

Г. Г. Зак G. G. Zak
Екатеринбург, Россия Ekaterinburg

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ
И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ
ДЕТСКОГО ДОМА**

**SOCIAL REHABILITATION
OF CHILDREN WITH MODERATE
AND SEVERE MENTAL
RETARDATION IN ORPHANAGE**

Аннотация. В статье представлены исторические аспекты оказания помощи детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в России. Рассмотрены современные проблемы социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Представлен необходимый перечень социально-реабилитационных услуг (алгоритмы), оказываемых в учреждениях системы Министерства здравоохранения и социального развития.

Ключевые слова: социальная реабилитация, умственная отсталость, дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, алгоритм.

Сведения об авторе: Зак Галина Георгиевна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра специальной педагогики и специальной психологии УрГПУ, г. Екатеринбург.

Контактная информация: 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: galina.zak@mail.ru.

Рассматривая вопрос о социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, необходимо обратиться к дефинициям специальной педагогики. Прежде всего рассмотрим

Abstract. The paper presents the historical aspects of care for children with moderate and severe mental retardation in Russia. Modern problems of social rehabilitation of children with moderate and severe mental retardation in children's homes for orphans and children left without parental care are described. A list of the necessary social and rehabilitation services (algorithm) provided in the institutions of the Ministry of Health and Human Development is given.

Key words: social rehabilitation, mental deficiency, children with moderate and severe mental retardation, children's home for orphans and children left without parental care, algorithm.

About the author: Zak Galina Georgievna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Special Pedagogy and Special Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

620017, Ekaterinburg, pr-t Kosmonavtov, 26.

определения понятий «социальная реабилитация» и «умственная отсталость».

Социальную реабилитацию мы понимаем как комплекс медицинских, психологических, педагогических,

ческих, профессиональных и других мер, направленных на восстановление (компенсацию) нарушенных функций организма детей и утраченных ребенком социальных связей [5].

Исторически сложилось так, что различные аспекты, касающиеся лиц с проблемами в умственном развитии, изучали и изучают представители различных наук: врачи, психологи, социологи и т. д. Отсюда родилось множество терминов для обозначения этой группы индивидов. Поэтому в данном контексте мы используем термины «лица с проблемами в умственном развитии», «интеллектуальные нарушения» и «умеренная и тяжелая умственная отсталость» как синонимичные.

Термин «умственная отсталость» является обобщенным понятием, включающим стойкие нарушения интеллекта вследствие органического поражения головного мозга, то есть разные клинические формы интеллектуального недоразвития, как резидуальные (олигофрении), так и прогрессивные, обусловленные прогрессирующими заболеваниями центральной нервной системы (ревматическое поражение центральной нервной системы, эпилепсия, шизофрения, гидроцефалия и т. д.) [1].

В соответствии с МКБ-10 ВОЗ (1994 г.) формы умственной отсталости по глубине интеллектуального нарушения делят на легкую умственную отсталость, умеренную умственную отсталость, тяжелую умственную отсталость, глубокую

умственную отсталость (в данной работе мы ограничились формами «умеренная и тяжелая умственная отсталость»).

Обращаясь к истории оказания помощи данной категории лиц в нашей стране, можно отметить, что на Руси люди с интеллектуальными нарушениями испокон веков занимали особую социальную нишу, нищелюбивое население вело себя по отношению к ним достаточно терпимо, власти же обходили их своим вниманием. «Открытие сумасшедших домов (XVIII в. — справка автора) ... даже формально нельзя считать началом государственной заботы о людях, страдающих психическими заболеваниями или тяжелыми формами умственной отсталости. ... больницы для душевнобольных являлись скорее карательными, нежели лечебными учреждениями» [4, с. 278].

В конце XIX—начале XX в. активизировалась деятельность русских врачей и педагогов в области оказания практической помощи детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, в том числе в вопросах их воспитания и обучения. К наиболее активным борцам начала XX века за всеобщее обучение и воспитание умственно отсталых детей можно отнести Е. К. Грачеву, Е. Х. Маляревскую, И. В. Маляревского, Г. М. Россолимо, Г. Я. Трошина и др. Деятельность этих энтузиастов не ограничилась только пропагандой своих идей. Ими были проведены крупные научные исследования в области психологии, психологии ано-

мального детства, теории обучения и воспитания умственно отсталых детей. Кроме того, были осуществлены практические мероприятия по организации учреждений для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью [3].

В советский период (с 1917 г. по 1991 г.) сложилась такая ситуация, когда лица с умеренной и тяжелой умственной отсталостью стали признаваться «необучаемыми» и направляться как психически больные пациенты в учреждения социального обеспечения. Это, как известно, на многие десятилетия сформировало у общества негативные стереотипы относительно всех лиц с умственной отсталостью.

