

**Департамент социальной защиты населения
города Москвы**

**Институт переподготовки и повышения квалификации
руководящих кадров и специалистов
системы социальной защиты населения
города Москвы**

Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Москва 2009

Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. – М., 2009. – 70 с.

В центре внимания авторов - умственно отсталый ребенок с его проблемами воспитания, обучения приобретения социального опыта. Важное значение придается выявлению потенциальных возможностей ребенка к интеграции в обществе и изучение различных факторов, влияющих на реализацию задатков, предпосылок к социальной интеграции. Среди этих факторов наиболее значимы семья и социальные службы в лице социальных работников, их конкретные цели, согласованность и взаимодействие в оказании помощи и поддержки умственно отсталому ребенку.

В книге представлены разделы: история развития помощи умственно отсталым детям в России, причины возникновения и проявления умственной отсталости, современное состояние социальной поддержки этой категории детей со стороны государства и общества в России и за рубежом, правовые аспекты помощи детям-инвалидам, место и роль семьи и работников социальных служб в оказании помощи умственно отсталым детям.

Книга адресована социальным работникам, родителям умственно отсталых детей, организаторам социальной помощи детям-инвалидам.

Настоящее издание входит в состав библиотеки методических материалов в помощь руководителям и специалистам системы социальной защиты населения, разрабатываемой Институтом переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы.

© Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы. 2009.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1. История развития и становления помощи умственно отсталым детям.....	7
2. Причины возникновения. Проявление умственной отсталости.....	16
3. Организация помощи умственно отсталым детям в России и за рубежом	21
4. Правовой аспект помощи умственно отсталым детям с их семьями	40
5. Роль семьи в воспитании и обучении умственно отсталых детей.....	50
6. Роль социальных работников в помощи семье с умственно отсталым ребенком.....	57
Заключение	66
Список цитированной литературы и нормативных актов	68
Приложение	71

ВВЕДЕНИЕ

Ограниченные возможности детей могут быть вызваны различными причинами, связанными прежде всего с состоянием здоровья ребенка. Умственно отсталые дети среди других их категорий занимают особое место в связи с тем, что в силу интеллектуальной, психической ущербоности представляют собой наиболее социально незащищенных людей и нуждаются в гораздо большей социальной поддержке по сравнению с другими детьми. Это тем более верно по отношению к детям с выраженной умственной отсталостью, которые полностью находятся на попечении родителей.

Известно, что в 60% случаев основной причиной детской инвалидности являются психоневрологические заболевания. Умственная отсталость составляет более 3% детской популяции, при этом 15% от всех случаев умственной отсталости составляют дети с выраженной степенью интеллектуального недоразвития.

В течение многих лет в России осуществлялась медико-социальная помощь детям с выраженной умственной отсталостью в специальных государственных учреждениях - домах-интернатах. Семьи, не желающие помещать детей в эти учреждения или ожидающие очереди, были предоставлены сами себе в деле воспитания и обучения своих детей-инвалидов. В лучшем случае, будучи ориентированными в своих правах, эти семьи пользовались специальными пособиями, пенсиями и другими льготами.

В стране не издавалась специальная литература для родителей, диагностика умственной отсталости осуществлялась на уровне районного детского психоневролога.

Что же касается специального медико-психологического и медико-педагогического консультирования семей с умственно отсталыми детьми, то оно практически не было развито. В результате такой ситуации у многих детей, не получающих в домашних условиях адекватной социально-педагогической помощи, наблюдалась вторичная (социальная) задержка психического развития. Это обстоятельство негативным образом сказывалось и на социально-психологи-ческом статусе семьи.

Появление в семье ребенка-инвалида нарушает процесс развития семьи, дестабилизирует внутрисемейные отношения, создает угрозу распада семьи. С появлением ребенка-инвалида возникают проблемы социального статуса родителей, осложняется взаимосвязь семьи и общества.

Отсутствие социальной и морально-психологической поддержки таких семей еще более ухудшает ситуацию.

В последние годы наметилась тенденция к улучшению социальной поддержки семьи с ребенком-инвалидом. Этому способствовал ряд обстоятельств. К ним относится совершенствование нормативно-правовой

базы социальной поддержки таких семей, введение в систему социальной защиты работников социальных служб, развитие центров реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. В значительной степени положительное влияние на эту проблему оказало создание специальных научно-исследовательских учреждений.

В настоящее время еще не "устоялись" отношения между семьей и социальными работниками, не определилась технология социальной работы с такого рода семьей, не сформулированы конкретные задачи работников социальных служб по отношению к ребенку-инвалиду и его родителям.

Настоящая книга представляет собой первую попытку освещения проблемы упорядочения взаимодействия между социальными работниками и семьей, расстановки акцентов в совместной работе по социальной адаптации умственно отсталых детей, воспитывающихся и в семьях, и в специализированных детских учреждениях, а также посещающих центры реабилитации для детей с ограниченными возможностями государственного и альтернативного типа.

1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ПОМОЩИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ ДЕТЯМ

На всех этапах своего развития человеческое общество не могло безразлично относиться к лицам с дефектами физического и психического развития. Аномальные лица являлись тяжелым бременем для общества и считались источником таких социальных зол, как преступность, тунеядство, бродяжничество.

Во все времена на отношение общества к слабоумным большое влияние оказывали религиозные воззрения. Библия рассматривала слабоумие как кару Божию за грехи родителей и предписывала безропотно относиться к божьему наказанию. Католическая церковь считала слабоумных детьми дьявола и сжигала одержимых на кострах, чтобы вместе с телом уничтожить "злой дух", вселившийся в них. Православная церковь окружала слабоумных ореолом святости, с благоговением прислушивалась к их бессмысленному лепету. Но жалость к аномальным лицам не шла у церкви дальше привлечения пожертвований на призрение этих лиц. В XII-XIII веках при некоторых монастырях начали создаваться убежища-приюты, где призревались "умалишенные". Впервые такое убежище появилось в Киево-Печерской лавре (13).

Начало воспитания и обучения аномальных детей в России относится к концу XIX века. В более ранний период известно лишь несколько фактов, имеющих отношение к умственно отсталым. Первые официальные документы, касающиеся судьбы слабоумных, относятся к X веку, когда Киевский князь Владимир Святославич в Уставе о православной церкви обязал церковь заботиться об убогих, нищих, юродивых. В Древней Руси слабоумные были окружены ореолом святости и таинственности. Простой народ считал призрение "дурачков", "блаженных" угодным богу делом. В XVI веке Иваном Грозным в судебник была введена статья о необходимости попечения нищих, больных и тех, кто "одержимым бесом и лишен разума". Этим лицам рекомендовалось помещать в монастыри, чтобы они не были пугалом для здоровых. Законодательный акт о правовом положении слабоумных был принят в 1677 году. Этот акт лишал права управлять своим имуществом глухих, слепых, пьяниц и глупых.

Обычай призрения умственно отсталых в монастырях особенно распространился при Петре I. Это объяснялось тем, что некоторые бояре, не желая отдавать своих сыновей на воинскую службу, стали под видом "дураков" помещать их в монастыри. Петр I вынужден был принять меры, запретив направлять "дураков" в монастыри без предварительного освидетельствования. В изданных Петром I приказах назывались признаки, по которым определялись "дураки". Когда и эти меры ничего не дали, Петр I ввел запрет "дуракам" жениться и наследовать имущество. В дальнейшем Петр I издал ряд указов, в результате которых правительство могло осуществлять контроль за

деятельностью учреждений общественного призрения. Он приказал удалить оттуда трудоспособных убогих, а лиц, симулирующих болезни, бить батогами. Всех нищих приказал возвратить по месту жительства и кормить их за счет местных властей. Петром I был разработан проект указа о создании госпиталей для душевнобольных, но этот указ не был претворен в жизнь. Только в царствование Екатерины II был принят Указ "Об учреждении приказа общественного призрения". По Указу в России создавался ряд учреждений для призрения инвалидов, сирот, душевнобольных. Однако в эти больницы слабоумных помещали очень редко, режим для детей в таких больницах был общий.

Первое в России учреждение для умственно отсталых детей было открыто в 1854 году в Риге доктором Фридрихом Плацем. Это было небольшое частное, платное учреждение для эпилептиков и идиотов на несколько человек. Впоследствии оно расширилось и начало проводить занятия по системе Э. Сегена. Это учреждение просуществовало до 1941 года, до начала фашистской оккупации Латвии. В 1880 г. в Петербурге открылось второе учреждение - приют св. Эммануила, куда принимали детей лютеранского вероисповедания, содержалось оно на средства евангелического общества.

В последней четверти XIX века в борьбу за призрение и воспитание слабоумных детей включились врачи и педагоги. Среди них С.С. Корсаков и его ученики: А.Н. Берштейн, В.И. Яковенко, В.П. Сербский, В.П. Кашенко. Они стали наиболее активными защитниками идеи развития общественной помощи слабоумным.

У русской общественности были серьезные основания для тревоги за положение слабоумных в России. По официальным данным директора медицинского департамента Н.Е. Мамонова, к концу XIX века в России было 100 тысяч слабоумных, некоторые нуждались в общественной помощи. По подсчетам докторов В.И. Яковенко и Н.В. Игнатьева, число глубоко отсталых от рождения составляло к тому времени 200 тысяч. Очутившись за бортом жизни, эта масса аномальных людей подвергалась тяжелой участи, становилась тяжелым бременем для народа, служила резервом асоциальных элементов. Невозможно было спокойно относиться к такому положению. В 60-е годы XIX столетия создалось множество различных обществ, которые осуществляли покровительство сиротам и калекам. Эти общества существовали на благотворительные средства.

Большую роль в деле воспитания умственно отсталых детей сыграли врачи-супруги Маляревские. В 1882 год они открыли в Петербурге учреждение для аномальных детей. Деятельность этого учреждения оставила значительный след в русской дефектологии как по содержанию работы, так и в организационном плане. Учреждение было частным, платным, носило врачебно-воспитательный характер, имело несколько отделений, дети распределялись по степени интеллектуального дефекта. Принимались дети в

возрасте от 4 месяцев до 21 года. Срок пребывания в учреждении был до 5 лет иногда воспитанники находились там пожизненно. Родители покупали им участок земли и они обрабатывали его. В этом учреждении впервые медицинская помощь, меры воспитания и обучения сочетались с трудом. Все воспитанники на лето выезжали за город и занимались сельскохозяйственным трудом.

В развитии сети приютов для аномальных детей большую роль сыграла деятельность Е.К. Грачевой (5). Ей принадлежит заслуга создания первых в России школ для глубоко умственно отсталых детей и издании руководства по работе с ними. Около сорока лет своей жизни она посвятила делу призрения, воспитания и обучения глубоко отсталых детей. Правильно организовать работу с такими детьми было очень трудно, поскольку не были разработаны методы обучения, подходы к воспитанию таких детей, не имелось пособий. Даже те немногочисленные работы, которые публиковались за рубежом, не были известны в России. Е.К. Грачева начала вести дневник, в нем день за днем ею отмечались те незначительные сдвиги, которые произошли при работе с этими детьми. Постепенно Е.К. Грачева пришла к убеждению, что и глубоко умственно отсталых детей нужно обучать. Впервые их стали учить элементарным знаниям: писать и читать легкие слова, считать в пределах первого десятка. Как пишет об этом Е.К. Грачева, весной в приюте устроили экзамен, на который пригласили знакомых учителей городских начальных школ. Достигнутые успехи навели на мысль создания школы для приходящих умственно отсталых детей и эпилептиков. Школу открыли на 114 рублей 20 копеек, вырученные за два года от продажи детских работ. В дальнейшем школа существовала на заработки детей. За 9 лет в ней обучилось 134 ребенка.

Школа обратила на себя внимание общественности. Петербургская городская дума установила ежегодную субсидию в размере 1000 рублей. Одновременно с углублением учебных занятий Е.К. Грачева усиливает и лечебную работу. Частыми гостями учреждений были психиатры В.М. Бехтерев, В.П. Осипов и др. Постепенно эта школа стала центром медицинских, педагогических, психологических исследований аномального ребенка.

В 1900 г. Е.К. Грачева открыла курсы сестер-нянь для работы с детьми-идиотами. В основном на эти курсы поступали послушницы монастырей, срок обучения на курсах был полтора года. По просьбе родителей Е.К. Грачева издает книгу "Беседы с сестрами-нянями о воспитании и развитии детей-идиотов и эпилептиков". Книга была издана на пожертвования одной родительницы, которая имела больного ребенка, но не могла найти ни опытной няни, ни руководства для занятий с ним. Узнав, что Грачева много лет ведет дневник наблюдений за детьми и накопила богатый опыт работы с глубоко умственно отсталыми, она пожертвовала на издание книги 50 рублей. Это было первое руководство в России по организации воспитания глубоко умственно

отсталых детей. В книге подробно раскрыта система занятий со слабоумными применительно к той или иной степени их отсталости. Эта система носит игровой характер, включает ряд упражнений, направленных на развитие органов чувств и движений, ознакомление с окружающими предметами, развитие речи и т.д.

Главное место в работе с глубоко отсталыми детьми Е.К. Грачева отводила трудовому воспитанию. Она стремилась к тому, чтобы труд как можно раньше стал производительным, чтобы ребенок видел результат своего труда. Более отсталые дети выполняли работу по дому, менее отсталые работали в мастерских. Воспитанники работали от 1-2 часов до 6-7, их работы неоднократно отмечались почетными грамотами.

Приют существовал на благотворительные средства. Грачева приложила много усилий на расширение этого дела, являлась фактически руководителем благотворительной организации "Братство во имя царицы небесной". На собранные этим братством средства Е.К. Грачева помогла открыть еще ряд приютов в городах Курск, Москва, Вятка, Переяславль, Повенец для идиотов и эпилептиков. В них находилось 500 детей. Е.К. Грачева оказывала методическую и практическую помощь вновь открывающимся приютам. Большая помощь была оказана ею в организации работы Мариинского приюта для калек и идиотов на станции Удельная. Он был организован на пожертвования неизвестного частного лица. В нем воспитывалось 100 человек, из них 50 человек бесплатно, остальные за высокую плату. В 1909 г. из-за отсутствия средств приют стал платным. Консультантом этого приюта был психиатр, профессор П.И. Ковалевский, психологические исследования проводил А.Ф. Лазурский. Усилиями Грачевой в приюте была налажена учебно-воспитательная деятельность, организованы гимнастические занятия, дети выполняли сельскохозяйственные работы.

Е.К. Грачева посетила ряд учреждений за рубежом. Во Франции в больнице Бисетр она несколько месяцев практиковалась в качестве воспитательницы. Эта больница произвела на нее тяжелое впечатление. На окнах решетки, ими же перегорожен двор, дисциплина очень строгая. В то же время во Франции было прекрасно поставлено обучение. "Каждого больного доводят до поразительной, совершенно непонятной для меня степени развития, даже в мастерских работают те, которые были приняты в слабое отделение"- писала Грачева.

В Германии приюты располагались в прекрасных помещениях. Е.К. Грачева подчеркивает, что обслуживающий персонал в них образцовый, в то же время дисциплина "военная". В приютах имелись хорошо оборудованные мастерские, но состав детей очень разнообразный, идиотов мало. В результате этих поездок у нее сложилось впечатление, что в большинстве учреждений хорошо налажена система трудовой подготовки детей, и она стремилась использовать этот опыт в России.

Кроме приютов, организованных Е.К. Грачевой, можно отметить еще один приют - "Убежище святой Марии", открытый в Москве в 1905 г. Это учреждение стало базой для научно-исследовательских работ в области детской неврологии и психопатологии, проводившихся под руководством Г.И. Россолимо. Посетивший этот приют В.П. Кащенко отмечал, что в "Убежище святой Марии" в Москве по инициативе попечительницы приюта М.П. Щенковой, благодаря деятельному участию Г.И. Россолимо, заново реорганизована внешняя и внутренняя жизнь, проводится правильная группировка детей. Дети, способные к воспитанию и обучению, совершенно отделены от глубоких идиотов. Для первых организованы классы, занятия ручным трудом, гимнастикой, пением, изобразительным искусством. Для 28 таких воспитанников приглашены учителя и воспитатели, которые осуществляют обучение и воспитание. Два врача проводят соматическое, антропометрическое и психологическое исследование детей.

Значительное место в истории дефектологии занимает деятельность В.П. Кащенко. Лишенный за революционную деятельность возможности работать земским врачом, он всю свою жизнь посвятил помощи умственно отсталым детям. Его школа-санаторий была не только одним из первых учреждений для аномальных детей, но и первым научно-методическим центром. Вся деятельность этого учреждения была проникнута духом исследования, эксперимента, новых исканий. В годы Советской власти на базе этой школы был организован научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР.

В.П. Кащенко призывал общественность усилить внимание к несчастным детям. Он отмечал, что дефективный ребенок уже вследствие одного своего недоразвития должен быть опекаем и оберегаем так же, если не больше, чем его счастливый товарищ; ему надо оказывать помощь и помощь, правильно и широко организованную. Необходимо, чтобы государство уделяло ему столько же забот, сколько и остальным детям.

