинском учреждении после того, как врачи узнают о наличии стомы у больного.

Ежегодные посещения стомированными инвалидами отделений медико-социальной экспертизы на предмет освидетельствования для получения группы инвалидности также показывают неосведомленность медицинских экспертов. Они тоже часто спрашивают: «Что это у Вас?», «Какие технические средства реабилитации Вам вписать в индивидуальную программу реабилитации?». А некоторые эксперты утверждали, что «эта дырочка должна у Вас со временем зарости». Среди 2500 опрошенных с такой ситуацией столкнулись около 40% стомированных инвалидов.

Наконец, весьма типичны следующие ситуации, когда стомированному инвалиду не представляется возможным скрыть свой физиологический дефект: при посещении мест отдыха на водоемах, пляжах, при возникновении естественных звуков работы кишечника, когда поблизости находятся люди, при разгерметизации, подтекании, прорывах калоприемника или мочеприемника. Среди 300 опрошенных стомированных инвалидов, оказавшихся в подобных ситуациях, все однозначно подчеркнули, что тут же превращаются в объект повышенного любопытства окружающих, сталкиваются с насмешками, безразличностью, отторжением и неприятием.

С целью достоверности и объективности полученных результатов автор провел аналогичное исследование отношения «индивид со стомой – общество – государство», но уже со стороны людей, имеющих контакты различной степени со стомированными инвалидами.

На протяжении 10 лет опрашивались респонденты, имеющие различные контакты со стомированными инвалидами: от родственников и профессиональных до случайных.

Что касается родственников, то в первый период после выписки стомированного из стационара домой все они испытывают состояние, близкое к шоковому; их обуревают вопросы: «Как же теперь с этим жить?», «Что теперь делать?», «Я ничего не знаю про стому, кто мне теперь поможет?», «Теперь мы будем мучиться до конца жизни?». Они впадают в отчаяние: «Все! Я больше не могу за ним (ней) так ухаживать!», «Помогите! Я не понимаю, как приспособить калоприемник (мочеприемник), он все время подтекает и все вокруг пачкает!», «Мы больше не можем жить с ним (с ней)!».

Зафиксировано множество обращений от родственников с просьбой вызвать патронажную медсестру или профильного врача на дом для консультации по проблемам, связанным с применением калоприемника

(или мочеприемника). Ни одно лечебное медицинское учреждение в России, включая Москву, подобных услуг не оказывает.

Опрос представителей медицинских учреждений (за исключением колопроктологических и урологических центров и отделений в крупных медицинских учреждениях) по поводу того, кто такие стомированные, что такое стома и как респондент относится к данной проблематике, показал неутешительные и порой шокирующие результаты. Из 1000 опрошенных медицинских работников сообщили, что они знают, что такое стома и кто такие стомированные, лишь около 40%, то есть 400 человек. Автор опрашивал медработников в течение 20 лет, и доля осведомленных в рассматриваемой проблеме медиков увеличилась лишь в последние три года. В период с 1994 по 2003 г. она была значительно ниже и составляла около 20%.

Среди чиновников Департамента здравоохранения Москвы 10 лет тому назад на вопрос «Кто такие стомированные?» смогли ответить 10% из профильной выборки (то есть имеющих непосредственное отношение к реабилитации инвалидов), составившей около 50 человек; в настоящее время в той же выборке доля осведомленных — 60%.

Среди чиновников Департамента социальной защиты населения Москвы смогли ответить на этот вопрос 20 лет тому назад всего 3% из 32 опрошенных, в настоящее время — 60%. Что касается центров социального обслуживания, которые должны непосредственно выделять социального работника по уходу за стомированным человеком, то ситуация выглядит удручающе. Что в 1994 г., что сегодня социальные работники не знают, кто такие стомированные, и не имеют элементарных навыков ухода за ними.

Исследования методами опроса и наблюдений проводились также в региональных министерствах, управлениях, комитетах здравоохранения и социальной защиты, в Министерстве здравоохранения и социальной защиты РФ (ныне — Минздрав России и Минтруда России), Федеральном фонде социального страхования РФ и многочисленных региональных отделениях, Федеральном бюро медико-социальной экспертизы. Опросы проводились среди чиновников всех уровней и специалистов перечисленных государственных учреждений по выборке профильного отношения к проблематике, связанной с инвалидами. Как отмечалось, число опрошенных составило около 300 человек. Исследования также продолжались в течение 20 лет. Оказалось, что первые сведения о наличии данной социально-демографической категории инвалидов России начали распространяться среди перечисленных респондентов только с 2005 г. На тот момент лишь около 5% респондентов в центральных ведомствах и 2–3% в региональных знали, кто такие стомированные инвалиды, и понимали суть проблемы их реабилитации. В настоящее время доля

осведомленных выросла до 35–40%, однако она еще далека от необходимого уровня.