Прошло несколько десятилетий, прежде чем сложившийся в России научный и практический опыт показал, что создание развивающей, адаптивной, комфортной среды позитивно и качественно меняют личность особого ребенка. В этой части для отечественной науки принципиальное значение приобрела разработка проблем развития и формирования социокультурного опыта (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.), который складывается благодаря вовлечению детей с различными нарушениями в мир людей, действий, отношений, чувств. Л. С. Выготский отмечал, что социальные условия, в которые должен вращаться ребенок, и составляют, с одной стороны, всю ту область непригодности ребенка, из которой исходят творческие силы его развития; существование препятствий,

толкающих ребенка к развитию, коренится в условиях социальной среды, в которую должен войти ребенок [2].

Признание государством ценности социальной и образовательной интеграции детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью и отказ от представлений о «необучаемых детях» привели к тому, что проблема оказания помощи данным детям в нашей стране привлекает все больше внимание специалистов, различных организаций, общественности. Это вызвано и такими факторами, как многочисленность контингента детей с умственной отсталостью, и если не абсолютный, то относительный его рост. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество детей с нарушениями умственного развития достигает примерно 1 % (при некотором преобладании лиц мужского пола). Но это усредненные количественные показатели, они не отражают истинного числа таких детей и молодых людей в любой отдельно взятой стране [6]. При этом многие специалисты отмечают увеличение количества детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

В настоящее время научные исследования в этой области имеют весьма широкий диапазон. Они касаются вопросов диагностики (С. Д. Забрамная), организации обучения и коррекционно-воспитательной работы в разных типах учреждений (Л. Б. Баряева, И. М. Бгажнокова, А. П. Зарин, А. Р. Маллер, Г. В. Цикото), реабили-

литации данной категории детей (Н. Ф. Дементьева, И. В. Ларикова, Б. П. Пузанов, Л. М. Шипицына и др.).

В целях реализации равных прав детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью открываются специальные группы и классы «особый ребенок», центры психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации и коррекции, много внимания уделяется помощи и поддержке родителей детей-инвалидов, появляется ряд законодательных актов и целевых программ, направленных на улучшение положения детей. Специальная поддержка направлена и на период взрослости, то есть позднюю реабилитацию и возможность самостоятельной жизни, работы и самообслуживания лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

В то же время нельзя забывать о том, что достаточный процент таких детей находится в учреждениях системы Министерства здравоохранения и социального развития. В этом случае они не имеют широких контактов со сверстниками. Если они содержатся в интернатных учреждениях, то окружены детьми со сходными социально-психологическими и коммуникативными проблемами. Их социализация затруднена в связи с отсутствием навыков межличностного общения в среде нормальных людей, несформированностью потребности в таком общении, неадекватной самооценкой, негативным восприятием других людей, гипертрофированным эгоцентриз-

мом, склонностью к социальному иждивенчеству [6].

Как отмечают А. Р. Маллер и Г. В. Цикото, характерной особенностью освоения предметных знаний у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в детских домах, является дефицитарность непосредственно-эмоционального общения и мотивационного компонента предметной и предметно-игровой деятельности. У большинства детей и подростков наблюдается пониженный темп деятельности: они совершают мало предметных действий, «застревают» на первоначальном способе их выполнения, склонны к стереотипным действиям и персеверациям [1].

В этой связи приобретают актуальность вопросы социальной реабилитации детей-сирот и детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, оставшихся без попечения родителей, в условиях детского дома.

Организация деятельности по социальной реабилитации указанной категории детей в детских домах имеет свою специфику. По существующей нормативно-правовой документации в учреждениях системы Министерства здравоохранения и социальной защиты воспитанникам оказываются различного рода услуги. Качественное оказание услуг, в свою очередь, будет способствовать воспитанию, развитию и социальной реабилитации данных детей.

К сожалению, в практике деятельности подобных учреждений

очень мало педагогов со специальным дефектологическим образованием. Как отмечает И. М. Бгажнокова, это не может не влиять на качество помощи, оказываемой воспитанникам. И хотя в последние годы в штатном расписании подобных детских домов предусматриваются ставки специалистов, все же их недостаточно, поэтому основную педагогическую работу выполняют воспитатели со средним специальным образованием, не всегда с педагогическим. При таком положении дел воспитатель полагается на имеющийся у него опыт, но чаще — на рекомендации врача, который, как правило, ориентируется не на потенциальные психические возможности того или иного ребенка, а на патологические симптомы и устоявшиеся представления о «некурабельности детей-олигофренов». При этом специалисты и педагогические работники зачастую оказываются не готовы осуществлять действенную помощь таким детям, довольно часто она сводится к элементарному уходу и лечению, а коррекционно-педагогической работе уделяется мало внимания, т.к. отсутствует продуманная система. В части домов-интернатов недостаточно развита материально-техническая инфраструктура, отсутствует общественное внимание и контроль за содержанием детей [2].