Накопленный практический опыт позволил В.П. Кащенко осветить ряд теоретических вопросов, касающихся системы воспитания умственно отсталых детей. Он сформулировал свои рекомендации по поводу структуры специальных учреждений для умственно отсталых детей и по лечебной педагогике, выделяя в ней три направления: индивидуальный подход, конкретность методов обучения, мягкость и ровность педагогического воздействия. Большое внимание В.П. Кащенко уделял ручному труду, отмечая его двойное воздействие на умственно отсталого ребенка. С одной стороны, ручной труд - это ремесло, которое дает умственно отсталому возможность иметь заработок. С другой стороны, труд непосредственно влияет на развитие интеллекта, развивает и укрепляет внимание, волю, работоспособность, повышает и разнообразит интерес умственно отсталого ребенка.

Однако практическая помощь умственно отсталым детям по-прежнему находилась на самом низком уровне. Во всех приютах России находилось не более тысячи детей. Нормальная деятельность даже этих немногочисленных учреждений в России была прервана Первой мировой войной: перестали поступать пожертвования, усилился недостаток продовольствия, топлива. Незначительная сеть специальных учреждений была фактически ликвидирована. При Временном правительстве деятельность общественных организаций значительно оживилась, в руководящих положениях Госкомитета по народному образованию признавалось право физических калек и умственно отсталых детей на воспитание и обучение в специальных учреждениях. Но ничего практически не было сделано.

Таким образом, история развития помощи умственно отсталым детям в дореволюционный период свидетельствует, что эта помощь не была делом заботы государства. В финансовом отношении она поддерживалась преимущественно за счет благотворительных средств, развивалась на основе энтузиазма наиболее прогрессивных общественных деятелей, педагогов, врачей. В создании приютов, специальных школ не было какой-либо системы. В формировании контингента, в содержании работы практических учреждений отсутствовал научно-обоснованный подход. Многие практические вопросы могли быть решены лишь при радикальном изменении самой социальной системы общества.

В послереволюционный период вопросы воспитания и обучения детей с различными аномалиями развития стали предметом заботы государства.

В стране была создана возможность на деле осуществить те гуманные стремления в отношении аномальных детей, за которое безуспешно боролись передовые представители общества. Советское правительство решительно отказалось от практики призрачества, филантропии по отношению к умственно отсталым детям. В апреле 1918 г. вышел декрет Совета народных комиссаров РСФСР, в котором было отражено коренное изменение отношения государства к делу воспитания глубоко умственно отсталых детей.

Народный комиссариат призрения был переименован в Народный комиссариат социального обеспечения (НКССО).

На первых этапах развития помощи детям, когда она включала и борьбу с беспризорностью и безнадзорностью, защиту детских прав, охрану детского труда, борьбу с дефективностью, - осуществление ее было поручено трем ведомствам: Народному комиссариату социального обеспечения, Народному комиссариату здравоохранения и Народному комиссариату просвещения. Функции перечисленных наркоматов не были точно определены и размежеваны, что отрицательно сказывалось на всей системе организации детских учреждений. Состояние учреждений для глубоко умственно отсталых детей страдало еще и потому, что руководство ими неоднократно передавалось из одного наркомата другой.

Полная ясность в распределении функций Наркоматов была внесена Постановлением СНК, которое закрепляло функциональные обязанности каждого из них в деле воспитания и охраны здоровья дефективных детей. В этом Постановлении указывалось, что нервно психически больные дети должны воспитываться в школах-санаториях, школах-лечебницах Народного комиссариата здравоохранения; умственно отсталые дети - во вспомогательных школах; глухонемые, слепые, дети с физическими недостатками - в специальных учреждениях Наркомпроса. В ведении НКСО были переданы дома для детей-инвалидов, где они могли бы получить общеобразовательную и трудовую подготовку.

С 1932 г. в детские дома стали направляться дети с физическими дефектами и нормальным интеллектом, а также умственно отсталые, которые нуждались в обучении по специальной программе и определенной методике. Вместе с тем, смешанный состав обучающихся затруднял организацию учебно-воспитательной работы. Общеобразовательная и трудовая подготовка игнорировалась. Все это привело к тому, что остро встал вопрос о профилировании детских специальных учреждений.

В целях совершенствования учебно-воспитательной работы НКСО открывает при детских домах школы с пятилетним сроком обучения.

Перед ними были поставлены две задачи: дать детям элементарную общеобразовательную подготовку в объеме спецпрограммы НКСО, а также на основе производственного обучения приобщить умственно отсталых детей к трудовой деятельности. В НКСО РСФСР был организован отдел учебных заведений, который осуществлял руководство учебно-воспитательной и медицинской работой в детских домах. В отделе было организовано два научно-методических кабинета: по работе с детьми, имеющими физические дефекты и умственную отсталость.

Перед органами социального обеспечения в 1934 г. была поставлена задача развернуть сеть учреждений для детей с физическими недостатками и умственно отсталых (14). При этом учитывалось, что умственно отсталые требуют различной помощи: если для умственно отсталых детей, стоящих на грани идиотии, все мероприятия сводятся к приречению, имбецилы должны находиться в условиях трудового воспитания. В связи с этим стали открываться трудовые колонии, основной задачей которых являлось приобщение умственно отсталых к трудовой жизни. Придавалось значение врачебно-педагогической характеристике детей. Легкие имбецилы приучались к несложным видам труда по огородничеству, садоводству, полеводству, птицеводству. Для осуществления этих задач необходима была квалифицированная врачебная и педологическая помощь.

В довоенный период сеть интернатов для глубоко умственно отсталых детей значительно расширилась, была проведена большая работа по типизации детских домов и комплектованию их определенной категорией аномальных детей. Постепенно все более дифференцировалась система

воспитания и обучения. К 1940 г. в Российской Федерации было организовано 87 детских учреждений, из них 40 для глубоко умственно отсталых.

В 1946 г. детские дома были профилированы, часть из них была выделена для детей с физическими недостатками, часть для умственно отсталых.

В 1949 г. было разработано первое Положение о детском доме-интернате для глубоко умственно отсталых детей, в котором ставилась задача воспитания и обучения их труду. Для детей с более легкими формами интеллектуальной недостаточности при детском доме были организованы школы, где преподавание велось по программе вспомогательных школ. Недостатком было то, что группы воспитанников были очень большими, до 40 человек, что значительно затрудняло осуществление учебно-воспитательных задач.

В 60-х годах были развернуты научные исследования по изучению вопросов воспитания и обучения глубоко умственно отсталых детей. Были открыты две экспериментальные школы для детей имбецилов (в г. Орле и Москве), которые стали базой научных исследований.

В 1961 г. МСО РСФСР разработало новое Положение о детских домах-интернатах для глубоко умственно отсталых детей, в котором были определены организационные принципы и структура детского дома. Система учебно-воспитательной работы ставила целью дать глубоко отсталым детям элементарную общеобразовательную подготовку. Положением определялся дифференцированный отбор детей с глубокими формами интеллектуального недоразвития. Дети с более легкой степенью умственной отсталости принимались только при наличии у них физических дефектов, препятствующих их обучению во вспомогательной школе. Распределение по группам обучения осуществлялось с учетом возраста, физического и интеллектуального недоразвития детей. Выделялись дошкольные, подготовительные и трудовые группы. Значительно уменьшилась наполняемость групп - до 15-18 человек. Для проведения учебно-воспитательной работы за группой закреплялось два воспитателя.

С целью дальнейшего совершенствования трудового обучения Положением предусматривалось при детском доме-интернате организовывать учебные мастерские различных профилей с учетом умственного развития воспитанников и местных условий. Работу в этих мастерских должны проводить трудинструктора. Обучение детей умению работать с бумагой, картоном, тканью и др. вменялось в обязанность воспитателей.

Для организации учебно-воспитательной работы в штат детского дома-интерната вводилась должность заместителя директора по учебно-воспитательной работе или старшего воспитателя (если количество воспитанников было меньше 100 человек). Положение закрепляло

функциональные обязанности каждой категории работающих в детском доме-интернате.

Для более квалифицированного обслуживания детей последовательно решался вопрос дифференциации домов-интернатов. В 1968 г. вышел приказ МСО РСФСР, определивший работу по профилированию домов-интернатов (22). Вводилось два типа домов-интернатов для глубоко умственно отсталых детей: для обучаемых и необучаемых. Было принято решение создать специальное учреждение для слепых и слабовидящих глубоко отсталых детей межобластного комплектования.

В последние 20 лет значительно увеличилось количество детских учреждений для глубоко отсталых детей. На 1 января 1995 г. число их достигло 152. Кочная сеть выросла более чем в 4 раза. Характерен не только количественный рост, но и качественные изменения сети детских учреждений. Новые учреждения построены по типовым проектам с учебно-производственными мастерскими, с физиотерапевтическим и зубохирургическим кабинетами, учебными классами и просторными спальнями.

На основе научных исследований разработаны методические рекомендации по отбору детей и комплектованию групп обучения, по организации дифференцированного обучения детей с выраженной умственной отсталостью в детских домах-интернатах (7,8,16). Все это позволило более эффективно организовать учебно-педагогический процесс в этих учреждениях и подготовить многих умственно отсталых детей к выписке в семьи.

Таким образом, в организации медико-социальной помощи умственно отсталым детям произошли существенные изменения: из приреченской, ограничивающейся бытовым устройством и уходом, она превратилась в действенную, направленную на развитие детей с глубокой степенью умственной отсталости. Дифференцированный подход в организации медико-социальной помощи, специализация ее на различных уровнях с учетом степени умственной неполноценности открывает широкие перспективы в совершенствовании социальной адаптации этих детей, увеличивает возможности их обучения и последующего трудового устройства.

2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ. ПРОЯВЛЕНИЕ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Умственная отсталость понимается как тотальное недоразвитие, при котором страдает не только познавательная деятельность, но и психика в целом. При этом нарушается преимущественно мышление и речь, память и внимание, эмоциональная сфера и моторика при относительной сохранности элементарных функций и инстинктов.

Само понятие "недоразвитие" свидетельствует о том, что развитие не закончено, оно не остановилось и будет продолжаться. Успех во многом зависит от двух факторов: глубины поражения мозга, с одной стороны, и от форм и методов коррекционно-педагогического воздействия, с другой.

Умственно отсталым называют такого ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга на различных этапах развития плода. При умственной отсталости речь идет не просто о неспособности ребенка к обучению, приобретению им нового знания, а об ограниченных возможностях восприятия окружающего мира, переработки внешних впечатлений, эмоциональных реакций. Только при сочетании этих двух условий (нарушение познавательной деятельности и органическое поражение головного мозга) можно говорить об умственной отсталости (30).

Нередко умственно отсталыми могут выглядеть дети, которые на самом деле таковыми не являются. Это могут быть дети, у которых поражен какой-либо орган чувств и которые не подверглись специальному обучению (например, слепые или глухие дети), дети с различными видами социальной депривации. За малоразвитых могут быть по ошибке приняты дети, семьи которых поселились среди иноязычного народа и не позаботились о том, чтобы выучить язык окружающих. Педагогически запущенные дети, лишенные надзора со стороны старших, также часто отстают от сверстников по умственному развитию.

Следует также обратить внимание на еще один фактор - это стойкость нарушения познавательной деятельности. Возможны случаи, когда какие-либо вредности, например, тяжелое инфекционное заболевание, сотрясение головного мозга, голод и т.д. приводят к некоторым нарушениям нервных процессов. В результате у детей наблюдается временное нарушение умственной работоспособности. У таких детей могут наблюдаться более или менее длительные задержки умственного развития, при этом они не являются умственно отсталыми, т.к. дефект познавательной деятельности у них нестойк. Со временем они "догоняют" своих сверстников.

В основе возникновения умственной отсталости лежит множество разнообразных причин. В зависимости от причины возникновения умственной отсталости условно можно выделить три ее группы:

- наследственно обусловленные формы;

- связанные с внутриутробным поражением плода;
- обусловленные поражением (повреждением) плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка.

Установлено, что наследственно обусловленные формы составляют около 10% от общего числа форм умственной отсталости. Процент лиц с наследственными формами среди больных с глубокой степенью умственной отсталости значительно выше.

К причинам умственной отсталости, обусловленной внутриутробным поражением плода, относятся хронические заболевания матери, тяжелые токсикозы беременности, внутриутробные инфекции плода (краснуха, инфекционный гепатит, грипп, токсоплазмоз, сифилис), разнообразные интоксикации, вызываемые алкоголем, промышленными химическими веществами, лекарственными средствами.

К причинам умственной отсталости, обусловленной повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка, относятся асфиксии, родовые травмы, нейроинфекции (менингиты, менингоэнцефалиты), тяжелые дистрофические заболевания, черепно-мозговые травмы, интоксикации, перенесенные ребенком в первые два года жизни.

Существуют формы умственной отсталости в происхождении которых взаимодействуют наследственные и другие (инфекционные, травматические) факторы.

Выделяют три основные степени умственной отсталости (18).

- легкая степень (дебильность) характеризуется достаточным развитием обиходной речи, способностью к усвоению специальных программ, основанных на конкретно-наглядном обучении, которое проводится в более медленном темпе, а также способностью к овладению несложными трудовыми и профессиональными навыками, относительной адекватностью и самостоятельностью поведения в привычной обстановке. В быту таких детей нередко считают лишь несколько отстающими в развитии, не очень сообразительными, и только в период дошкольной диспансеризации им ставится диагноз умственной отсталости. Эти дети заканчивают вспомогательную школу и достигают в результате обучения сравнительно высокого уровня психического развития. Они овладевают грамотой, приобретают какую-либо несложную профессию, становятся самостоятельными гражданами, создают семьи.

Характерным признаком при умственной отсталости является недостаточная сформированность абстрактного мышления, которая выражается в том, что в жизни такие люди предпочитают действовать на основе имеющихся у них штампов. Для них бывает очень сложно найти правильное решение в новой, необычной ситуации. Поэтому, став взрослыми, лица с легкой степенью умственной отсталости нуждаются, прежде всего, в совете и поддержке со стороны окружающих;

- средняя степень умственной отсталости (имбецильность) отличается выраженной конкретностью мышления, его ситуационным характером, неспособностью к образованию отвлеченных понятий, недостаточно развитой речью с аграмматизмами и косноязычием, общей моторной недостаточностью. Дети-имбецилы не могут обучаться по программе вспомогательных школ для умственно отсталых. Вместе с тем, им доступны навыки самообслуживания и простые трудовые навыки.

Темп психического развития при имбецильности резко замедлен. Словарный запас составляет 200-300 слов. Логическая память при имбецильности по существу отсутствует, но благодаря относительно хорошей механической памяти и пассивному вниманию эти дети в состоянии усвоить некоторые элементарные знания, которыми пользуются как штампами. Часть детей способна овладеть элементами школьных знаний (счет, письмо, чтение). Некоторым из них доступны понятия формы, цвета, размера; более абстрактные понятия (пространство, время) недоступны. Как правило, приобретенные этими детьми школьные знания являются механическими и легко утрачиваются при отсутствии постоянной тренировки. Лишь немногие из них, став взрослыми, используют их.

Глубокая степень умственной отсталости (идиотия) характеризуется грубой задержкой развития речи и мышления, слабой дифференцированностью восприятия, снижением и чаще неадекватностью реакций на окружающее, ограниченностью эмоций (чувствами удовольствия и недовольства). Любая осмысленная деятельность, в том числе, навыки самообслуживания недоступны этим детям. Двигательные функции грубо недоразвиты, в связи с чем многие больные не умеют самостоятельно стоять и ходить. Поведение характеризуется либо малоподвижностью, либо склонностью к однообразному двигательному возбуждению со стереотипными движениями (раскачиванием туловища, размахиванием рук, хлопаньем в ладоши и т.д.), либо проявлениями агрессии и аутоагрессии, разрушительными действиями.

Несмотря на различия проявлений умственной отсталости, которые лежат в основе "степени" интеллектуального недоразвития, имеются общие ее признаки, если проследить развитие таких детей в динамике.

К общим проявлениям умственной отсталости можно отнести прежде всего замедление темпа психического развития таких детей по сравнению со здоровыми сверстниками, а также невыразительность, "смазанность" основных периодов развития и возрастных кризисов. Под последними понимается четко очерченная в норме смена ведущих деятельностей, характеризующая качественные изменения в психике ребенка.

Нередко эти особенности начинают проявляться уже в первые месяцы жизни ребенка. Это более позднее, по сравнению со здоровыми детьми, формирование моторных функций. Такие дети позднее начинают переворачиваться, садиться, вставать на ножки. Ходить они часто начинают

лишь в 1,5-2 года. Особенно выражены эти особенности при формировании тонкой моторики рук. Ребенку трудно бывает взять в ручку игрушку, действовать пальчиками. Двигательная недостаточность сохраняется в течение всей жизни. Даже у взрослых умственно отсталых движения обычно бывают очень неловкими, нарушена их координация. В более тяжелых случаях нередки парезы и параличи.

На первом году жизни родители также начинают замечать особенности, связанные с эмоциональным состоянием ребенка, проявлением интереса к окружающему. Дети долго не узнают близких людей, у них не выражен или совсем отсутствует так называемый "комплекс оживления", когда ребенок улыбается, бурно радуется, увидев мать, не наблюдается выраженных реакций на внешние раздражители (звук, яркий свет), они не проявляют интереса к игрушкам, не пытаются их взять, совершать с ними какие-либо действия.

