

ный результат часто может быть замечен только после проведения нескольких реабилитационных циклов.

© Поддубных О.А., Малкова Л.Б., 2001

*А.В.Гриценко*

### **Педагогический и психологический аспект социальной реабилитации детей, имеющих психические отклонения личности, в условиях стационара**

Психические отклонения, расстройства личности – это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации. Вследствие психических отклонений нарушается развитие ребенка. Теряются способности к самообслуживанию, ориентации, контролю над своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности. В структуре детской инвалидности преобладают психоневрологические заболевания (более 60%).

Основными причинами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются: ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, рост травматизма, отсутствие условий и культуры здорового образа жизни. Инвалидность – это не только медицинская, но и социальная проблема, проблема неравных возможностей, возникших в связи с ограничениями в результате травмы или заболевания (болезнь или расстройство – нарушение – ограничение жизнедеятельности – социальная недостаточность). Возможности детей с умственными и физическими ограничениями и возможности их семей в сфере образования, трудоустройства, получения доходов, обеспечения жильем, участия в социальной, культурной, экономической жизни неадекватны возможностям здоровых людей.

Социальная работа – профессиональная деятельность, направленная на решение индивидуальных и социальных проблем человека. При нарушении социальных функций или функций организма человек остро нуждается в реабилитации. Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, экономических, педагогических, социальных и других мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов. Социальная реабилитация – это система и процесс, направленные на восстановление социального статуса личности (права, здоровье, трудоустройство), способностей к самостоятельной обществен-

ной и семейно-бытовой деятельности. Целью социальной реабилитации является формирование полноценной, социально адаптированной личности. Задачи социальной реабилитации – помочь клиенту достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня деятельности, восстановить профессиональную трудоспособность, вернуть ему способность действовать самостоятельно в условиях социума.

Социальная реабилитация детей, имеющих психические отклонения, имеет свои особенности в отличие, например, от больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Эти особенности связаны в первую очередь с тем обстоятельством, что при психических заболеваниях, как ни при каких других, серьезно нарушаются социальные связи и отношения. У большинства людей складывается мнение о невозможности социальной реабилитации (интеграции в общество, профессиональной ориентации, трудоустройства) детей, имеющих хроническое психическое отклонение личности. Психически больных людей (детей) можно только лечить и жалеть, считают «нормальны» люди (например, по исследованиям Hartlage, в отношении выше названной категории больных испытывают безотчетный страх – 10%; страх интеллектуальный – 10%; сочувствие – 60%). Однако, установлено, что реабилитировать можно только лишь человека, лечить же, как известно, можно и животное (Н.Н.Тимофеев, 1970). Психически больной – человек только недееспособный.

Социальная реабилитация детей, страдающих психическими отклонениями личности, в зависимости от характера, тяжести, типа течения и стадии болезни, возраста, психологического статуса и целого ряда других медико-биологических и социальных факторов, осуществляется в стационарных условиях, амбулаторных, семейных условиях. Социальная реабилитация в семье затруднена из-за нехватки семейных специалистов по социальной работе. Родители помещают страдающих детей в стационар для лечения и социальной компенсации. Однако, повторное поступление больного в стационар (в 10 из 11 случаев), обусловлено, в первую очередь, неблагоприятными психосоциальными факторами, а именно: недостаточной поддержкой дома, неспособностью организовать свободное время страдающего и др. Вот почему в стационарных условиях у специалиста по социальной работе появляется необходимость проводить социальную диагностику, определять пути социальной адаптации и реабилитации (начиная в условиях стационара и продолжая в амбулаторных и в семейных условиях).

Изучение научной литературы позволяет выявить существование различных подходов к социальной диагностике. Основываясь на

них, мы разрабатываем комплексную методику социальной диагностики, которая включает в себя: опросник для первичной беседы; анализ рисунка «Я и окружающий мир»; опросник «Особенности воспитания в семье»; выявление уровня скрытой или открытой, вербальной и физической агрессивности в условиях стационара; наблюдение за нарушенным поведением подростков. Специалист по социальной работе фиксирует основные данные о несовершеннолетнем ребенке, имеющем психические отклонения личности, его семье, межличностных отношениях со сверстниками, социальном окружении; выделяет проблемы, препятствующие реабилитационному процессу; составляет план проведения социальной реабилитации в условиях стационара; определяет социальные рекомендации для учителей, родителей, воспитателей школы–интерната, инспектора по охране прав ребенка и инспектора по делам несовершеннолетних по месту проживания.