Всем перечисленным министерствам и ведомствам здравоохранения и социальной защиты удобнее решать проблемы медико-социальной реабилитации традиционных категорий инвалидов. Все государственные программы, связанные с реабилитационными услугами, обеспечением техническими средствами реабилитации, созданием доступной среды, направлены на опорников, колясочников, глухих, незрячих, а также на исторически сложившиеся общественные объединения инвалидов прогосударственного типа: «Всероссийское общество инвалидов», «Всероссийское общество глухих», «Всероссийское общество слепых».

Исследования, проведенные автором за последние пять лет среди студентов, окончивших медицинские училища и получивших высшее образование по специализации «реабилитология» на базе Российского государственного университета туризма и сервиса, показали следующее. На вопросы, которые задавались студентам-первокурсникам (в каждом ежегодном потоке было в среднем по 197 человек), «Знаете ли Вы кто такие стомированные?» и «Что такое стома?», положительно ответили около 10% студентов, поскольку они имели непосредственное отношение к стомированным в процессе своей работы в больнице, однако о дальнейшей судьбе этих людей и их проблемах ничего не знают. Еще 4–5% ответили, что слышали о таких инвалидах, но не понимают в чем заключается их проблема; еще 1% студентов, по данным опросов каждого года, сталкивались с этой проблемой, потому что стомированным был их родственник.

Судя по проведенным автором наблюдениям за двадцатилетний период работы в области реабилитации стомированных людей, осведомленность общества об их существовании, по сравнению с 1990 г. (началом процесса реабилитации стомированных) в настоящее время выросла с 5–10% до примерно 50%. Тем не менее до сих пор стомированный человек остается для нашего общества загадкой. Даже среди респондентов, имеющих ответ на вопрос «Кто такие стомированные?», большинство располагает примитивными сведениями. В лучшем случае они скажут, что это «люди, у которых выведена трубочка». Многие выражали неприкрытую брезгливость: «Да, мы знаем кто эти стомированные, — когда я ехала в троллейбусе, от одного солидного мужчины очень сильно пахло мочой...», «Стомированный, — да я знаю и ни за что не размещу его в номере санатория. Он перепачкает все белье!».

Стомированные очень редко посещают бассейны или бани. Немного проще в открытых водоемах, на общественных пляжах, море.

Автору известны и просто вопиющие случаи. Так, беременную стомированную женщину не приняли в роддом, поместили ее рожать в инфекционную больницу.

Другой женщине предстояло протезирование тазобедренного сустава, однако когда на консилиуме врачей узнали, что у пациентки стома, то, несмотря на оформленную квоту на проведение хирургической операции, ей отказали и немедленно выписали из стационара. Аналогичная ситуация произошла с другой стомированной женщиной, обратившейся в больницу по поводу лечения позвоночника. Ей было отказано в приеме только по одной причине — наличия стомы.

В семье, изолировали старого человека от внуков, ссылаясь на то, что стома — заразна. Ему не разрешали выходить из комнаты, заставляли отдельно питаться и только из своей посуды. К сожалению, подобные примеры не редкость.

Стома — это не болезнь, а результат хирургического вмешательства при различных тяжелых заболеваниях кишечника или мочеочника (онкология, язвенный колит, врожденные пороки), механических повреждений (колото-резанные ранения). Поэтому дефиниция «стомированный больной» очень условна [2; 3; 6; 7; 8].

Понимая, что инвалидность — это состояние, когда вследствие ущерба здоровью возникают функциональные расстройства, которые, в свою очередь, ведут к социальным ограничениям, и принимая во внимание, что стома — это не болезнь, а результат хирургического вмешательства, приводящего человека к дезадаптации в социуме, можно вывести следующую закономерность (см. рис.).