Чем старше становится ребенок, тем заметнее выглядит недоразвитие, снижение всех психических функций, которое выражается в особенностях сенсорного восприятия, внимания, памяти, мышления.

В дошкольном возрасте все виды восприятия характеризуются недифференцированностью, внимание крайне неустойчиво, процесс запоминания является механическим, мышление примитивно и носит характер наглядно-действенного, зрительно-моторная координация грубо нарушена.

Внешне это проявляется в том, что дети плохо понимают речь окружающих, у них с трудом формируется соотношение слова и предмета, слова и действия, им сложно бывает ориентироваться даже в привычной обстановке. Самые простые навыки, такие, как прием пищи, одевание, навыки опрятности, формируются очень медленно и требуют многократного повторения и закрепления. Запас знаний и представлений о внешнем мире очень мал и часто ограничивается лишь знанием предметов окружающего быта. В зависимости от преобладания в центральной нервной системе процессов торможения или возбуждения поведение детей может быть различным. Одни дети очень вялы, пассивны, заторможены. Другие, напротив, очень подвижны, беспокойны, непоседливы. Они постоянно стремятся что-то делать, берут различные предметы, пытаются ими манипулировать, но очень быстро бросают и принимаются за что-либо другое. Предоставленные сами себе, и те, и другие дети практически не способны ни к какой целенаправленной деятельности.

При раннем включении ребенка в систематический процесс обучения эти недостатки могут, в некоторой степени, быть скомпенсированы, хотя в целом они характерны и для взрослых лиц с умственной отсталостью.

Важным показателем психического развития ребенка является речь. Процесс ее формирования у умственно отсталого ребенка также замедлен. Иногда первые слова дети начинают говорить лишь в 3-4 года, простая фраза

появляется в 5-6 лет. В ряде случаев речь не формируется совсем. У взрослых умственно отсталых диапазон сформированности речи может быть от простых звуковых комплексов, звукоподражаний, до относительно хорошо сформированной фразовой речи. Очень часто речь остается невнятной, косноязычной, с множественными грамматизмами.

Различают активную речь умственно отсталого ребенка и понимание речи окружающих. Последнее нередко превосходит уровень собственной активной речи.

Основным видом детской деятельности в дошкольном возрасте является игра. Здоровые дети полностью отдаются игре, она занимает все их свободное время. Детская игра является отображением впечатлений, получаемых ребенком от окружающего мира. Игра дает ему возможность моделировать и переживать различные жизненные ситуации и человеческие отношения. В этом смысле игра - важнейший элемент подготовки ребенка-дошкольника к дальнейшей жизни. В своем развитии игра происходит несколько этапов от простых манипуляций с предметами, игрушками у самых маленьких детей до довольно сложных сюжетно-ролевых игр у старших дошкольников.

Формирование игры у умственно отсталых детей также имеет свои особенности и, в значительной степени, зависит от участия взрослых. Собственная игра этих детей ограничивается обычно нецеленаправленными манипуляциями с игрушками. Требуется большая помощь взрослых, чтобы помочь ребенку организовать игру, научить его играть. Лишь после многократного повторения, совместного проигрывания простых сюжетов ребенок сможет повторить их сам. Некоторые дети способны принимать участие в несложных сюжетно-ролевых играх, которые организуют взрослые. Однако, самостоятельное привнесение в игру новых игровых действий для них, как правило, недоступно.

Умственная отсталость может сопровождаться различными нарушениями психической деятельности. К ним относятся расстройства поведения, расторможенность влечений, эмоционально-аффективные нарушения, астенические явления и др. Наличие этих расстройств затрудняет проведение педагогических мероприятий и требует участия врачей-психиатров, определения терапевтической тактики (медикаментозного, психокоррекционного воздействия и др.).

Знание причин возникновения и проявлений умственной отсталости необходимо как родителям, так и социальным работникам. Определение тактики по отношению к умственно отсталому ребенку зависит от степени его интеллектуального недоразвития, которая лежит в основе прогноза дальнейшей судьбы ребенка.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ ДЕТЯМ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Основная помощь умственно отсталым детям в России обеспечивается государством, которое располагает законодательством, нормативно-правовой базой и различными учреждениями. Последние подчиняются трем министерствам: здравоохранения и медицинской промышленности, образования, труда и социального развития РФ.

В системе Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ имеются специальные ясли, дома ребенка для детей с органическими поражениями центральной нервной системы. В специальные ясли и дома ребенка принимаются дети в возрасте от 2 до 4 лет. Эти учреждения имеют свою специфику работы, поскольку именно в этих учреждениях решается будущее ребенка, выносится окончательный диагноз. От этого зависит, где затем будет обучаться ребенок: либо в системе народного образования, либо он подлежит устройству в учреждение системы социальной защиты.

Деятельность учреждений системы Минздравмедпрома ориентирована на изучение состояния психического развития находящихся там детей. В работе яслей, домов ребенка основное место уделяется медицинским мероприятиям, направленным на выявление потенциальных возможностей детей и их реабилитацию. В штате этих учреждений предусмотрены следующие специалисты: врачи, медсестры, массажисты, инструкторы лечебной физкультуры, физиотерапевты.

Наряду с медицинскими мероприятиями в дошкольных учреждениях системы Минздравмедпрома (домах ребенка и специальных яслях) организуются обучающие педагогические занятия. Они направлены на развитие двигательной сферы, овладение речью, привитие навыков самообслуживания, общения, овладение предметными действиями. Эта работа осуществляется дефектологами, логопедами (28).

В ведении Минздравмедпрома находятся также специальные психоневрологические санатории для детей с поражениями центральной нервной системы. В эти учреждения принимаются дети с диагнозом олигофрения в степени дебильности осложненной формы в возрасте от 4 до 8 лет.

По достижении 4-летнего возраста определяется дальнейшая судьба ребенка, т.е. решается вопрос о направлении его либо в учреждение образования (в случаях нерезко выраженной умственной отсталости), либо в учреждение социальной защиты (в случаях глубокой степени умственной отсталости). Эта проблема решается психолого-медико-педагогической консультацией на основе экспертной оценки степени интеллектуального дефекта ребенка (24).

В системе народного образования для умственно отсталых детей дошкольного возраста существует сеть специальных детских садов с круглосуточным пребыванием и специальных детских домов.

Для таких детей, но имеющих и речевые расстройства (заикание, дизартрии, афазии и др.), организована логопедическая помощь в специальных дошкольных логопедических учреждениях (логопедический кабинет в детской поликлинике, специализированные ясли и детские сады).

Основной задачей дошкольных учреждений системы народного образования является подготовка к школьному обучению детей с легкой степенью умственной отсталости, которое осуществляется в достаточно развитой сети вспомогательных школ. Решающая роль в подготовке к школе принадлежит социальной среде, условиям воспитания и обучения. При этом воспитание и обучение носит развивающий характер, т.е. максимально способствует развитию познавательных возможностей ребенка, формированию его личностных качеств, социальных потребностей и интересов. Основные требования к физическому, умственному и нравственному воспитанию детей в этих учреждениях изложены в специальной программе (27).

В системе социальной защиты существует ряд учреждений, в которых оказывается помощь детям с более выраженной степенью умственного недоразвития.

При установлении психолого-медико-педагогической консультацией выраженной интеллектуальной недостаточности ребенка родители сами вправе решать, где ему находиться: либо в семье, либо в детском доме-интернате, либо в центре реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Родителям следует знать об особенностях работы учреждений системы социальной защиты, чтобы принять решение в отношении тактики обучения своего больного ребенка, определить выбор учреждения.

Детский дом-интернат для умственно отсталых является стационарным учреждением, где дети находятся либо постоянно, либо на 5-дневной (недельной) форме обслуживания.

В детском доме-интернате дети получают разностороннюю помощь: социально-бытовое устройство, медицинское обслуживание, социально-бытовую адаптацию и трудовое обучение (23).

Медицинская помощь представлена педиатрической помощью (контроль за физическим развитием детей, профилактика инфекционных заболеваний, устранение сопутствующих соматических заболеваний, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий). Умственно отсталые дети обеспечены и психиатрической помощью с учетом сопутствующих психопатологических расстройств. В этих учреждениях предоставлена и неврологическая помощь в связи с тем, что умственная отсталость нередко сочетается с последствиями детского церебрального паралича и других

тяжелых неврологических заболеваний. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами территориальных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, которые осуществляют диспансерное наблюдение нуждающихся в этом детей.

Основным содержанием работы детского дома-интерната является обучение, направленное на максимальное развитие и реализацию потенциальных способностей умственно отсталых детей. Особенностью обучения является комплексный подход, который достигается решением разносторонних проблем: формированием навыков самообслуживания и хозяйственно-бытовых навыков, привитием элементарных школьных знаний (чтение, счет, письмо), формированием трудовых и простых профессиональных навыков и социального опыта. Указанные проблемы решаются последовательно, на основе преемственности с учетом возраста и степени интеллектуальной недостаточности.

Для решения проблем обучения в детском доме-интернате используются специальные программы обучения, рассчитанные на дошкольный, школьный и подростковый возраст (26, 29, 31, 32). Общим, объединяющим все эти программы, является решение коррекционных задач по отношению к детям с выраженной умственной отсталостью.

Программа обучения и воспитания детей с выраженной умственной отсталостью в дошкольном возрасте основана на ряде принципов (10), которые в свою очередь определены особенностями психофизического развития умственно отсталых детей. Наиболее значимые следующие:

- принцип социальной направленности обучения и воспитания;
- принцип практической направленности обучения;
- принцип коррекционно-развивающего обучения;
- принцип деятельностного построения обучения;
- принцип комплексного обучения;
- принцип индивидуализации обучения.

Основной целью "Программы обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью" (29) является подготовка детей к школьному и трудовому обучению и к адекватному включению в окружающую социальную среду. Данная цель реализуется в результате решения таких задач, как развитие собственной активности детей, их интереса к окружающему, формирование элементарной предметной деятельности.

Программа дошкольного воспитания и обучения рассчитана на три года и включает следующие разделы: развитие движений, формирование навыков самообслуживания, ознакомление с окружающим и развитие речи, обучение игре, предметно-практическая деятельность, рисование, музыкально-ритмические занятия.

Материал в программе распределен по этапам обучения и рассчитан на три года. Внутри каждого этапа представлены все направления работы:

развитие движений, формирование навыков самообслуживания, ознакомление с окружающим и развитие речи, развитие предметно-практической деятельности, обучение игре, рисованию, музыкально-ритмические занятия.

Особое место в программе занимают занятия по организации общения со взрослым. Значительное снижение адаптационных возможностей детей с выраженной умственной отсталостью в дошкольном возрасте, несформированность их эмоционально-волевой сферы делает необходимым проведение этих занятий.

В содержание занятий по развитию движений входят различные упражнения, направленные на развитие моторики и ориентировки в пространстве, моторно-зрительной координации. На развитие и коррекцию моторики детей в основном направлены также и занятия музыкально-ритмические. Они включают речь, игру, общение, движение и музыку.

Большое значение в программе придается формированию у ребенка с выраженной умственной отсталостью конкретных навыков, обеспечивающих его бытовую независимость от окружающих, а также овладение элементами бытового труда, что является предпосылкой трудового обучения.

Задачи развития речи умственно отсталых дошкольников решаются в контексте общения со взрослым, через организацию совместной с ним деятельности, посредством овладения действиями с предметами, игрушками. К активной речи ребенок перейдет тогда, когда у него возникнет потребность этого. Известно, что через овладение ребенком ведущими видами деятельности осуществляется развитие психических процессов и формируется личность ребенка. В дошкольном возрасте ведущей деятельностью является игра. Поскольку у детей с выраженной отсталостью игра в дошкольном возрасте спонтанно не развивается, одной из главных коррекционно-воспитательных задач обучения и воспитания становится формирование предпосылок к развитию игры и целенаправленное обучение ей.

В программу включен раздел, посвященный системе развития предметно-практической деятельности. Эта система основана на имеющемся опыте работы с детьми с выраженной умственной отсталостью. Занятия предметно-практической деятельностью имеют целью восполнить недоразвитие у них предметных действий, корригировать нарушения их восприятия, внимания, зрительно-двигательной координации, пространственных представлений, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления в организуемых педагогом практических действиях с предметами.

Программа занятий по рисованию направлена на тренировку и развитие у дошкольников с выраженной умственной отсталостью внимания, памяти, образных представлений, моторных возможностей, побуждает их к самостоятельной деятельности.

Все содержание программы, изложенное по этапам обучения, опирается на известное положение о естественной способности ребенка дошкольного возраста подражать и учитывает особенности подражания у детей с выраженной умственной отсталостью.

Целью коррекционно-воспитательной работы с детьми с выраженной умственной отсталостью в школьном возрасте является их социальная адаптация, трудоустройство и максимальная интеграция в окружающую жизнь. Достижение поставленных целей обеспечивается решением следующих основных задач в работе с детьми школьного возраста:

- Умственное развитие детей;
- Формирование навыков правильного поведения.
- Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда.
- Физическое воспитание.
- Самообслуживание.
- Бытовая ориентировка и социальная адаптация.

Поставленные задачи реализуются через систему поурочных занятий с детьми по годам обучения. В программе выделены следующие разделы: Счет, письмо и чтение, предметные уроки и экскурсии, развитие речи, музыкально-ритмические занятия, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентировка, физическое воспитание, трудовое обучение. Программа рассчитана на восемь лет обучения (26).

Обучение чтению ведется по звуковому аналитико-синтетическому методу. Конечная цель обучения письму заключается в том, чтобы научить наиболее способных детей писать самостоятельно на слух по памяти слова, короткие предложения из 2-4 слов, уметь написать свое имя, фамилию, свой адрес, написать письмо.

Обучение счету организуется на практической наглядной основе. Занятия на уроках практического счета продуктивны в том случае, когда они тесно связаны с другими учебными дисциплинами: письмом, предметно-практической деятельностью, рисованием, а особенно с занятиями по ручному и производительному труду. В процессе обучения счету необходимо предусмотреть систему знаний, умений и навыков, которые прежде всего явились бы действенными, практически ценными, обеспечивали бы детям подготовку к трудовой деятельности.

Цель занятий по предметно-практической деятельности в использовании различных многообразных видов деятельности (предметной, игровой, конструктивной, ручного труда и др.) для коррекции недостатков восприятия, внимания, зрительно-двигательной координации, пространственных представлений.

Занятия по развитию речи направлены не на механическое заучивание детьми новых слов и оборотов речи, а на то, чтобы эти слова способствовали осмыслению практического опыта, приобретенного детьми на предметных уроках и экскурсиях. Экскурсии, наблюдения, практическая работа развивают

речь, память, внимание, наблюдательность, логическое мышление детей. Уроки, построенные на непосредственном знакомстве с предметами и явлениями природы, возбуждают у умственно отсталых детей интерес, стимулируют к деятельности. Эти уроки способствуют дальнейшему формированию и коррекции личности школьника.

Обученный элементарной грамоте и счету, ребенок с выраженной отсталостью может более успешно адаптироваться в общественной жизни. Между тем, бесспорно и другое - одного обучения грамоте и счету для него недостаточно, необходимо специальное обучение навыкам общения. Это обучение протекает более эффективно, когда ребенок на практике сталкивается со всей суммой знаний и навыков, связанных с жизнью человека. Такое обучение осуществляется по программе "Бытовая ориентация".

Работа по хозяйственно-бытовому труду как простой и доступный вид деятельности содействует общему развитию детей с выраженной умственной отсталостью, готовит их к самостоятельности в быту. Следует отметить, что эти занятия являются также средством активного познания окружающей действительности. В задачу занятий по хозяйственно-бытовому труду и самообслуживанию входит сообщение учащимся необходимых знаний и формирование практических умений и навыков.

В основу занятий по физической культуре положена система простейших физических упражнений, направленных на коррекцию дефектов физического развития и моторики, на укрепление здоровья, на выработку жизненно необходимых двигательных умений и навыков.

Занятия по труду способствуют развитию у детей с выраженной умственной отсталостью координированной деятельности различных анализаторов, корригируют мелкую моторику пальцев рук и общее физическое недоразвитие. На всех этапах трудовой деятельности осуществляется развитие устной речи учащихся. Дети учатся рассказывать о выполненной работе, объяснять допущенные ошибки, оценивать свое и чужое изделие. В процессе трудового обучения глубоко умственно отсталые научаются в течение продолжительного времени выполнять определенную работу, у них формируются организационные навыки.

Для подросткового возраста предусмотрены программы трудового обучения (31). Среди них основное место занимают программы обучения обслуживающим видам труда (санитарки-уборщицы, мойщицы посуды, подсобные рабочие в прачечной), работе дворника, грузчика.

При обучении навыкам работы санитарки-уборщицы дети получают знания о рабочей одежде и по уходу за одеждой, знания об уборочном инвентаре, по уходу и хранению инвентаря, знания о моющих и дезинфицирующих средствах, правилах пользования и хранения этих средств. Получают навыки уборки помещений, обработки мебели, санитарно-технического оборудования.