Создание единой системы оказания комплексной помощи (включающей социально-педагогические и медицинские услуги) детям, имеющим умеренную и тяжелую умст-

венную отсталость, является одним из приоритетных направлений современного специального образования.

Решение проблемы социальной реабилитации детей-сирот и детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, оставшихся без попечения родителей, невозможно без разработки научно-методического обеспечения данного процесса.

В комплексной социальной реабилитации умственно отсталых детей в специализированных учреждениях необходимо руководствоваться принципом преемственности между медицинской реабилитацией, представленной педиатрической и психиатрической помощью, и коррекционно-педагогическим воздействием, социально-бытовой и профессионально-трудовой реабилитацией.

В специальной литературе содержание комплексной социально-реабилитационной работы с данными детьми в этих учреждениях рассмотрено недостаточно. Все это побудило нас к анализу существующей нормативно-правовой документации и обобщению практического опыта деятельности учреждений г. Екатеринбурга для определения основных видов услуг, оказываемых детям в условиях детского дома-интерната для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, с целью повышения их эффективности.

Анализ нормативно-правовой документации (Декларация о правах умственно отсталых лиц, Декларация о правах инвалидов, Кон-

венция о правах ребенка, Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Национальные стандарты Российской Федерации «Социальное обслуживание населения», Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и др.) и существующих подходов в оказании помощи указанной категории детей, позволил нам разработать методические рекомендации по оказанию различных видов услуг в условиях детского дома для детей-сирот и детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, оставшихся без попечения родителей.

Необходимый перечень социально-реабилитационных услуг, оказываемых в условиях детского дома-интерната для указанной категории детей, мы объединили в два раздела: социально-педагогические и медицинские услуги. Каждый раздел, в свою очередь, содержит алгоритмы предоставляемых услуг («алгоритм» рассматривается нами как набор *инструкций*, описывающих порядок действий исполнителя для достижения результата, или пошаговое описание деятельности для решения задач).

Первый раздел, «Социально-педагогические услуги», представлен следующими алгоритмами деятельности специалистов детского дома-интерната:

Алгоритм 1. Прием вновь поступающих детей в детский дом-интернат.

Алгоритм 2. Написание социально-педагогической характери-

стики на воспитанника детского дома-интерната для умственно отсталых детей.

Алгоритм 3. Предоставление анимационных услуг в учреждении (организация и проведение концертов художественной самодеятельности, праздников, юбилеев и других культурных мероприятий для формирования и развития интересов воспитанников, организации их досуга).

Алгоритм 4. Организация культурно-массовых мероприятий за пределами учреждения (экскурсии, посещение театров, музеев, выставок, кино, концертов и др.).

Алгоритм 5. Организация кружковой работы.

Алгоритм 6. Содействие в получении образования воспитанниками с учетом их физических возможностей и умственных способностей.

Алгоритм 7. Предоставление услуги «педагогическая коррекция».

Данный раздел в основном реализуется воспитателем детского дома. Для успешной социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в своей профессиональной деятельности воспитатель должен руководствоваться международным законодательством («Декларацией умственно отсталых лиц», «Декларацией о правах инвалидов», «Конвенцией о правах ребенка») и законами РФ (ФЗ «Об образовании», «О социальной защите инвалидов»). Также должен знать детскую и специальную педагогику и психологию, возрастную физиологию и гигиену, ос-

новы доврачебной медицинской помощи, теорию и методику воспитательной работы и т. д.

Для обеспечения условий социальной и трудовой адаптации воспитанников воспитатель должен использовать разнообразные приемы, методы и технологии воспитания. На основе изучения индивидуальных особенностей планировать и проводить с воспитанниками коррекционно-развивающую работу (с группой или индивидуально), составлять и реализовывать индивидуальные программы социальной реабилитации воспитанников, своевременно корректировать их. Кроме того, воспитатель должен организовывать досуг, вовлекая детей в художественное творчество, спортивные секции, кружки по интересам. Немаловажно организовывать с учетом возраста и состояния здоровья воспитанников работу по самообслуживанию, соблюдение ими требований охраны труда, техники безопасности. Воспитателю необходимо способствовать проявлению интереса у воспитанников к определенному роду деятельности и проводить работу по профилактике отклоняющегося поведения, вредных привычек.