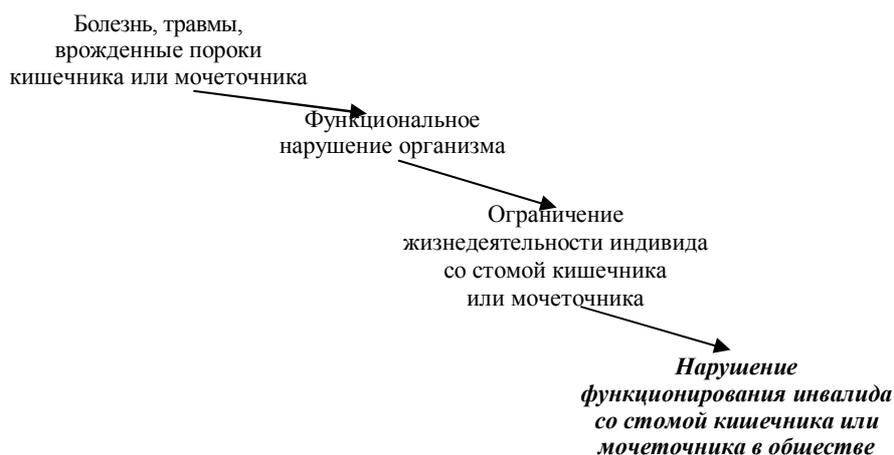


Рис. Закономерность дезадаптации стомированного индивида в обществе

Признаки нарушения жизнедеятельности стомированного человека необходимо рассматривать с позиции снижения функциональных возможностей органов и систем, что становится барьером, препятствующим его социализации [9].

В данном случае ограничение жизнедеятельности как интегральный показатель функционирования имеет комплексный разноплановый характер и может быть обусловлено не самим нарушением, травмой или отсутствием здоровья, а доменами, связанными со здоровьем, которые приводят к дисгармонии человека с окружающей средой. Более того, социальное окружение может нивелировать влияние и самого факта снижения здоровья на возможность адекватно функционировать в среде обитания. Нарушение здоровья становится лишь одним из элементов комплексного влияния, ограничивающего жизнедеятельность, к которому присоединяются барьеры психологического, экономического, социального и иного характера.

При любой ситуации наличие стомы у индивида не позволяет ему сохранить привычный образ жизни после операции, рождает ряд проблем, касающихся как его психологической и социальной адаптации, так и медицинской реабилитации с хирургической коррекцией.

Благодаря проведенным исследованиям можно сформулировать социальное определение инвалидов со стомой кишечника или мочеочника, имеющих специфические особенности ограничения жизнедеятельности вследствие неконтролируемого функционирования стомы.

Такие инвалиды представляют собой группу лиц всех возрастных категорий, которым присуще стойкое нарушение функции выделения, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или физическими дефектами, приводящими к изоляции, ограничению жизнедеятельности, что вызывает необходимость социальной защиты этих людей.

Физиологическая компенсация утраченной функции организма обеспечивается специальными техническими средствами реабилитации (современными средствами ухода за стомой). Их отсутствие лишает нормальной жизни не только пациента, но и его близких. Невозможность компенсации ограничений жизнедеятельности препятствует возвращению пациента со стомой к активной творческой и трудовой деятельности. Стомированные инвалиды вынуждены самоизолироваться от людей, они ощущают себя физически и психически неполноценными, что противоречит гуманным принципам демократического общества.

Инвалидность у стомированных людей является следствием ограниченности функций организма, однако их возможности не всегда ограничены. Ограничение жизнедеятельности носит процессуальный

характер и зависит от средовых факторов. Это процесс, когда в результате нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды деятельность стомированного человека становится затруднительной или невозможной. В качестве причины ограничения жизнедеятельности может выступать неприспособленность окружающей среды для социализации, например недостаток или несовершенство реабилитационных программ, медицинских и социальных услуг. Подчеркивая разницу понятий, следует отметить, что ограниченность жизнедеятельности стомированного человека выступает как характеристика его инвалидности, которая носит социальный характер, и преодоление средовых ограничений является задачей общества.

Выводы

1. Отсутствие данных о характеристике стомированных инвалидов, их специфических потребностях в различных видах реабилитации, информационная разобщенность субъектов системы реабилитации приводят к нарушениям взаимоотношений данной группы инвалидов с социумом.

2. Основными барьерами интеграции стомированных инвалидов в социум являются: соматические нарушения; трудовая сегрегация или изоляция инвалида со стомой; малообеспеченность; пространственно-средовые, информационно-правовые, эмоциональные и психологические, коммуникационные барьеры.

3. Информационная разобщенность усилий, направленных на изучение проблем и потребностей стомированных инвалидов, приводит к тому, что численно и структурно данный контингент увеличивается и усложняется, а роль общества все более сводится к фиксации проблемы, ее описанию и учету, но не регулированию и управлению. Интегральный социальный механизм разрешения проблем стомированных людей до сих пор не выработан.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильева И.В.* Социологические концепции исследования инвалидности: Социологический сборник. Вып. 7. М.: Социум, 2000. С. 42–53.
2. *Веденеева Н.В.* Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации: Дис. ... канд. социол. наук. М.: РГБ, 2003 [электронный ресурс]. Дата обращения 10.11.2004. URL: <http://dissers.info/disser_66105.html>.
3. *Лукьянова И.Е., Суханов В.Г.* Реабилитационная помощь лицам с ограничениями жизнедеятельности. М.: Наука, 2007. — 320 с.
4. *Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Андреева О.С., Дементьева Н.Ф., Ковачева Н.А.* Состояние и перспективы развития государственной службы медико-социальной реабилитации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2004. № 3. С. 3–5.