В ходе обучения мойщиц посуды дети получают знания о спецодежде работников пищеблока, о личной гигиене, навыки уборки и правила мытья посуды, знания о моющих средствах, правилах пользования ими. Знания закрепляются на практических занятиях - на работе в пищеблоке (кухне, столовой).

При обучении подсобных рабочих в прачечной дети получают знания об инвентаре, его назначении. Знакомятся с работой стиральной машины, овладевают навыками пользования стиральной машиной, получают навыки технологии стирки (сортировка замачивания, стирка, полоскание, сушка, утюжка). Знакомятся с правилами пользования электрическим утюгом, техникой безопасности.

В процессе обучения работе дворника дети получают представление об обязанностях дворника, спецодежде, инвентаре и его назначении, сезонном его применении, о различии в уборке снега, мусора, действиях при гололеде, уходе за газоном. На практических занятиях дети овладевают конкретными навыками поддержания чистоты пешеходных дорожек, тротуаров и т.д.

При обучении работе грузчика дети знакомятся с помещениями, где используется труд грузчика (склады, прачечная, пищеблок и др.). Получают знания о рабочей одежде, ее хранении, уходе за ней. Знакомятся с различными видами тары, правилами погрузки (индивидуальной, коллективной), техники безопасности при погрузочно-разгрузочных работах, осваивают рациональные приемы погрузки и разгрузки грузового транспорта.

В детских домах-интернатах проводится обучение детей и более квалифицированным видам труда (швейному делу, картонажному делу). В домах-интернатах, имеющих подсобное хозяйство, используются программы обучения видам сельскохозяйственного труда. При этом формируются навыки выполнения простейших ручных операций по выращиванию некоторых овощных, бахчевых и садовых культур, а также по уходу за животными.

Навыки, полученные детьми, используются в дальнейшем не только в условиях детского дома-интерната, но и после возвращения в семью, где они будут помогать родителям, а возможно, работая на предприятиях и учреждениях, приносить доход семье.

В ходе трудового обучения детей с выраженной умственной отсталостью решаются задачи не только привития трудовых навыков. Осуществляется развивающее воздействие труда на познавательные способности детей (память, внимание, речь), на совершенствование тонкой моторики кистей и пальцев рук, синхронность действия рук, координацию движений. В процессе трудового обучения осуществляется корректирующее воздействие труда на поведение, эмоции, личность. Развивается усидчивость, целеустремленность, нормализуются эмоциональные реакции.

В значительной степени во время трудового обучения выявляется социализирующее воздействие труда: формируются коммуникативные способности детей, они получают опыт коллективного труда, видят его результаты, его конечный продукт.

Реализация всех программ обучения осуществляется большим штатом квалифицированных специалистов: воспитателей, учителей, мастеров трудового обучения.

Наряду с обучением грамоте, трудовым навыкам умственно отсталые дети, находящиеся в домах-интернатах, обучаются социальной адаптации по специально разработанным программам (32). Эти программы, рассчитанные на подростковый возраст, предусматривают совершенствование знаний и умений в области бытовой ориентации, нравственного и эстетического воспитания. Эти сведения необходимы подросткам в последующей жизни, при возвращении в семью, при устройстве на работу и т.д.

При освоении этих программ подростки получают знания о таких предметах бытового назначения, как часы, телефон, радио, телевизор. Они приобретают представление о городе, улицах, транспорте, магазинах, вокзалах, почте, музеях, кинотеатрах и т.д. Важным разделом в этих программах является раздел о денежных знаках, ценах, покупках, о заработках и расходовании денег.

В соответствии с указанными программами подростки приобретают навыки внимательного отношения к окружающим, чувство дружбы, товарищества, коллективизма, знания о правилах поведения в общественных местах. Умственно отсталые подростки получают знания об умении одеваться в соответствии с ситуацией, об оформлении жилых комнат, сервировке праздничного стола и приеме гостей. Они получают сведения о музыке, художественной литературе, живописи, кино и других видах искусства.

Эта сложная, повседневная работа требует определенных знаний воспитателей. Значительная роль в реализации указанных программ принадлежит социальным работникам, которые сами должны овладеть педагогическими знаниями. Для более эффективной деятельности в этой области необходима специализация по социальной педагогике и введение этих специалистов в штат детских домов-интернатов.

Помимо детских домов-интернатов для умственно отсталых в стране в последние годы стали создаваться в рамках государственных учреждений реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями (25). Целью деятельности Центра является оказание детям и подросткам с отклонениями в физическом или умственном развитии квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной и социально-педагогической помощи, обеспечение их максимально полной и своевременной социальной адаптацией к жизни в обществе, семье, к обучению и труду.

Реабилитационные центры решают задачи выявления детей и подростков с ограниченными возможностями, проживающих в семьях, совместно с органами здравоохранения и образования изучают причины и сроки наступления инвалидности детей, разрабатывают индивидуальные программы реабилитации детей и подростков, оказывают помощь семьям, воспитывающим детей и подростков с отклонениями в развитии, осуществляют повышение квалификации сотрудников учреждений социальной защиты населения по вопросам детской и подростковой реабилитации.

В отличие от детских домов-интернатов, где находятся преимущественно дети-сироты либо дети, лишенные попечительства родителей, в реабилитационных центрах оказывается помощь детям, живущим в семьях. Преимущество обучения детей в реабилитационных центрах состоит в том, что дети не "отрываются" от привычных родственных связей, не изолируются в искусственно созданной, вынужденной среде.

Работа в реабилитационных центрах ведется по нескольким направлениям: диагностика и разработка программ реабилитации, медико-социальная реабилитация, психолого-педагогическая помощь детям и их родителям (по вопросам семейного воспитания и развития личности детей с отклонениями в развитии). В реабилитационных центрах оказывается содействие в организации труда членов семей на дому, в обеспечении их сырьем, в помощи в сбыте готовой продукции.

Реабилитационные Центры для детей и подростков с ограниченными возможностями располагают отделениями дневного пребывания и стационарными отделениями.

В отделении дневного пребывания организуются реабилитационные группы (до 10 чел.), в которых в соответствии с индивидуальными программами осуществляется медико-социальная, психолого-социальная и социально-педагогическая реабилитация детей и подростков в течение рабочей недели. В отделении имеются помещения для питания, учебных занятий, сна, досуга, игро- и трудотерапии.

Стационарное отделение предназначено для реализации реабилитационных программ в условиях круглосуточного пятидневного пребывания в Центре. В отделении должны создаваться условия, приближенные к домашним, способствующие социальной реабилитации и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями.

В штате Центра предусмотрены врачи различных специальностей (педиатр, травматолог-ортопед, невропатолог, психотерапевт, офтальмолог, врач по лечебной физкультуре, физиотерапевт), специалисты по социальной работе, инструкторы лечебной физкультуры, инструкторы по трудовому обучению, психологи, воспитатели, учителя, средний и младший медицинский и вспомогательный персонал.

Реабилитационные Центры для детей и подростков с ограниченными возможностями проходят начальный путь развития, в связи с этим еще не

располагают всеми методами реабилитационного воздействия. Недостаточно прочна пока их материальная база. Со временем эти учреждения станут ведущими в деле оказания реабилитационной помощи детям-инвалидам.

В последнее время продолжает увеличиваться число детей, осиротевших в раннем возрасте либо лишившихся попечения родителей. Значительным пополнением системы государственных учреждений для детей, лишившихся попечения родителей, стало введение в действие новых типов учреждений, таких, как социальные приюты, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, в которых развиваются новые формы семейного воспитания детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Особенно активно эти новые приюты создаются в системе социальной защиты. На конец 1994 г. действовало 159 приютов, 58 социально-реабилитационных центров, 25 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей. В них прошли реабилитацию 40 тыс. детей. К созданию приютов проявляют интерес общественные и религиозные организации.

Наряду с государственными учреждениями, к которым относятся детские дома-интернаты для умственно отсталых и реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями, в России существуют учреждения альтернативные, не входящие в систему государственных учреждений. К ним относятся различные благотворительные организации и фонды, реабилитационные учреждения, созданные конфессиями, клубы общения и места досуга детей-инвалидов, спортивные организации и др.

В зависимости от того, кем и с какой целью созданы эти негосударственные организации, можно выделить 3 их группы:

- 1) организации материальной поддержки тех, кого они опекают;
- 2) организации по взаимопомощи и совместному проведению досуга;
- 3) учреждения образовательного, лечебного, реабилитационного, социально-педагогического направления.

Задача таких организаций - не дублировать государственные учреждения и не конкурировать с ними, а дополнять их деятельность. У этих организаций есть возможность создания новых подходов, которые в последующем могут послужить моделями для правительственных проектов.

Наибольшую численность составляют общественные организации лиц, поддерживающих друг друга, и создающие условия для развития детей (1,2,35). Не имея возможности получить или заработать крупные суммы денег, эти организации стремятся создавать маленькие клубы, центры творчества, устраивать экскурсии, делать то, что возможно, собственными силами, на добровольной основе.

Небольшую группу составляют общественные организации, ассоциации, фонды, которые непосредственно создают реабилитационные

службы помощи. Как правило, объектом внимания таких организаций являются дети, имеющие сложные проблемы, часто не находящие себе место в уже существующей системе государственной помощи. К работе в такие организации привлекаются квалифицированные специалисты в области медицины, коррекционной педагогики, психологии, социальной адаптации и реабилитации. Создаются полустационарные группы по коррекции имеющихся проблем поведения, речевых нарушений и т.д. Предлагаются индивидуальные, групповые занятия. Иногда специалисты выезжают на дом.

Некоторые организации создают дошкольные группы, классы школьного обучения, мастерские. Многие из таких организаций работают по авторским методикам, либо внедряют передовой зарубежный опыт в области реабилитации детей-инвалидов. Существенным преимуществом работы таких организаций является самая тесная связь с семьей в вопросах воспитания, обучения, ухода за ребенком, имеющего проблемы развития. Многие такие организации оказывают постоянную профессиональную консультативную помощь родителям.

Таким образом, в 90-х годах в России произошли существенные изменения в организации помощи детям с умственной отсталостью. Семьям, помимо государственных стационарных учреждений, стали доступны другие формы и возможность выбора помощи. Эти изменения в известной мере приближают Россию к международному уровню организации помощи умственно отсталым детям. Что же касается разработки программ и методик обучения этой категории детей, то наша страна может занимать лидирующее положение.

Организация помощи умственно отсталым детям за рубежом имеет свои особенности, которые определяются нормативно-правовой базой и отличаются принципиально иными подходами к пониманию этой помощи. Организация помощи в ряде зарубежных стран осуществляется государственными учреждениями и негосударственными, общественными учреждениями. Последние носят характер больших организаций, ассоциаций на национальном уровне либо имеют муниципальный уровень.

Многие умственно отсталые дети пользуются помощью международных общественных организаций. Одной из таких популярных и авторитетных организаций является Международная Лига обществ помощи умственно неполноценным лицам (38). Начало ее деятельности относится к 1960 г. Филиалы ее имеются более чем в 70 странах на всех пяти континентах. Членами Лиги являются родители и члены семей, профессиональные работники и те лица, которые сами имеют умственные недостатки. Содержанием работы лиги является борьба за права умственно отсталых на национальном и международном уровнях. Она работает в тесном контакте с ООН и основными ее организациями (Всемирная организация здравоохранения, ЮНЕСКО, Международная ассоциация научных исследований умственной неполноценности и др.), совместно с ними

организует и проводит всемирные конгрессы и региональные конференции, осуществляет сотрудничество между странами, создает региональные общества по обучению, участвует в разработке программ интегрированного обучения детей с умственными недостатками, рассматривает вклад, который могут внести в разрешение этой проблемы среда, школа, семьи и сами люди с умственной отсталостью.

В США существует большое число крупных федеральных, штатских и "частных" программ, скоординированных друг с другом через различные комиссии при Белом доме, имеющие международные связи с аналогичным аппаратом ведущих капиталистических стран. Центральное место в этом конгломерате проектов занимает Национальная программа по борьбе с умственной отсталостью. Программа разработана Президентской комиссией и департаментом здравоохранения, просвещения и социального обеспечения на основе обширных научных исследований, опыта штатских программ, опыта Англии, Швеции, Дании, Голландии и СССР.

По общепринятому в США определению, умственная отсталость у детей и взрослых - это результат аномального (неадекватного) развития интеллекта, которое делает невозможным обучение в школе по общеобразовательным программам и нарушает адаптацию к требованиям общества. Однако основное отличие умственно отсталого от здорового заключается в поведении. Оно состоит в том, что предоставленный самому себе, умственно отсталый не способен расшифровать знаки и контексты событий в выгодном для себя плане в целях адекватной адаптации. Новая обстановка, новые требования, игровые лица являются для него непреодолимым препятствием.

Вследствие того, что умственная отсталость является общенациональной проблемой, а нужды умственно отсталых лиц самые разнообразные, специалисты в этой области сделали вывод, что для того, чтобы в полной мере обеспечить их помощью со стороны здравоохранения, социального обеспечения, обучения, приобретения профессиональных навыков и профессиональной реабилитации, необходимо участие представителей самых разнообразных областей знаний.

Национальная программа по борьбе с умственной отсталостью поставила две основные задачи:

- 1) Сокращение умственной отсталости в нации к 2000 г. наполовину;
- 2) возвращение в сферу общественного производства более 1/3 из 200 тыс. уже охваченных этой программой к 2000 г. Была поставлена задача по созданию национальных (федеральных и штатских) центров по подготовке специалистов, по реабилитации, профессиональному образованию, обслуживанию на местах, разработке и внедрению социальных программ в общественных и государственных школах.

Обслуживание умственно отсталых граждан в США согласно существующим программам разделяется на следующие формы:

профилактика и ранняя диагностика, обучение, институциональное и клиническое обслуживание, местное обслуживание, общинное обслуживание, социальная и реабилитационная служба.

В социально-реабилитационной службе выделяют реабилитацию глубоко умственно отсталых лиц и общинно-реабилитационный сервис слабо отстающих. Социальные службы в этом сервисе занимаются выбором путей реабилитации, имеется служба по дальнейшему трудоустройству. Весь общинно-реабилитационный сервис организуется в штатах в кооперации с государственными и частными учреждениями.

В Финляндии с 1977 г. действует закон о специальном попечении людей с нарушениями психического развития (33,34). В соответствии с этим Законом целью системы попечения умственно отсталых является необходимая помощь в повседневной жизни, обеспечение необходимого материального уровня жизни, адаптация к жизни в обществе, обеспечение образования, медицинского и социального обслуживания.

В Финляндии проживает около 30 тыс. умственно отсталых, т.е. 0,7% от всего населения. В стране основное внимание уделяется нормализации и интеграции людей с психическим недоразвитием. Долгое время попечение умственно отсталых было сконцентрировано в специальных больших больницах-интернатах. С начала 80-х годов количество мест в таких учреждениях значительно уменьшилось. Были организованы маленькие общежития, сначала для легко умственно отсталых, а позднее - и для глубоко отсталых. Детей дошкольного возраста крайне редко помещают в стационарные учреждения, т.к. считается, что их эмоциональное и социальное развитие от этого нарушается.

Существует установка, что умственно отсталого человека с детства необходимо готовить к участию в жизни общества. В Финляндии умственно отсталые дети посещают обычные детские сады или домашние детские сады. Их матери чаще, чем матери нормальных детей, находятся с детьми дома.

Каждая финская семья, в которой есть дети до 17 лет, получает денежное пособие на каждого ребенка. Семья умственно отсталого ребенка получает особое пособие, величина которого зависит от тяжести поражения. С 16 лет умственно отсталый получает пенсию.

По закону все дети в Финляндии в возрасте от 7 до 16 лет обязаны посещать школу, в том числе умственно отсталые дети независимо от уровня отсталости. Обучение проходит в основном в специальных школах или классах по особой программе. Наиболее тяжелые умственно отсталые обучаются в больницах-интернатах.

Лица с нарушениями психического развития имеют право на профессиональное обучение и получение профессии. Слабо умственно отсталые обычно учатся в специальных школах при профтехучилищах, среди и тяжело умственно отсталые обучаются в специальных профессиональных училищах.

В Финляндии существует система "защищенного" труда, при которой умственно отсталые, работая в различных учреждениях, получают либо зарплату, либо в большинстве случаев - маленькие карманные деньги как дополнение к пенсии. В каждом округе есть свои мастерские и трудовые центры для умственно отсталых.

В стране создан Союз помощи умственно отсталым как государственная социально-политическая центральная организация. Его задачей является защита прав умственно отсталых, развитие системы специального попечения и научных исследований в области умственной отсталости.

В Норвегии вопросами помощи детям, имеющим проблемы, занимаются муниципалитеты. Это позволяет не пропустить детей и подростков, лишенных должной заботы и ухода или подвергающихся плохому обращению. У муниципалитетов есть различные способы помощи детям и подросткам, живущим в семьях. Это деятельность помощников-добровольцев, профессиональных служб по уходу, консультантов. Муниципалитеты также обладают правом передать ребенка на воспитание в опекуную семью, в специальные воспитательные или лечебные учреждения.

Окружная администрация ведает развитием и координацией служб, лечением и уходом. Она также может помещать ребенка временно или постоянно в опекуные семьи, дома ребенка, детские и подростковые интернаты, специализированные лечебные учреждения. Окружные службы также контролируют специализированные учреждения в системе здравоохранения.