Используя комплексную методику социальной диагностики, мы исследовали 62 пациентов. Приведем здесь некоторые социальные показатели:

- не имеют семьи или проживают в школе–интернате – 25,8 % детей;
- конфликтно-невротический вариант развития школьной дезадаптации составляет 40,3 %;
- имеют открытую вербальную и физическую агрессию по отношению к другим людям – 46,8%;
- сформированы домашние (91,1%) и бытовые (74,2%) навыки самообслуживания;
- отсутствуют планы на будущее, профессиональная ориентация без учета требований к профессии у 58,3%;
- асоциальное поведение у 54,8%; делинквентное поведение у 43,5%.

Исследование показало, что социальное расстройство у несовершеннолетних детей – пациентов стационара, обусловлено семейной (80,6%) и школьной (95,1%) дезадаптацией, а также социальным окружением (82,3%). Результаты социальной диагностики позволили нам определить актуальные аспекты социальной реабилитации в условиях стационара: педагогический и психологический.

*Педагогический* аспект реабилитации заключается в том, чтобы создать условия для воспитания, обучения, и развития несовершеннолетнего, для подготовки к жизни в обществе, в семье и к профессиональной деятельности. В детском возрасте реабилитация осуществляется в направлении развития и воспитания ребенка. Задачи реализуются в процессе социальных занятий по формированию коммуникативных умений, познавательных знаний об окружающем

мире, культуры поведения в общественных местах, навыков самообслуживания; по обучению рациональному использованию свободного времени, реальной ориентации на профессию т.д. У детей 7–14 лет специалист по социальной работе формирует трудовые и профессиональные умения. Большое значение приобретает профессиональная ориентация, выявляющая склонности и способности подростка, в зависимости от стадии течения болезни, например:

<i>Клинический диагноз</i>	<i>Необходимые социальные умения для полноценной социальной реабилитации</i>
<p>Для инвалидов вследствие олигофрении, (т.к. более половины психически больных составляют олигофрены с различной степенью психического недоразвития).</p> <p>В детском и подростковом возрасте</p> <p>При наиболее тяжелых формах олигофрении, требующих пребывания больных в домах-интернатах в психоневрологических интернатах для взрослых инвалидов олигофренов, переведенных из детских домов интернатов.</p>	<p>При их обучении во вспомогательной школе для умственно отсталых детей осуществляется их профориентация, приобщение к элементарным видам труда или отдельным технологическим операциям;</p> <p>Их обучение навыкам самообслуживания, простейшим формам общения, привитие любви к труду, способность к приобретению и использованию знаний и умений, способность к выполнению трудовых процессов, обучение простым рабочим операциям (сборке несложных изделий и узлов, упаковке и т.п.).</p> <p>Первоочередной задачей их обучения становится закрепление и развитие трудовых навыков, приобретенных в детских домах – интернатах, приобщение к регулярной трудовой деятельности, привитие им чувства социальной полезности.</p>

*Психологический* аспект социальной реабилитации заключается в том, что специалист по социальной работе осуществляет различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений, способствует социальной реабилитации личности. Психологический аспект социальной реабилитации включает различные психологические воздействия на личностные качества пациента. При социальной реабилитации необходимо знание как общих тенденций психических проявлений, так и специальных (в зависимости от возраста, пола, профессии, социального статуса).

Уверенность родителей в успехе социальной реабилитации оказывает влияние на образ жизни ребенка, страдающего психическими отклонениями личности, формирует ее уклад, психологиче-

ский климат, социально-экономическую активность родителей, что в свою очередь способствует адаптации, успешности процесса интеграции ребенка-инвалида в общество. Специалист по социальной работе взаимодействует с семьей в следующих направлениях:

- информированность родителей об особенностях течения заболевания;
- оценка позиции и состояния матери, отца и других родственников, их отношение к больному ребенку и друг к другу;
- ознакомление родителей с основами домашнего воспитания и обучения, с выбором психологических и педагогических воздействий, особенностями поведения, обучению общению ребенка, страдающего психическим отклонением личности (с целью восстановления нарушенных функций);
- анализ потребностей, объема и вида медицинской и социальной помощи, в которой нуждается семья;
- ознакомление родителей с вопросами правового и социального обеспечения, на которые семья имеет право.

Социальная реабилитация подразумевает социализацию, то есть формирование личности, развитие и саморазвитие человека в определенных социальных условиях, где человек вводит в свою систему поведения нормы и шаблоны поведения, которые приняты в данной эпохе, времени, обществе, культуре, месте. Устранение неблагоприятных условий социализации приводят к полноценной социальной реабилитации.

Вопросы социальной реабилитации определяют необходимость привлечения врачей разных специальностей, логопедов, педагогов, психологов, дефектологов, специалистов по социальной работе, социальных педагогов и др. Комплексное исследование психологической, педагогической, медицинской, профессиональной, правовой реабилитации, а не их противопоставление, может привести к значительным результатам в процессе социальной реабилитации детей, имеющих психические расстройства личности.

© Гриценко А.В., 2001