Особая роль в организации коррекционной поддержки и всей педагогической работы в детских домах-интернатах принадлежит специальному психологу (дефектологу). Психолог-дефектолог совместно с врачом (неврологом) и ведущими педагогами должен осуществлять комплексное психолого-педагогическое изучение каждого вос-

питанника, принимать непосредственное участие в комплектовании групп на основе возрастных и психолого-педагогических показаний. С учетом выявленного психологического профиля группы устанавливается режим и содержание жизнедеятельности, определяются наиболее приоритетные направления воспитания так, чтобы они максимально соответствовали индивидуальным возможностям, перспективам поступательного развития детей [2].

Медицинская реабилитация умственно отсталых детей представляет собой сложную систему мероприятий, имеющих педиатрический и психиатрический аспекты. Первый из них предусматривает контроль физического развития детей, проведение оздоровительных мероприятий, устранение сопутствующих расстройств. Второй, на основе диагностического подхода, направлен на выявление степени умственной отсталости, сопутствующих психопатологических симптомов и медикаментозного воздействия, с целью создания предпосылок для психолого-педагогической реабилитации.

В связи с этим второй раздел, «Медицинские услуги», включает такие алгоритмы деятельности специалистов, как:

Алгоритм 1. Содействие в оказании бесплатной медицинской помощи.

Алгоритм 2. Направление воспитанников на обследование и лечение в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения.

Алгоритм 3. Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья воспитанника.

Алгоритм 4. Проведение реабилитационных мероприятий.

Алгоритм 5. Оказание первичной медико-санитарной помощи.

Алгоритм 6. Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки.

Алгоритм 7. Организация прохождения диспансеризации (углубленного медицинского осмотра).

Алгоритм 8. Помощь в выполнении процедур, связанных с сохранением здоровья (применение лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и т. д.).

Алгоритм 9. Профилактика пролежней.

Алгоритм 10. Обеспечение соблюдения санитарно-гигиенических требований в жилых помещениях и местах общего пользования.

Алгоритм 11. Помощь в освоении и выполнении посильных физических упражнений.

Алгоритм 12. Организация добровольного участия в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья и желаний в соответствии с медицинским заключением.

Алгоритм 13. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

Алгоритм 14. Содействие в госпитализации нуждающихся в учреждения здравоохранения; содействие в направлении по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Алгоритм 15. Содействие в получении стоматологической, зу-

бопротезной и протезно-ортопедической помощи.

Алгоритм 16. Содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации.

Алгоритм 17. Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий для инвалидов (с использованием гимнастических колец, палок, скамеек, матов, обручей, резиновых лент, булав; кистевых и грудных экспандеров; гантелей различной массы; столов, ракеток и мячей для настольного тенниса; шведских стенок, гребных тренажеров, кистевых динамометров; туторов, роликовых дорожек и т. д.).

Второй раздел в основном реализуется медицинскими работниками детского дома-интерната, которые должны осуществлять контроль над соблюдением требований санитарно-эпидемиологического режима, заниматься вопросами организации проведения осмотров детей узкими специалистами, плановыми медицинскими и периодическими осмотрами, оформлять медицинские дела на вновь поступивших детей, вести необходимую учетно-отчетную документацию и осуществлять взаимодействие с другими специалистами детского дома-интерната.

Разработка вышеперечисленных мероприятий созвучна с концепцией, заявленной ИКП РАО, в которой отмечается, что сложившийся в практике «дисбаланс между обучением и развитием» (Н. Н. Малофеев, 1995, 1996 гг.) должен осмысливаться в пользу максимальной возможности социо-

культурного развития каждого ребенка с особыми нуждами [1]. Качественное предоставление услуг в детских домах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, будет, на наш взгляд, способствовать интеграции детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в социум.

Литература

1. Баряева, Л. Б. Программа обучения учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л. Б. Баряева, Д. И. Бойков, В. И. Липакова и др. ; под ред. Л. Б. Баряева, Н. Н. Яковлевой. — СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2011. — 296 с.
2. Бгажнокова, И. М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития : [программно-метод. материалы] / Бгажнокова И. М., Ульянцева М. Б., Комарова С. В. и др. ; под ред. И. М. Бгажноковой. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. — 239 с.
3. Замский, Х. С. Умственно отстающие дети. История изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века / Х. С. Замский. — М. : НПО «Образование», 1995. — 400 с.
4. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия : учеб. пособие для студентов пед. вузов : в 2 ч. / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2010. — Ч. 1. — 319 с.
5. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии : опыт словаря-справочника / авт.-сост. А. Н. Нигаев [и др.] — 2-е изд., стер. — Екатеринбург, 2003. — 118 с.
6. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта: учебное пособие / Л. М. Шипицына. — СПб. : Дидактика Плюс, 2002. — 496 с.