Государственные органы ведают формированием общей политики, финансирования, законодательным обеспечением, инспекцией и системой начального и среднего образования. Верховный орган в системе социального обеспечения детей - министерство проблем детства и семьи. Министерство осуществляет контролирующие, консультативные и рекомендательные функции через администрацию 19 округов страны.

Закон о социальном обеспечении детей, принятый в 1953 г., в отличие от старого, больший упор делает на максимально разностороннюю помощь ребенку в семье. Если в старом законе изоляция ребенка от семьи была одной из основных мер, то в новом она фигурирует как исключительный шаг. Другой тенденцией, получившей развитие в Норвегии, является расширение и упрочение гражданских прав детей. Норвегия - первая страна, где введена должность чиновника по рассмотрению конфликтных ситуаций и исков, связанных с правами детей.

Организация реабилитационной помощи людям с умственной отсталостью в Бельгии и Германии характеризуется большим разнообразием форм и подходов. Они часто определяются концептуальными воззрениями на природу человека и его развитие (различными психологическими школами,

например, такими, как психоанализ, бихевиоризм и т.п., религиозными направлениями), что предполагает использование соответствующих методов обучения и воспитания. Все подобные учреждения в Бельгии и Германии являются негосударственными, однако деятельность их финансируется, в том числе, и из различных государственных источников.

Большая роль в Бельгии при подготовке к жизни людей с умственной отсталостью принадлежит крупным реабилитационным центрам, в которой дети, подростки, а затем и взрослые проходят все этапы адаптации. Примерами могут служить Katrin-Hof в Антверпене и La Clariere в Брюсселе. В структуру этих учреждений входят детский сад, школы, трудовые мастерские, интернат и полуинтернат (для пятидневного пребывания) для взрослых. В структуре La Clariere находится также медико-психологический институт, в котором разрабатываются новые методы диагностики, лечения, обучения и адаптации инвалидов с умственной отсталостью. Специалисты института оказывают помощь работникам других аналогичных учреждений в Бельгии.

Один из принципов обучения детей в этих учреждениях - возможно более раннее его начало. В связи с этим в детский сад поступают дети уже начиная с 2-летнего возраста. Большое внимание в работе учреждений уделяется вопросам прогноза развития ребенка, составлению индивидуальных реабилитационных программ, формированию у детей социального опыта, развитию навыков общения, коррекции различных поведенческих нарушений. Разработано и используется много методик, направленных на развитие моторных функций, сенсорного восприятия, школьное и трудовое обучение. Взрослые лица с умственной отсталостью работают в трудовых мастерских. Это, как правило, различные виды ручного труда (плетение ковриков, корзин, изготовление изделий из глины, изготовление открыток и т.д.). Продукция мастерских реализуется на благотворительных базарах. Кроме того, практикуется трудоустройство лиц с умственной отсталостью в сфере услуг (в кафе, ресторанах, на уборке улиц и т.д.).

Школа Antenne 110 в Брюсселе - реабилитационный центр для детей с психозами. Учреждение для 18 детей от 4 до 14 лет с тяжелыми формами психических расстройств. Около половины из них - дети с выраженной степенью нарушений интеллекта. Дети находятся в учреждении от 3 до 5 лет (столько может продолжаться процесс реабилитации), затем направляются в другие учреждения, соответствующие уровню их интеллектуального развития. Терапевтическая и реабилитационная работа строится на принципах психоанализа без применения медикаментозного лечения. Интенсивность терапевтического воздействия определяет наличие большого штата специалистов в учреждении. Персонал его составляют 12 психологов, врач-психиатр, 2 педагога, 2 логопеда и социальный работник.

Дети с легкой степенью умственной отсталости обучаются в Бельгии либо в специальных классах общеобразовательных школ, либо в специальных школах. Например, в Антверпене существует школа для лиц с легкой степенью умственной отсталости, обучение в которой строится на принципах лечебной педагогики Рудольфа Штайнера.

В Бельгии существуют также специальные деревни, в которых живут дети и взрослые с умственной отсталостью. Такие деревни расположены в сельской местности. Больные в них живут "семьями", в каждой "семье" имеются "родители" - воспитатели. Дети из таких "семей" посещают специальные школы, взрослые трудятся в мастерских, либо выполняют различные виды сельскохозяйственного труда.

Некоторые общие черты с семейными деревнями имеют различные религиозные общины, в которых также проживают лица с умственной отсталостью. Это, например, различные христианские общины, антропософские общины и т.д.

Подобные семейные деревни и религиозные общины существуют и в Германии. Кроме того, большое число школ, учреждений для взрослых, а также реабилитационных комплексов для людей с умственной отсталостью организуется и содержится на средства различных религиозных фондов.

В Германии наряду со специальными детскими садами довольно большое распространение получили интегративные детские сады, где вместе со здоровыми детьми воспитываются дети-инвалиды, в том числе и с умственной отсталостью. Некоторые из таких садов также работают на основе каких-либо специальных подходов. Опыт обучения детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями в обычных школах не получил широкого распространения. Однако в таких школах часто обучаются дети с легкой степенью умственной отсталости. Имеются специальные школы для детей с легкой и глубокой степенью умственной отсталости. Созданы также различные реабилитационные комплексы, которые могут включать либо детский сад и школу, либо школу и трудовые мастерские.

Большое распространение в Германии получили небольшие групповые дома (общежития) для проживания детей и взрослых с умственной отсталостью. Для этой цели либо приобретаются дома в обычном жилом квартале, либо квартиры в многоэтажных домах. В таких групповых домах проживают обычно от 6 до 15 человек, иногда разного возраста. Персонал таких домов - воспитатели, число которых зависит от степени нарушения интеллекта и физического состояния проживающих инвалидов. Инвалиды могут жить в таких домах постоянно, либо уезжать на выходные домой.

Отличительной особенностью реабилитационного центра Ost-ev (зарегистрированный союз - учреждение для людей с умственной отсталостью - в Берлине) является то, что основу его деятельности составляют 4 главных направления: жилье, работа, свободное время, особая

терапия. При этом территориально различные структурные подразделения могут находиться в разных частях района или даже в других районах города.

Жилье представляет собой сеть общежитий, в которых проживают люди с умственной отсталостью. Степень независимости проживания определяется интеллектуальными и физическими возможностями инвалидов. Так, если это люди с относительно легкой степенью умственной отсталости, то они полностью себя обслуживают, готовят пищу, покупают продукты, убирают помещения. В подобных общежитиях проживают лица обоего пола. Воспитатели (обычно это мужчина и женщина) выступают, главным образом, в роли советчиков и помощников в решении затруднительных жизненных ситуаций, организации всей жизни общежития. В общежитиях, в которых проживают лица с более глубокой степенью умственной отсталости или имеющие различные двигательные нарушения, число персонала возрастает и его функции иные.

Основу такого направления как "Работа" составляют учебные и производственные мастерские. Процесс обучения рассчитан на 2 года и представляет собой довольно интересную систему, состоящую из ряда этапов. В процессе обучения сначала идет знакомство умственно отсталых подростков с различными видами труда, по которым возможно обучение. Затем выясняются наклонности и способности подростка в овладении каким-либо конкретным видом труда, а затем, исходя из этого, осуществляется обучение трудовым навыкам. Имеется преемственность в деятельности учебных и производственных мастерских.

В настоящее время в Германии по отношению к лицам с умственной отсталостью различают работу как некоторую производительную деятельность и работу, которая, главным образом, является занятостью. Считается, что самые тяжелые инвалиды, которые не в состоянии овладеть даже простыми трудовыми навыками, тем не менее должны посещать мастерские, чтобы быть включенными в естественный человеческий ритм жизни. В мастерских имеются также так называемые продуктивные группы, которые часто получают заказы от различных предприятий. Это рабочие места для инвалидов.

Основу деятельности такого направления, как "Свободное время", составляет организация досуга умственно отсталых людей, проведение различных праздников, фестивалей, карнавалов, спортивных мероприятий, часто с участием здоровых людей, планирование и проведение отпусков, различных экскурсий. В рамках реабилитационного центра Ostedt имеется несколько "клубов свободного времени" для людей с умственной отсталостью, где они имеют возможность общаться друг с другом, обсуждать свои проблемы. Много внимания уделяется также занятиям различными видами творчества.

Большой интерес представляет также и такое направление, как "Особая терапия". Применяется много разнообразных методов сенсорной стимуляции,

развития моторики, коррекции поведенческих нарушений, а также формирования у взрослых инвалидов различных навыков, которыми они, по тем или иным причинам, не овладели в более раннем возрасте.

В Германии достаточно распространенным является также усыновление умственно отсталых детей, которые не имеют своих родителей, либо взятие их под опеку. Одной из форм реабилитации умственно отсталых детей и подростков является помещение их на какое-то время в так называемые "адаптивные семьи". Часто в такую семью берется ребенок, который имеет родителей и живет в семье. Считается, что помещение ребенка на время в другую семью способствует расширению его социального опыта и помогает решить некоторые проблемы воспитания.

В Германии большое внимание уделяется развитию творческих способностей инвалидов. Так, в Берлине имеется воскресный "Центр искусств". Здесь работают разнообразные мастерские (живописи, музыки и т.д.). В настоящее время большой интерес вызывает театр для инвалидов. Все постановки этого театра осуществляются с участием инвалидов, в том числе и лиц с умственной отсталостью. Пьесы подбираются таким образом, чтобы они могли оказывать терапевтическое и социализирующее влияние на инвалидов.

Можно отметить некоторые характерные черты в подходе к реабилитации лиц с умственной отсталостью во многих странах Западной Европы, в том числе в Бельгии и Германии.

Во-первых, это, так называемый "принцип ранней интервенции". Он заключается в следующем. Когда в семье рождается ребенок с тяжелыми нервно-психическими нарушениями, специалисты приходят в эту семью уже в первые месяцы жизни ребенка, наблюдают за его развитием и обучают родителей, как они должны вести себя с ребенком, как к нему относиться, как с ним заниматься. Например, в Бельгии центры ранней интервенции держат связь с различными медицинскими и социальными учреждениями.

Следующий принцип - максимальная информированность населения по проблемам инвалидности, в том числе и умственной отсталости. В специальных методических центрах издается большое число разнообразной литературы, касающейся всех аспектов проблемы умственной отсталости (медицинского, юридического, педагогического, психологического и т.д.). Эта литература предназначена как для специалистов так и для родителей. В Берлине издается специальный Путеводитель для инвалидов, в котором, лица, опекающие умственно отсталого, могут найти полную информацию обо всех учреждениях и организациях, занимающихся этой проблемой. Выпускается также и литература, специально предназначенная для людей с умственной отсталостью. Например, это специальные журналы, небольшие по объему и написанные простым и доступным языком. В таких журналах обычно печатаются статьи, посвященные каким-то определенным темам, (например,

проведение отпуска) простые задания и "головоломки", объявления о знакомствах и т.п., даются различные практические советы.

4. ПРАВОВОЙ АСПЕКТ ПОМОЩИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ ДЕТЯМ С ИХ СЕМЬЯМИ

Проблема правового аспекта помощи умственно отсталым детям может рассматриваться в рамках правовой помощи детям как одной из категорий граждан. Эта проблема имеет многолетнюю историю.

В 1913 г. была создана Международная ассоциация защиты детства. В 1923 году была принята в Женеве Декларация о правах ребенка, где были первые попытки разработать основные условия для полного развития личности детей. В 1924 и 1934 гг. эта декларация была вновь принята без особых дополнительных положений, но сам факт признания на международном уровне дал толчок для привлечения внимания к проблемам детей в их различных ситуациях.

До Второй мировой войны проблемы прав ребенка и попытка их решения были отражены в международно-правовой практике межправительственных и неправительственных организаций. После Второй мировой войны ситуация стала более ясной. Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций рекомендовали перепринять Женевскую Декларацию, т.е. Совет постарался убедить Объединенные Нации продолжать развитие и кодификацию международно-правовой практики в области прав детей.

В 1948 г. была принята Всеобщая Декларация прав человека, в которой закреплены права и свободы детей как права человека. Этот документ дал возможность для прогрессивного развития и кодификации прав ребенка.

В 1959 г. ООН приняла Декларацию о Правах Ребенка, а в 1989 принят текст Конвенции о Правах Ребенка. Потребовалось 30 лет, чтобы Конвенция, которая обладает силой закона, была сформулирована и принята ООН. Конвенция ратифицирована 14 странами Восточной Европы и 122 странами Мира (15).

Статья 23.

1. Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

2. Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке.

3. В признании особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется по возможности бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному по возможности вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

4. Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем, чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

В 1971 г. Генеральной Ассамблеей ООН была принята декларация о правах умственно отсталых лиц (12). В соответствии с указанной декларацией:

1. Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди.

2. Умственно отсталое лицо, имеет право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которое позволяет ему развивать свои способности и максимальные возможности.

3. Умственно отсталое лицо имеет право на материальное обеспечение и на удовлетворительный жизненный уровень. Оно имеет право продуктивно трудиться или заниматься каким-либо другим полезным делом в полную меру своих возможностей.

4. В тех случаях, когда это возможно, умственно отсталое лицо должно жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в различных формах жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение, необходимо сделать так, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от условий обычной жизни.

5. Умственно отсталое лицо имеет право пользоваться квалифицированными услугами опекуна в тех случаях, когда это необходимо для защиты его личного благосостояния и интересов.

6. Умственно отсталое лицо имеет право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения. В случае существенного

преследования в связи с каким-либо деянием оно должно иметь право на должное осуществление законности, полностью учитывающее степень умственного развития.

7. Если вследствие серьезного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или же возникает необходимость в ограничении или аннулировании некоторых или всех таких прав, то процедура, применяемая в целях такого ограничения или аннулирования, должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений. Эта процедура должна основываться на оценке квалифицированными специалистами общественно полезных возможностей умственно отсталого лица, а также предусматривать периодический пересмотр и право апелляции в высшие инстанции.

Специалисту по социальной работе и родителям необходимо знать основополагающие правительственные и ведомственные документы, предоставляющие детям с умственными и физическими ограничениями, в том числе детям-инвалидам, определенные льготы (6).

1. Семейный кодекс Российской Федерации

Все дети, независимо от состояния их здоровья, имеют право жить и воспитываться в семье (ст.54 Кодекса). Воспитание детей в семье обеспечивается наличием у родителей ребенка так называемых родительских прав. Родительские права фактически выступают и как обязанности родителей. Их ненадлежащее осуществление является основанием для лишения родителей таких прав или для ограничения их в правах (ст.69, 70 Кодекса).

Если у ребенка нет родителей, родительские права предоставляются другим лицам - усыновителям, опекунам либо попечителям. При отсутствии лиц, заменяющих родителей, дети помещаются на воспитание в государственные детские учреждения - дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, дома-интернаты.

Закон возлагает на родителей также обязанности по содержанию детей: родители обязаны содержать своих несовершеннолетних и нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи. Согласно ст.86 Кодекса, в случаях тяжелой болезни, увечья, инвалидности ребенка и других обстоятельствах родители, уплачивающие алименты на несовершеннолетних детей, могут быть привлечены к участию в дополнительных расходах. Размер участия в таких расходах определяется судом с учетом материального и семейного положения родителя.

2. Признание детей инвалидами

Инвалидность у детей - значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем (6).

В соответствии с законом РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" и во исполнение распоряжения Совета Министров РСФСР от 11 июля 1991 г. № 593-р приказом Минздрава РСФСР от 04 07 1991 № 117 разработаны и утверждены медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом. В их основу положены функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на сроки от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет, до достижения 16-летнего возраста. Определены порядок выдачи медицинского заключения детям-инвалидам в возрасте до 16 лет, медицинские показания для обеспечения вспомогательными бытовыми средствами, автономными средствами передвижения.

В случае несогласия с медицинским заключением родители или опекун ребенка-инвалида имеют право обжаловать данное заключение в вышестоящих медицинских учреждениях или в судебном порядке в течение одного месяца.

Введение расширенного списка заболеваний, дающих право установления инвалидности лицам, страдающим этими заболеваниями, позволило только в 1992 г. получать социальное пособие дополнительно 315 тыс. детей.

3. Детские специализированные учреждения

Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

Ребенок-инвалид помещается в специализированное детское учреждение по желанию родителей. Дети раннего возраста - до 4 лет - принимаются в специализированные дома ребенка, находящиеся в ведении органов здравоохранения.

В системе социальной защиты населения существует два типа стационарных учреждений для детей-инвалидов: дома-интернаты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и для умственно отсталых детей.

К числу специализированных детских учреждений, находящихся в системе народного образования, относятся в основном учреждения восстановительно-лечебного характера. Это школы-интернаты с особым режимом для слепых и слабовидящих детей, для детей с тяжелыми нарушениями речи, с последствиями полиомиелита и церебральных параличей.

При приеме ребенка в специализированное учреждение государство принимает на себя все расходы по его содержанию, воспитанию и лечению, а также уходу за ним. Если же ребенок находится в семье, ему назначается социальная пенсия.

4. Социальные пенсии детям-инвалидам

В соответствии с законом РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" (ст.114) социальная пенсия детям-инвалидам устанавливается в размере минимальной пенсии по старости.