5. Смирнова-Ярская Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 1999. № 9. С. 38–45.
6. Суханов В.Г. Социальная реабилитация пациентов со стомой. М.: Наука, 2006. — 183 с.
7. Суханов В.Г. Социолого-управленческая модель реабилитации стомированных инвалидов. Монография. М.: Изд-во РГСУ, 2013. — 280 с.
8. Суханов В.Г. Инновационная методика решения проблем реабилитации стомированных инвалидов в России: Электронный учебник. М.: РГСУ, 2012 [электронный ресурс]. Дата обращения: 10.11.2014 URL: <<http://rgsu.net/about/science/intellectual-activities/>>.
9. IOA World Ostomy Report 2002, Documentation IOA / Ed. by Brenda Flanagan. January, 2003.

Дата получения: 27.09.2014.

V.G. SUKHANOV

Sukhanov Viacheslav Gennadievich — Candidate Of Sociological Sciences, Doctoral Candidate of Faculty of Management Russian State Social University, the President of Regional Public Organization of Ostomy Invalids «ASTOM».

Address: Kovrov per., 28/1, Moscow, 109544, Russian Federation.

Phone: +7 (495) 678-27-30.

Email: astommoscow@yahoo.com

ANALYSIS OF THE MAIN REASONS FOR SOCIAL INSUFFICIENCY OF THE INVALIDS WITH STOMA

Abstract. Invalids with stoma form a group of individuals with specific restrictions of life activity related to severe diseases or trauma of the intestine or the urinary tract that result in stoma formation. The article presents results of a sociological analysis of principal causes that create main barriers to the integration of people with stoma into society conducted by questioning and survey and monitoring methods. The range of restrictions include somatic disorders, labor segregation, low income, constraints of social and living environment, information and legal, emotional and psychological as well as communication barriers.

Barriers to integration of the invalids with stoma into society arise because of the lack of data on the socio-medical characteristics of the invalids with stoma as a group of invalids, their rehabilitation needs, disharmony in the relationship of the individual with a stoma with the society and the state.

Therefore, the task of overcoming environmental constraints, which is a common concern of the society and the state, can be achieved by innovative principles of rehabilitation management.

Keywords: invalids with stoma, rehabilitation system, quality of life, innovative rehabilitation.

REFERENCES

1. Vasil'eva I.V. *Sociologicheskie koncepcii issledovanija invalidnosti*. Sociologicheskij sbornik. Vyp. 7. Moskva: Socium, 2000. S. 42–53. (In Russ.)
2. Vedeneeva N.V. Social'nye aspekty rehabilitacii invalidov v Rossij-skoj Federacii: Dis. ... kand. sociol. nauk. Moskva: RGB, 2003 [jelektronnyj resurs]. Data obrashhenija 10.11.2004. URL: <http://dissers.info/disser_66105.html>. (In Russ.)

3. Luk'janova I.E., Suhanov V.G. Reabilitacionnaja pomoshh' licam s ogranichenijami zhiznedejatel'nosti. Moskva: Nauka, 2007. — 320 s. (In Russ.)
4. Puzin S.N., Lavrova D.I., Andreeva O.S., Dement'eva N.F. Kovacheva N.A. *Sostojanie i perspektivy razvitiya gosudarstvennoj sluzhby mediko-social'noj reabilitacii. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija.* 2004. № 3. S. 3–5. (In Russ.)
5. Smirnova-Jarskaja E.R. *Social'noe konstruirovanie invalidnosti.* Sociologicheskie issledovanija. 1999. № 9. S. 38–45. (In Russ.)
6. Suhanov V.G. Social'naja reabilitacija pacientov so stomoj. Moskva: Nauka, 2006. — 183 s. (In Russ.)
7. Suhanov V.G. Sociologo-upravlencheskaja model' reabilitacii stomirovannyh invalidov. Monografija. Moskva: Izd-vo RGSU, 2013. — 280 s. (In Russ.)
8. Suhanov V.G. Innovacionnaja metodika reshenija problem reabilitacii stomirovannyh invalidov v Rossii: Jelektronnyj uchebnik. Moskva: RGSU, 2012 [jelektronnyj resurs]. Data obrashhenija: 10.11.2014 URL: <<http://rgsu.net/about/science/intellectual-activities/>>. (In Russ.)
9. IOA World Ostomy Report 2002, Documentation IOA. Ed. by Brenda Flanagan. January, 2003.

Received: 27.09.2014.