Согласно закону Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в закон РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" (ст.3), минимальный размер пенсии устанавливается на уровне минимального размера оплаты труда.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 14.11.1992 г. № 1365 с 01 12 1992 г. в 2 раза повышены размеры социальных пособий и компенсационных выплат семьям с детьми, а также стипендий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 21.05.1992 г. № 515 "О повышении размеров социальных пособий и компенсационных выплат в 1992 году".

5. Пенсионное обеспечение членов семьи, занятых уходом за ребенком-инвалидом

Согласно ст.11 закона "О государственных пенсиях в РСФСР" (принят Верховным Советом РСФСР 20 ноября 1990 г.), матери инвалидов с детства, воспитавшие их до 8 лет, имеют право на пенсию по достижении 50 лет и при общем трудовом стаже не менее 15 лет.

Смерть ребенка после достижения восьмилетнего возраста не лишает мать права на указанную пенсию.

В общий трудовой стаж наравне с работой включается время ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет, а также за инвалидом I группы, независимо от причины инвалидности (ст.92 закона).

6. Льготы для лиц, воспитывающих детей-инвалидов

В соответствии с Законом о всеобщей воинской обязанности от 12 октября 1967 г. (с изменениями и дополнениями от 1985 г.) отсрочка от призыва на действительную службу по семейному положению предоставлена тем призванным, которые имеют на своем иждивении:

1) Двух и более детей или жену-инвалида I-II группы.

2) Одинокую трудоспособную мать с двумя и более детьми до 8 лет.

3) Одного или более родных братьев или сестер в возрасте до 16 лет - инвалидов с детства.

Согласно постановлению Верховного Совета СССР от 10 апреля 1990 г. № 1420-1 "О неотложных мерах по улучшению положения женщин, охране материнства и детства, укреплению семьи":

- больничный листок работающему лицу, занятому уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом, выдается в случае болезни матери лечащим врачом на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком;

- за женщинами сохраняется непрерывный трудовой стаж для исчисления пособий по временной нетрудоспособности в случае расторжения трудового договора в связи с уходом за ребенком в возрасте до

14 лет (в том числе находящимся на их попечении) или ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет при условии поступления на работу до достижения ребенком указанного возраста;

- одному из родителей (опекуну или попечителю), воспитывающему ребенка инвалида, устанавливаются:

а) выдача листка по временной нетрудоспособности на весь период санаторного лечения (с учетом времени на проезд) ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ребенком;

б) один дополнительный выходной день в месяц с оплатой его в размере дневного заработка за счет средств социального страхования.

Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 6 марта 1992 г. № 2464-1 "Об упорядочении платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях и финансовой поддержке системы этих учреждений" предусматривается освобождение родителей от уплаты за содержание в детских дошкольных учреждениях детей, у которых, по заключению медицинских учреждений, выявлены недостатки в физическом или психическом развитии, а также детей, находящихся в туберкулезных детских учреждениях.

Дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке (указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов").

7. Льготы по проезду

Всем инвалидам с детства, детям-инвалидам в возрасте до 16 лет, а также лицам, сопровождающим в поездках инвалидов I группы, предоставляется скидка в размере 50% со стоимости проезда по железной дороге, на водном, воздушном и междугородном автомобильном транспорте в период с 1 октября по 15 мая (если они не имеют права на более высокие льготы по другим основаниям) независимо от факта работы инвалида.

При проезде на воздушном транспорте указанная льгота предоставляется в сроки, установленные органом управления гражданской авиации.

Детям-инвалидам по зрению, детям-инвалидам, не имеющим двух конечностей или с параличом двух конечностей, а также инвалидам I и II групп других категорий этих же причин предоставлено право бесплатного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси), в сельских районах - в пределах административного района по месту жительства.

В сельской местности бесплатный проезд на автомобильном транспорте предоставляется инвалидам как по месту постоянного, так и временного жительства. В районах, где функция транспорта общего

пользования по перевозке пассажиров осуществляется ведомственным автомобильным транспортом, бесплатный проезд инвалидам предоставляется на этом транспорте.

В соответствии с указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" инвалиды в возрасте от 3 до 16 лет включительно (дети-инвалиды) и сопровождающие их лица (один из родителей, опекун, попечитель) при направлении в санаторно-курортное учреждение обеспечиваются билетами на проезд к месту лечения инвалида и обратно с 50-процентной скидкой, а сопровождающее лицо, кроме того, - бесплатной путевкой.

8. Льготы по медицинскому обслуживанию детей-инвалидов

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 11.12.1992 г. № 970 детям-инвалидам в возрасте до 16 лет лекарства по рецептам врачей выдаются бесплатно.

9. Обеспечение детей-инвалидов специальными техническими средствами

Семьям, имеющим ребенка-инвалида старше 3 лет, в соответствии с медицинскими показаниями, предоставляются бесплатно кресла-коляски, прогулочные кресла-коляски. (Приказ Минсобеса РСФСР от 15 02 1991 г. № 35). Эти средства передвижения выдаются на основании медицинского заключения детских лечебных учреждений на ребенка-инвалида в соответствии с "Медицинскими показаниями, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом", утвержденными приказом Минздрава РСФСР от 04 07 1991 г. № 117.

10. Льготы по протезированию

Инвалиды, нуждающиеся в протезировании, полностью или частично освобождаются от оплаты стоимости и ремонта протезно-ортопедических изделий (приказ Минсобеса РСФСР от 15 февраля 1991 г. № 35 "Об утверждении инструкции "О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов").

Предоставление тех или иных льгот инвалидам зависит от группы инвалидности, ее причин, видов протезно-ортопедических изделий, а также от того, находится ли инвалид на полном государственном содержании в учреждениях социальной защиты или нет.

Все инвалиды, находящиеся в профтехучилищах-интернатах для инвалидов, в детских домах-интернатах системы социальной защиты, получают протезно-ортопедические изделия бесплатно за счет средств указанных учреждений.

Всем гражданам, получающим протезно-ортопедические изделия бесплатно, ремонт этих изделий производится также бесплатно.

11. Жилищные и бытовые льготы

Согласно Жилищному кодексу РСФСР, в первоочередном порядке обеспечиваются жилой площадью лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний. Список заболеваний утвержден приказом Минздрава СССР от 28.03.1983 г. № 330 с изменениями, внесенными приказом Минздрава СССР от 23.12.1986 г. № 1650 и от 5.03.1988 г. № 187.

Медицинское заключение выдается больному по его заявлению, а в отношении больных, не достигших 16 лет, и психически больных, признанных судом в установленном порядке недееспособными, по заявлению их родителей, опекунов или попечителей.

Гражданам, страдающим тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний, размер дополнительной жилой площади может быть увеличен. Эти заболевания перечислены в списке болезней, дающих право лицам, страдающим ими, пользования дополнительной комнатой или дополнительной жилой площадью. Список утвержден циркуляром НКВД и Наркомздрава РСФСР от 13/19 января 1928 г. № 27/15 и в настоящее время является действующим, поскольку не противоречит Основам жилищного законодательства.

12. Льготы по налогам

В соответствии со ст.9 закона РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" и ст.3 закона РСФСР "О подоходном налоге с физических лиц", пенсии не подлежат обложению налогом. В соответствии с законом РСФСР "О подоходном налоге с физических лиц" (действует с 1 января 1992 г.) совокупный годовой доход одного из родителей, опекунов или попечителей (по выбору этих лиц), воспитывающих совместно проживающего и требующего постоянного ухода инвалида с детства или инвалида 1 группы, уменьшается на сумму дохода, не превышающего за каждый проработанный месяц трехкратный размер минимальной оплаты труда.

13. Освобождение от выпускных и переводных экзаменов

В соответствии с приказом Минпроса СССР и Минздрава СССР от 3 августа 1981 г. № 120/813 утвержден перечень заболеваний, которые могут явиться основанием для освобождения учащихся общеобразовательных школ от переводных и выпускных экзаменов. В приказе указаны заболевания, при которых срок освобождения от экзаменов - постоянно, и заболевания, при которых срок освобождения от экзаменов - строго индивидуально при обязательном заключении врача-специалиста.

14. Формирование доступной среды жизнедеятельности

Согласно указу Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1156 "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности", в целях обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной и производственной инфраструктуры, средств транспорта, связи и информатики не допускается:

- проектирование застройки городов и других поселений, разработка проектов на строительство и реконструкцию зданий и сооружений без учета

требований доступности их для инвалидов, разработка новых средств индивидуального и общественного пассажирского транспорта, связи и информатики без модификаций, приспособленных для пользования отдельными категориями инвалидов, - с момента вступления в силу настоящего указа;

- застройка городов и других поселений, строительство и реконструкция зданий и сооружений без обеспечения требований доступности их для инвалидов, а также серийное производство средств индивидуального и общественного пассажирского транспорта, связи и информатики без модификаций, приспособленных для пользования отдельными категориями инвалидов - с 1 января 1994 г.

15. Научное и информационное обеспечение проблем инвалидности и инвалидов

27 июля 1992 г. Президент Российской Федерации подписал Указ № 802 "О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов". Указом предусматривается, начиная с 1993 г., ежегодное целевое выделение финансовых средств и материально-технических ресурсов на организацию и проведение научных исследований по приоритетным направлениям государственной политики в отношении инвалидов и мероприятий по научно-технической информации и пропаганде по проблемам инвалидности и инвалидов.

Правительству Российской Федерации поручено разработать долгосрочную государственную комплексную программу научного обеспечения и информатизации проблем инвалидности и инвалидов на 1993-1997гг., включающую создание национального банка данных по проблемам инвалидности и инвалидов, региональных центров информации и исследований по проблемам инвалидности, региональных научно-практических центров по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов.

В течение последних лет продолжалась законодотворческая деятельность Российского государства, направленная на осуществление намеченной социальной политики в интересах детей, на выполнение Конституции Российской Федерации в части защиты семьи и детства, прав и свобод граждан, на обеспечение соответствия национального законодательства требованиям международно-правовых документов, прежде всего Конвенции ООН, Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей (4).

В целях практической реализации принципа приоритетности проблем детства в социальной политике был издан Указ Президента Российской Федерации от 18 августа 1994г. № 1696, в котором федеральная программа "Дети России" утверждена в качестве президентской.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 10.12.93 г. № 2122 "О совершенствовании системы социальных пособий и

компенсационных выплат семьям, имеющим детей, и повышении их размера". Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.1994 г. № 133 был утвержден порядок назначения и выплаты этих пособий.

В период с 1993 по 1994 годы продолжалась линия на расширение социальной поддержки семей с детьми, детей, оставшихся без родительского попечения, других особо нуждающихся в помощи категории детей (19).

В области охраны здоровья детей важным актом Правительства Российской Федерации является Постановление от 5 июня 1994 года № 623, которым утверждена Федеральная целевая программа "Вакцино-профилактика" на 1993-1997 гг. Цель программы - снижение уровня заболеваемости и смертности среди детей от инфекционных заболеваний.

Потребность в изменении законодательства, регулирующая алиментные обязательства, обусловила принятие в декабре 1994 г. Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в Кодекс о браке и семье РСФСР".

Среди законов, соответствующих Конвенции ООН по проблемам детства, важным является закон "Об образовании", который восстановил право граждан на получение бесплатного среднего (полного) пользования. Постановлением от 5 июня 1994 г. № 650 утверждено новое типовое положение начального профессионального образования и Постановлением от 31 августа 1994г. № 1008 типовое положение об общеобразовательном учреждении, которые распространяются и на категории детей, имеющих проблемы развития.

В Российской Федерации на всех уровнях действуют органы, занимающиеся проблемами семьи, женщин и детей. В настоящее время государственная политика в отношении детей-инвалидов направлена в основном на оказание различных видов социальной помощи, тогда как назрела необходимость изменить общественное сознание и деятельность государственных учреждений всех уровней в отношении этой части населения, создать условия для интеграции их в общество и укрепления предпосылок независимой жизни (21).

5. РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ И ОБУЧЕНИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Появление в семье ребенка-инвалида резко меняет сложившуюся семейную ситуацию. Чем выраженнее степень интеллектуальной недостаточности ребенка, тем в большей степени он приковывает к себе родителей, других членов семьи. Помимо медицинского ухода и бытовой помощи, умственно отсталый ребенок нуждается еще в воспитании и обучении.

Особая роль в воспитании и обучении умственно отсталого ребенка, формировании его как личности, принадлежит семье. Родители и другие близкие родственники, постоянно общаясь с ребенком, являются его первыми и главными воспитателями. Именно от них ребенок получает первые представления об окружающем мире, человеческих отношениях, приобретает различные умения и навыки. В связи с этим родители нуждаются в овладении хотя бы элементарными педагогическими знаниями.

Хорошо известно, что тесный эмоциональный контакт с матерью, начиная с первых дней жизни, ее ласка и забота, являются залогом полноценного психического развития любого ребенка. Эти первые эмоциональные отношения обогащаются в процессе возрастного развития, претерпевают глубокие изменения и служат необходимой основой для возникновения впоследствии более сложных социальных чувств. Подобный контакт играет большую роль и в интеллектуальном развитии ребенка (1).

Если соответствующие интеллектуальные и эмоциональные качества по тем или иным причинам не получают должного развития в раннем детстве, то в дальнейшем преодоление такого рода недостатков, как показывают многочисленные факты, оказывается делом трудным, а подчас и невозможным. Наглядным тому примером может служить судьба выпускников детских домов. Став взрослыми, эти, в общем, здоровые и полноценные люди, зачастую с трудом приспособляются к жизни, имеют целый комплекс серьезных психологических проблем. Они испытывают сложности в общении с окружающими людьми, с трудом принимают определенные социальные нормы и приобретают новые знания, часто имеют неадекватную самооценку.

Развитие умственно отсталых детей в целом идет по тем же законам, что и здоровых, с той лишь разницей, что эти дети обладают значительно меньшими компенсаторными возможностями для адаптации к окружающему миру. Поэтому роль семьи в воспитании такого ребенка представляется еще более значительной.

Учитывая особенности умственно отсталого ребенка, можно сказать, что обычно процесс воспитания бывает очень нелегким, требует от родителей огромного терпения, оптимизма, умения радоваться даже самым незначительным достижениям.

Прежде всего, умственно отсталый ребенок должен чувствовать, что близкие люди его любят и понимают, не считают хуже других детей, всегда готовы придти на помощь. Такое отношение формирует у ребенка чувство безопасности, доброжелательное отношение к окружающим, стремление вступать с ними в контакт, помогает ему раскрыть и реализовать свои потенциальные способности. Разумеется, речь не идет о необходимости баловать ребенка, во всем ему "потакать".

Напротив, разумная твердость и требования, соизмеримые с возможностями ребенка, должны стать одним из главных принципов воспитания. Родители должны также постоянно помнить, что их основная задача - всемерное развитие инициативы и самостоятельности ребенка. Необходимо поощрять каждую попытку ребенка что-то сделать самому. Родители должны проявлять выдержку и терпение и никогда не делать за ребенка то, что он уже может сделать сам.

Для более полноценного развития ребенка родители должны стараться обеспечить ему максимальную широту социальных контактов. Жизнь такого ребенка не должна замыкаться только в кругу своей семьи и в специализированных учреждениях. Он должен так же, как и здоровые дети, ходить в гости, посещать детские праздники, различные представления, спортивные мероприятия и по мере возможности в них участвовать. Родители и другие родственники должны помнить о необходимости организации общения ребенка со здоровыми сверстниками. Это могут быть дети их друзей, соседей, двоюродные братья и сестры и т.д. Следует помнить, что отношение к умственно отсталому ребенку здоровых детей в первую очередь определяется отношением взрослых. Если взрослые люди, прежде всего родители, воспринимают умственно отсталого ребенка как "ущербного", стесняются его, то и здоровые дети начинают относиться к нему как к неполноценному, отказываются с ним играть, могут проявлять агрессию. Здоровым детям необходимо объяснять, что умственно отсталый ребенок не хуже других детей, он просто имеет некоторые свои особенности, указывать на его положительные качества. Такой подход может в значительной степени облегчить в дальнейшем социальную адаптацию уже взрослого человека, помочь ему найти свое место в жизни.

Развитие любого ребенка, тем более умственно отсталого, происходит под влиянием обучения, которое организуют взрослые. Система обучения умственно отсталых детей предполагает комплексное воздействие: формирование навыков личной гигиены и самообслуживания, обучение грамоте и трудовое обучение, формирование знаний социально-бытового характера.

В силу ряда особенностей проявления умственной отсталости необходимо как можно раньше включать детей в учебно-воспитательный процесс, поскольку мозг ребенка в раннем возрасте более пластичен, а

следовательно, более податлив и "отзывчив" на различного рода педагогические воздействия.

В связи с особенностями психики умственно отсталого ребенка важным условием его развития является также постоянство и непрерывность применяемых воздействий, многократность повторения выполняемого им задания (движения), закрепление полученного навыка. При перерыве в обучении или его прекращении уже приобретенный ранее навык может распадаться, а "доразвитие" - прекратиться (3).

Поскольку ребенок, даже посещающий специализированные учреждения, значительную часть времени может проводить в семье, родители должны в это время продолжать работу по его обучению. При этом им необходимо находиться в тесном контакте со специалистами, знать, чему именно обучается ребенок в настоящее время, и стараться поддерживать и закреплять эти умения и навыки в домашних условиях.

Следует помнить, что обучение умственно отсталых детей должно носить, прежде всего, практическую направленность. Это значит, что объем сведений и представлений, запас формируемых навыков и умений должен соответствовать требованиям жизни. При обучении необходимо использовать наглядность, конкретный показ способов выполнения отдельных действий. При обучении детей нельзя ограничиваться только тренировкой отдельных навыков. Выполняемая детьми работа должна быть им понятна, иметь определенную цель и социальную значимость. Например, можно попросить ребенка вымыть посуду после завтрака, чтобы к обеду она была чистой, вынести мусор, чтобы можно было класть в ведро другой мусор, купить хлеба к обеду, т.к. без хлеба не едят и т.д. Часто ребенок без причины отказывается что-либо делать. В таком случае, взрослый может наглядно показать, что если, например, не купить в магазине хлеб, то обед будет невкусным. Такие ситуации, в большинстве случаев, действуют на детей положительно.

В дошкольном и младшем школьном возрасте основное внимание родителей должно быть направлено на формирование навыков личной гигиены и самообслуживания. Детей необходимо приучать чистить зубы, умываться, одеваться и раздеваться, складывать одежду, убирать постель, пользоваться туалетом. Первые попытки выполнять этот сложный для детей объем работы будут очень неловкими, неуклюжими. Иногда у взрослых не хватает терпения дожидаться, пока ребенок что-то сделает сам. Но получиться у ребенка может что-то только в том случае, если он многократно повторит отдельные действия, они станут автоматизированными и превратятся в стойкий навык. Это может произойти только в результате длительной тренировки.

На первых этапах обучения следует многократно совершать действия вместе с ребенком: взять его руки в свои и вместе с ним чистить зубы, мыть лицо и производить другие действия, постепенно предоставляя ему все больше

самостоятельности. Когда ребенок усвоит отдельные действия и порядок их повторения, нужно предоставить ему полную самостоятельность. Пусть очень медленно, неловко и на первых пора очень неаккуратно, но ребенок должен все сделать сам. Помощь родителей будет заключаться в контроле за порядком и завершенностью действия.

Отмечено, что на умственно отсталых детей самым положительным образом влияют ласковый тон и одобрение. Однако, использовать эти формы воздействия на ребенка нужно очень умело. Мягкость общения с ребенком должна сочетаться с требовательностью. Важно довести все начатые с ребенком дела до конца, потом уже поощрить его даже за самый незначительный результат.

Время, когда ребенок находится в семье, должно быть хорошо спланировано. Время подъема после сна необходимо использовать как период закрепления и обучения его навыкам личной гигиены. Показ следует сочетать с объяснениями назначения предметов личной гигиены. Здесь можно рассказать о белье, одежде, познакомить с домашней обувью. Постепенно у ребенка закрепляются навыки и формируются знания о предметах первой необходимости.

Такой же обучающий характер должен носить прием пищи. Ребенка следует учить правильно держать ложку, вилку, кружку, аккуратно есть. Он должен различать первое, второе, третье блюда, знать кухонную и обеденную посуду, ее назначение. Более старших детей необходимо привлекать к сервировке стола, мытью посуды. Пусть вначале ребенок кладет на стол только ложки и вилки, ставит стулья к столу. Таким образом, он приучается к ритуалу приема пищи, знакомится с предметами быта, проявляет заботу о членах семьи, которым раскладывает обеденные приборы. Постепенно круг его обязанностей должен расширяться: ребенку можно доверять полную сервировку стола, мытье посуды. Родители должны знать, что нельзя заполнять день ребенка одними развлечениями, следует предусмотреть чередование различных видов занятий с ребенком: игру, изобразительную деятельность, знакомство с окружающим, посещение зрелищных мероприятий и учреждений социально-бытового назначения.

Особенно много внимания следует уделять игре ребенка. Игра для умственно отсталых детей очень долго остается основной, ведущей деятельностью. Ученые установили, что в процессе игры происходит психическое развитие ребенка: совершенствуются и развиваются интеллектуальные возможности, формируются способность к общению, обогащается социальный опыт. Умственно отсталые дети часто сами не могут организовать игру, это должен сделать взрослый.

В дошкольном возрасте в процессе игры следует использовать игрушки которые по сути своей являются предметами окружающего нас мира. Детям нужно рассказывать об игрушке, о ее назначении, показать возможность игры с ней. Игрушек не должно быть много. Не следует покупать дорогие игрушки,

т.к. дети склонны быстро ломать их. Набор игрушек может быть следующим: две небольшие куклы, которых можно одевать, раздевать, мыть и т.д., набор мебели, посуды, машина с подъемным кузовом, набор животных, мяч, напольный строитель, мозаика.

Часто ребенок не знает, как действовать с игрушкой. Поэтому в процессе игры важно участие взрослого. Например, взяв куклу на руки, вместе с ребенком, взрослый говорит: "Посмотри, какая красивая кукла. Давай дадим ей имя. Какие у нее красивые волосы (гладит по голове), глаза (показывает). Смотри, у куклы есть нос, рот, уши, как у нас. Покажи, где они у тебя, а где у куклы (вместе с ребенком рассматривают лицо). Куклу можно посадить (сажают), поставить (ставят), и т.д. Давай это сделаем вместе". Эти действия необходимо повторить неоднократно. В такой форме надо знакомить детей и с другими игрушками. Речь взрослого должна быть эмоциональной, понятной и доступной детям. Только так можно привлечь внимание и интерес детей. Постепенно нужно переходить от знакомства со значением игрушек к совершению действий с ними.

Постепенно, по мере развития ребенка, характер игры должен меняться: к действиям с предметами присоединяется обыгрывание определенных сюжетов. Например, "Мама готовит обед", "Мама убирает дом". Игра должна сопровождаться речью. Сюжет игры должен быть простым, а сама игра непродолжительной по времени. Игры по определенному сюжету должны повторяться несколько раз.

В более старшем возрасте и в зависимости от интеллекта ребенка игра может еще более усложняться. В процессе игры ребенок может брать на себя определенную роль (например, говорить и действовать за маму, дочку и т.д.). Влияние ролевой игры на психическое развитие ребенка трудно переоценить. Доступна она далеко не всем детям, но обучать этому надо.

Такого же пристального внимания заслуживает изобразительная деятельность детей. К ней относятся: рисование, лепка, работа с мозаикой, простейшее конструирование. В процессе этих видов деятельности развиваются и совершенствуются органы чувств, развивается внимание и моторика, появляется усидчивость, целенаправленность действий. Изобразительная деятельность оказывает влияние на формирование мелких движений рук. Специалисты считают, что через эту деятельность происходит подготовка руки ребенка к письму и ручному труду.

Детям с легкой степенью умственной отсталости, посещающим вспомогательную школу, родители могут помочь в закреплении полученных знаний по чтению и письму (например, вместе написать письмо бабушке, сосчитать какие-то предметы или деньги).

Важнейшей задачей для родителей является также подготовка детей и подростков к трудовой деятельности. В процессе труда ребенок ощущает свою социальную значимость, сопричастность, вносит свою лепту в общее дело.

Занятость детей хозяйственно-бытовым трудом необходимо расширять. Вначале это может быть лишь уборка своей постели, затем комнаты, других жилых помещений. Дети могут вытирать пыль, подметать и мыть пол, мыть посуду, вытряхивать половики. Их можно научить чистить обувь, одежду, стирать белье, пришивать пуговицы. Дети более старшего возраста с относительно хорошим интеллектом любят работать с механизмами. Поэтому их необходимо научить пользоваться пылесосом, стиральной машиной, утюгом. Прежде, чем допустить ребенка к пользованию электроприборами, необходимо проработать с ним правила пользования и технику безопасности. Когда ребенок усвоит правила пользования прибором, он самостоятельно, но под контролем взрослого действует с ним.

Родителям следует помнить, что жизнь детей, а позднее и взрослых умственно отсталых будет проходить в коллективе сверстников и в общении с чужими людьми. Поэтому необходимо формировать у детей чувство товарищества, доброжелательного отношения к людям. Одним из средств нравственного воспитания является собственный пример родителей, их отношение друг к другу, к родным, близким. Умственно отсталые дети хорошо подражают взрослым в манере поведения, копируя их мимику и жесты. На конкретных делах детям нужно показывать примеры взаимной выручки, дружбы, проявления заботы. Показательной и убедительной формой нравственного воспитания является также проведение семейных праздников, подготовка к ним, проявление заботы и внимания к близким. Посильное участие в этих мероприятиях должен принимать и ребенок.

По мере взросления ребенка большое место в воспитательной работе должно занимать формирование социального опыта. В зависимости от интеллектуальных возможностей детей он будет неодинаков. Прежде всего необходимо научить детей правилам поведения в общественных местах: в транспорте, в магазине, на улице и т.д. Дети должны знать правила уличного движения, правила проезда на городском транспорте, выполнять соответствующие требования. Иногда дети не используют эти знания в жизни, во всем полагаясь на родителей. Между тем, умение самостоятельно ездить на городском транспорте является одной из предпосылок более успешной социальной адаптации в дальнейшем.

Детей следует знакомить с учреждениями социально-бытового назначения, прежде всего с различными магазинами - продовольственными и промтоварными, их отделами. Следует объяснить им назначение этих магазинов, учить совершать покупки. Многие из умственно отсталых детей способны совершать покупки самостоятельно. Сначала ребенок совершает покупки вместе со взрослым. Приучать его к этому нужно постепенно, многократно повторяя одни и те же действия. Сначала ребенок может лишь подавать чек продавцу и просить подать ему покупку. Затем он учится выбивать чек в кассе. Следует помнить, что начинать надо с одной вещи,

стоимость которой доступна пониманию ребенка. Постепенно ребенок приучается осуществлять покупку вместе со взрослым, с помощью взрослого и, наконец, самостоятельно.

Опыт показывает, что став взрослыми, некоторые лица даже с глубокой умственной отсталостью на заработанные деньги покупают одежду, украшения, пластинки и т.д. Те, кто не обучен этому, вынуждены прибегать к помощи товарищей. Много внимания требует обучение детей зданию достоинства денег. Обучать этому следует как можно раньше. Подростки уже должны знать достоинство денежных ассигнаций. Детей надо обучать знанию стоимости самых простых предметов быта и первой необходимости. Они должны знать, что деньги можно разменять, а при покупке следует получить сдачу.

Подростков с легкой степенью умственной отсталости необходимо учить планировать семейный бюджет, совершать покупки разнообразных предметов бытового назначения.

Не следует забывать и о дальнейшем формировании навыков самообслуживания. Подростки должны уметь не только правильно, но и красиво одеваться. Их нужно учить правильно пользоваться каждым видом одежды в зависимости от времени года, погоды. Подростки должны тщательно следить за своей одеждой, правильно хранить ее, стирать, гладить. Им следует прививать умение нарядно одеться, соблюдать простейшие сочетания цветов в одежде. Подростки должны следить за чистотой тела, вовремя стричься. Особое место должны занимать обстоятельные беседы с девушками-подростками о личной гигиене с показом соответствующих процедур.

Таким образом, родители, обладая определенными знаниями, могут очень многое сделать для своего ребенка, помочь ему адаптироваться в жизни. Дети, которые проходят школу жизни вместе с родителями, имеют больше возможностей для своего развития. Поэтому чем больше усилий приложено родителями к воспитанию и обучению умственно отсталого ребенка, тем более благоприятной будет его судьба.

Советы, изложенные в этом разделе, касаются по существу роли родителей в воспитании детей вообще. Особенности состоят в том, что работа родителей умственно отсталого ребенка в отличие от работы родителей здоровых детей носит целенаправленный, неотступный характер, повседневный и последовательный, она должна начинаться как можно раньше и продолжаться всю жизнь. Представляется целесообразным воспользоваться "Картой наблюдения за развитием умственно отсталого ребенка" (приложение), которая позволяет отмечать успехи работы родителей.

6. РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В ПОМОЩИ СЕМЬЕ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ РЕБЕНКОМ

Работники социальной службы как "носители" новой для России научной дисциплины сталкиваются с трудностями не только в реализации поставленных перед ними (в квалификационной характеристике) задач. Положение осложняется и неразработанностью теоретических и методологических проблем социальной работы.

Можно согласиться с А.М. Пановым (20) о наличии трех аспектов сущностного содержания социальной работы:

а) оказание помощи отдельному человеку или группе лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, путем поддержки, консультирования, реабилитации, патронажа и использования других видов социальных услуг;

б) актуализация потенциала самопомощи лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;

в) целенаправленное влияние на формирование и реализацию социально-экономической политики на всех уровнях - от муниципального до федерального - с целью обеспечить социально здоровую среду жизнеобитания и жизнедеятельности человека, систему поддержки людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

Первые два аспекта составляют микроуровень, а третий - макроуровень социальной работы.

Иначе говоря, социальные работники представляют собой достаточно серьезную силу, которая может быть использована не только для "частных услуг". При наличии определенных условий и предпосылок институт социальных работников может способствовать социальным преобразованиям в стране.

В более узком понимании и применительно к рассматриваемой проблеме социальная работа - вид профессиональной деятельности определенной категории специалистов, призванных помогать в физическом, психологическом и моральном отношении лицам, нуждающимся в различных видах помощи. Среди нуждающихся в социальных видах помощи могут быть отдельные лица (инвалиды, пожилые, трудные подростки, дезадаптированные элементы и т.д.), либо группы лиц (учащиеся, школьники, малые трудовые коллективы и др.), либо семьи, имеющие проблемы.

Эта последняя категория - семья, - имеет свои специфические особенности, т.к. может включать в качестве объекта воздействия социального работника либо инвалида, либо трудного подростка, либо пожилого человека, либо целую совокупность различных категорий из перечисленных выше лиц (11).

При обсуждении вопроса о роли социального работника в помощи семье невольно возникает вопрос о праве социального работника проникать во внутреннюю жизнь семьи. В связи с этим совершенно правомерна постановка вопроса о применении принципа суверенности семьи, который дает ей безусловное право оберегать свою внутреннюю жизнь от постороннего вмешательства и надзора, а также возможность принять или отвергнуть помощь консультанта, терапевта и др. (37).

Второй, не менее важный вопрос, - это характер, содержание ожидаемой от социального работника помощи. Изучение семей с взрослыми инвалидами и пожилыми людьми (9) показало, что наиболее актуальной является нуждаемость таких категорий семей в медицинской помощи и социально-бытовом обслуживании.

Было установлено также, что нуждаемость в психолого-педагогической поддержке составляла лишь 3,5%. По-видимому, невостребованность такого рода помощи объясняется непривычностью для нашего общества вмешательства в интимную среду семьи, несформированностью потребности.

В контексте рассматриваемой проблемы - социальная работа с семьей умственно отсталого ребенка, - специалист по социальной работе сталкивается с множеством самых разных проблем. Выше уже были рассмотрены проблемы семьи, в которой растет умственно отсталый ребенок, ребенок-инвалид.

Для того, чтобы социальный работник мог ориентироваться в проблемах такой категории семьи, необходимо различать семьи, в которых ребенок находится постоянно среди близких, под присмотром одного из родителей или других родственников, либо посещает реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, либо находится в детском доме-интернате на постоянном или 5-дневном пребывании.

Вместе с тем, несмотря на различия в статусе этих семей, имеются общие проблемы, связанные с самим фактом обремененности семьи наличием в ней ребенка-инвалида.

Задача в том, чтобы располагать информацией, иметь банк данных о количестве таких семей, их месте проживания, их материальном положении, о структуре этих семей, их морально-психологическом статусе, их различных потребностях, их нуждаемости в специалистах по социальной работе.

В соответствии с законодательством все такие семьи имеют право на гарантированные государством пенсии и пособия и ряд льгот. Задача социального работника заключается в том, чтобы информировать родителей об их правах и способствовать реализации этих прав. Здесь имеется в виду информация о конкретных постановлениях правительства, Указах Президента, решениях местной администрации и т.д., а также информирование семьи об учреждениях, должностных лицах, которые отвечают за реализацию прав таких семей.

В семьях с умственно отсталым ребенком нередко возникают проблемы, связанные с незнанием родителями проявлений умственной отсталости, перспектив развития ребенка, страхом за его судьбу. Родители не знают, каким может вырасти умственно отсталый ребенок, чему он сможет научиться, что они сами должны делать, чтобы как-то помочь. У родителей возникает вопрос, что будет с ним, когда они уже не смогут его опекать. В этом случае социальный работник должен предоставить полную информацию о том, какую помощь государство оказывает таким семьям, о различных видах специальных учреждений, занимающихся обучением и воспитанием таких детей, чему обучают детей в этих учреждениях, какие существуют возможности социальной адаптации и трудоустройства их во взрослой жизни.

При этом акцент должен делаться на том, что такой ребенок, а затем и взрослый человек ни на каком из этапов своей жизни не останется без поддержки государства, не окажется "за бортом жизни", что он, так же, как и здоровые, имеет возможность развиваться и обучаться в соответствии со своими способностями. Следует отметить, что нередко уже одно предоставление такой информации помогает членам семьи почувствовать себя увереннее, спокойнее, обрести желание бороться за судьбу ребенка.

Успешное решение этих сложных задач возможно лишь в том случае, если психологический климат в семье является благоприятным, родители чувствуют уверенность в своих силах, адекватно относятся к своему ребенку. К сожалению, как показывает практика, ситуация далеко не всегда складывается подобным образом. Обычно с рождением умственно отсталого ребенка в семье возникает целый ряд сложных психологических проблем, которые приводят не только к психологической дезадаптации родителей, но и к распаду семьи. По данным исследований, около половины умственно отсталых детей в семьях воспитываются одним из родителей. Как правило ребенок остается с матерью.

Разумеется, своеобразие ситуации в подобных семьях зависит от очень многих причин и требует индивидуального подхода к ее решению. Тем не менее, можно выделить ряд типичных проблем, возникающих в семьях с умственно отсталым ребенком. Социальный работник, не подменяя квалифицированного психолога, может уже на первых этапах работы с семьей помочь снять напряжение, наладить контакт членов семьи друг с другом, правильно оценить возникшую жизненную ситуацию и наметить пути ее разрешения. При этом необходимо иметь в виду, что семья является единым организмом, все ее члены находятся в определенной зависимости друг от друга, и по возможности пытаться выстроить работу с каждым членом семьи, включая представителей старшего поколения и достаточно взрослых здоровых детей, если они есть. Такая работа должна строиться с учетом структуры семьи, образовательного уровня ее членов, их собственной оценки сложившейся ситуации, готовности к сотрудничеству.

Следует отметить, что наиболее тяжелая психологическая ситуация складывается чаще всего в тех семьях, где сразу после рождения ребенка родители узнают, что он тяжело болен, (например, при рождении ребенка с тяжелой наследственной патологией), прогноз его развития неблагоприятен. Часто родителям предлагают оказаться от такого ребенка, поместив его в государственное учреждение социальной защиты. Иногда решение воспитывать такого ребенка дома не разделяется всеми членами семьи, что сразу приводит к конфликтам.

Довольно часто члены семьи пытаются найти ответ на вопрос: " Кто виноват в рождении такого ребенка?" Это приводит родителей ребенка к постоянным взаимным упрекам и отчуждению их друг от друга. В нашем обществе бытует представление, что умственно отсталые дети рождаются главным образом у людей, страдающих алкоголизмом, наркоманией и т.д. Вместе с тем известно, что ухудшение экологической обстановки, условий труда, накопление в человеческой популяции различных негативных факторов привело к тому, что сейчас число рождений таких детей увеличивается во всем мире, и никто не застрахован от такой беды. Множество благополучных семей сталкивается и будет сталкиваться с подобными проблемами.

Этим не исчерпываются проблемы семьи, имеющей умственно отсталого ребенка. Они могут возникать и обостряться на разных этапах жизни. Известно, что даже самые любящие, заботливые и оптимистически настроенные родители, воспитывая такого ребенка, испытывают огромную эмоциональную и психическую нагрузку, что, в конце концов, может привести к психологическому срыву. Чаще всего подобная ситуация случается с матерью. Социальный работник, наблюдая за семьей и предвидя такую возможность, может вовремя посоветовать семье несколько изменить образ жизни. Например, хотя бы на время кто-то из других членов семьи может частично взять на себя обязанности по уходу за ребенком с тем, чтобы мать смогла немного отдохнуть и заняться решением своих проблем. Либо социальный работник ищет место, где ребенок может находиться хотя бы несколько часов в день. В странах Европы таких возможностей имеется довольно много. Так, частично осуществлять уход за ребенком могут центры дневного пребывания, расположенные в данном микрорайоне, группы взаимной поддержки и даже соседи, многие из которых считают своим долгом оказывать помощь нуждающимся.

Иногда в семьях возникают ситуации, когда ее члены должны сосредоточиться на решении каких-то особых проблем (например, тяжелая болезнь кого-то из членов семьи, сложные отношения между супругами, проблемы с другими детьми и т.п.). В этом случае может произойти изменение отношения к умственно отсталому ребенку, он может восприниматься как обуза, возможен даже отказ от ребенка и помещение его в стационарное учреждение. Социальный работник в такой ситуации также может помочь

семье найти оптимальное решение проблемы, максимально благоприятное для ребенка-инвалида. Варианты такого решения могут быть самыми разнообразными. Это может быть помещение ребенка в специализированное учреждение на пятидневное пребывание или даже поиск семьи, которая согласится взять его к себе на достаточно продолжительное время. Такая помощь может помочь не только пережить семье возникшие жизненные трудности, но иногда и сохранить ее.

Наиболее сложная психологическая ситуация может возникнуть при распаде семьи, когда мать одна вынуждена воспитывать умственно отсталого ребенка. Нередко в подобной ситуации женщина замыкается в себе, чувствует неуверенность, сужается круг ее интересов и социальных контактов. Социальный работник должен объяснить женщине, что ее жизнь не кончилась, что она должна бороться за себя и ребенка, что отношение к ней окружающих во многом зависит от ее собственного личностного роста. Наиболее эффективным в таком случае является пример других женщин, которые смогли достойно выйти из подобной ситуации. Такие примеры можно найти в группах взаимной поддержки, различных общественных объединениях родителей людей с умственной отсталостью, благотворительных организациях.

Если же психологические проблемы семьи не могут быть решены в течение достаточно длительного времени, напряжение не снимается, отношения между членами продолжают ухудшаться - задача социального работника заключается в том, чтобы убедить семью обратиться за помощью к квалифицированному психологу.

Имеются некоторые особенности работы специалистов по социальной работе в зависимости от статуса семьи, статуса ребенка-инвалида в семье и в социальном окружении.

Рассмотрим различные варианты.

6.1. Умственно отсталый ребенок воспитывается в семье

Какие задачи встают перед социальным работником? Их можно разделить на две потока: один из них касается самого ребенка-инвалида, другой - его семейного окружения. Проблемы, возникающие у ребенка-инвалида, это проблемы связанные с его личными потребностями: получение медицинской помощи, обучение, обеспечение техническими средствами реабилитации, обеспечение занимательным и развивающим досугом, трудовой занятостью. Вполне вероятно, что при наличии выраженной умственной отсталости эти потребности не будут носить субъективный характер, а выступать как объективная данность, которую можно представить как социальную недостаточность.

В Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (17) последняя рассматривается с нескольких позиций: из-за ограничения физической независимости, из-за ограничения способности заниматься обычной

деятельностью, из-за ограничения способности к получению образования, из-за ограничения способности к профессиональной деятельности, из-за ограничения экономической самостоятельности, из-за ограничения способности к интеграции в общество.

Применительно к умственно отсталым детям может быть использовано понятие социальной недостаточности из-за ограничения способности к получению образования и из-за ограничения способности к интеграции в общество.

Другой круг задач, встающих перед социальным работником - это проблемы семьи ребенка-инвалида, его ближайшего окружения. На первом месте стоят вопросы просвещения родителей, информирование их об особенностях психики детей с выраженной умственной отсталостью, о приемах воспитания и обучения детей. Правомерно допустить, что социальный работник не будет обладать достаточной компетенцией, чтобы осуществлять эту информационную деятельность. В таком случае он может выступать как организатор обеспечения родителей учебными пособиями, руководствами, возможно, консультациями специалистов (психиатров, логопедов, дефектологов и др.).

Важная роль принадлежит социальным работникам в объединении родителей в общественные организации, ассоциации для взаимной поддержки и взаимной поддержки и взаимодействия в вопросах оказания помощи собственным детям путем создания для них клубов, организации различных досуговых мероприятий и т.д.

В связи с тем, что матери или другому трудоспособному члену семьи приходится заниматься систематическим уходом за умственно отсталым ребенком, возникают проблемы материальных затруднений, которые еще более осложняют ситуацию в семье. Социальный работник должен оказать содействие в обеспечении матери работой в надомных условиях, связаться со службой занятости, местной администрацией и как официальное лицо решать эти вопросы.

6.2. Умственно отсталый ребенок посещает реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями

В этом варианте социального статуса умственно отсталого ребенка роль социального работника имеет свои характерные особенности. Вначале социальному работнику предстоит провести работу по информированию семьи о целях и задачах такого Центра, показать преимущества этого учреждения по сравнению с домашним пребыванием ребенка. Далее социальный работник знакомит родителей с порядком работы реабилитационного центра, теми мероприятиями, которые там проводятся, помогает в оформлении ребенка в реабилитационный центр. В дальнейшем социальный работник выступает как посредник между семьей и реабилитационным центром, между родителями и специалистами этого учреждения.

Известно, что основным содержанием деятельности реабилитационного центра является обучение детей-инвалидов. Для детей с выраженной умственной отсталостью этот процесс представляет определенные трудности ввиду их ограниченных способностей к усвоению учебного материала. С большей эффективностью этот процесс будет осуществляться при условии непрерывности и постоянства обучения.

В связи с этим роль социального работника в случаях посещения умственно отсталым ребенком реабилитационного центра состоит в том, чтобы осуществлять преемственность между воспитателями и родителями в обучающем процессе. При развитии, формировании любого навыка при выраженной умственной отсталости необходимо домашнее повторение, подкрепление проделанных действий на занятиях. Задача социального работника заключается в информировании родителей о необходимости проведения домашних занятий с детьми, в консультировании их по методике проведения занятий и ведению наблюдения за детьми. Необходимо обучить родителей методике оценки развития детей, оценке эффективности их обучения. Здесь возможна индивидуальная либо групповая работа с родителями. При этом социальный работник прибегает к помощи воспитателей и других педагогических работников для обучения родителей, способствует обеспечению родителей доступной для них педагогической, методической литературой.

Наибольшего эффекта социальный работник достигает в том случае, если он имеет специально разработанную для каждой семьи программу, в которой будут выделены мероприятия, этапы их освоения, сроки и кратность. Необходимо также выделение ролевых функций участников программы, "прописывание" ролей родителей, воспитателей, социального работника, умственно отсталого ребенка.

6.3. Умственно отсталый ребенок находится в детском доме-интернате

При рассмотрении этого, третьего варианта социального статуса ребенка с выраженной степенью умственной отсталости очевидна наибольшая его "оторванность", "отдаленность" от семьи. Тем не менее, здесь рассматривается ситуация, когда речь идет о ребенке, имеющем родителей. Помещение его в детский дом-интернат могло быть продиктовано разными обстоятельствами: невозможность обеспечить уход за ребенком в домашних условиях, желание родителей воспользоваться всеми видами услуг в стационарном учреждении и др.

Пребывание умственно отсталого ребенка может быть постоянным, в течение многих лет в связи с тяжестью состояния психики, либо иметь форму недельного (5-дневного) пребывания. В зависимости от этих обстоятельств задачи социального работника могут иметь свои особенности.

В первом случае - при постоянном пребывании умственно отсталого ребенка в стационаре, - деятельность социального работника ориентирована

на обслуживание ребенка в стационарных условиях наряду с медицинским и педагогическим персоналом.

Социальные работники могут привлекаться к организации трудовой занятости подростков, организации досуга, осуществлению преемственности между детскими и психоневрологическими интернатами и т.д.

Что же касается непосредственной помощи семье, то здесь следует иметь в виду возможность и необходимость социальной интеграции умственно отсталых подростков, участие в решении их дальнейшей судьбы. В подростковом возрасте возникают вопросы трудоустройства в соответствии с приобретенными трудовыми и профессиональными навыками. Социальный работник может выступать как менеджер, изучивший рынок труда. Он может обсуждать вопросы трудоустройства умственно отсталых подростков с муниципальными властями, ставить вопросы предоставления им жилья. В системе учреждений социальной защиты вопросы частичной социальной интеграции умственно отсталых подростков могут решаться при условии создания специализированных общежитий, которые будут со временем открыты для такого контингента инвалидов.

При постоянном пребывании детей в стационаре не исключена возможность временной выписки их из дома-интерната (в отпускной период родителей, в каникулярное время в детском доме-интернате и т.д.). Роль социального работника в таких ситуациях не только возрастает, но и приобретает несколько иной аспект. В деятельности социального работника происходит смещение акцента на контакты с семьей.

Речь идет о социально-педагогическом консультировании семьи (3), информировании родителей о необходимости проведения занятий с детьми в домашних условиях при условии контроля со стороны социального работника.

Во втором случае, при 5-дневном (недельном) пребывании детей в доме-интернате - контакты социального работника с семьей становятся постоянными и необходимыми. По существу роль социального работника по отношению к семье умственно отсталого ребенка совпадает с той ролью, которую он играет по отношению к семье ребенка, посещающего реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями. Здесь имеется в виду осуществление преемственности между воспитателями детского дома-интерната и семьей, заострение внимания родителей на необходимости соблюдения принципа непрерывности процесса обучения умственно отсталых детей,

Таким образом, роль социального работника в помощи семье с умственно отсталым ребенком многогранна. Он является одним из главных источников информации по социальным, правовым и другим вопросам, которые касаются и умственно отсталого ребенка, и его семьи, сообщает адреса различных служб и учреждений.

Социальный работник выступает и как консультант, который выслушивает просьбы, дает советы в рамках своей компетенции.

Социальный работник выполняет связующую роль между семьей и различными службами и учреждениями как на местном, так и федеральном уровне.

Социальный работник, представляя интересы умственно отсталого ребенка и его семьи, выступает как адвокат, владеющий информацией нормативно-правового характера.

Социальный работник разрабатывает программу совместных действий с семьей, опираясь на пожелания членов семьи и руководствуясь нормативно-правовыми документами.

Социальный работник оказывает первичную психотерапевтическую помощь семье с умственно отсталым ребенком в пределах своей компетенции и определяет необходимость вмешательства квалифицированного психотерапевта.

По существу, спектр деятельности социального работника в области помощи семье умственно отсталого ребенка гораздо шире, он соответствует профессиональным требованиям к социальному работнику (36) и вместе с тем имеет специфические особенности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ состояния помощи умственно отсталым детям свидетельствует о наличии множества проблем, встающих как перед семьями, так и перед государством. Положение усугубляется нестабильной социально-экономической ситуацией в стране. Вместе с тем, несмотря на сложность кризисного периода, в России развивается сеть новых учреждений, которые могут оказать помощь умственно отсталым детям, готовятся специальные работники социальных служб, цель которых осуществлять различные виды поддержки семьям, имеющим умственно отсталых детей.

Умственная отсталость как причина инвалидности имеет специфические особенности. В связи с отсутствием доступных популярных руководств, освещающих клинические проявления, причины возникновения умственной отсталости, представленная в книге информация рассчитана на просвещение и родителей, и социальных работников.

Родители имеют возможность ознакомиться с особенностью деятельности учреждений для умственно отсталых детей в системе Минздравмедрома, образования, Минтруда и социального развития России. Представленная в книге информация поможет родителям в выборе учреждения для своего ребенка с учетом тех особенностей, которые обусловлены степенью интеллектуального дефекта.

Социальная работа в России делает первые шаги. Имеется ряд трудностей организационного, морально-этического и психологического характера в работе с семьей ребенка-инвалида и особенно с семьей, имеющей ребенка с выраженной умственной отсталостью.

В книге сделан акцент на роль семьи с умственно отсталым ребенком в вопросах его воспитания, обучения, понимания важности систематической работы, показана необходимость опоры на социального работника. Вместе с тем отражена многоаспектная роль социального работника. Показаны особенности его деятельности в зависимости от места пребывания (проживания, обучения) умственно отсталого ребенка. Представлены "точки" соприкосновения, взаимодействия социального работника и родителей, показана перспектива совместных усилий по реабилитации детей с выраженной умственной отсталостью.

Совершенно очевидна необходимость действенного просвещения родителей, имеющих детей-инвалидов, организация университетов для такой категории родителей, издание специальной литературы. Важно создание общественных организаций родителей детей-инвалидов, привлечение благотворительных организаций, расширение сети негосударственных учреждений в помощь государственным для более полного охвата умственно отсталых детей реабилитационными мероприятиями.

В деле подготовки социальных работников необходим акцент на специальном образовании, на подготовке специалистов различного уровня

для оказания социальной помощи семьям, имеющим детей с выраженной умственной отсталостью.

СПИСОК ЦИТИРОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И НОРМАТИВНЫХ АКТОВ

1. Актуальные проблемы современного детства. Под ред., Е.М. Рыбинского, М., 1993
2. Алексеева О. Кто помогает детям? О работе благотворительных организаций. САФ. Российское представительство, 1994, 132 с.
3. В помощь родителям умственно отсталых детей, находящихся в домах-интернатах. Методические рекоменд. М., 1987, (составители: Дементьева Н.Ф., Поперечная Л.Н., Черненко Т.Н.), ЦИЭТИН, 18 с.
4. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей ООН. Нью-Йорк, 1990.
5. Грачева Е.К. Руководство по занятию с отсталыми детьми и идиотами. Спб, 1907, 29 с.
6. Грачев Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. М., 1992
7. Дементьева Н.Ф., Поперечная Л.Н., Табунова Е.Н. и др. Организация системы дифференцированного обучения глубоко умственно отсталых детей. Методические рекомендации. - М., 1987, 28 с. ЦИЭТИН
8. Дементьева Н.Ф., Поперечная Л.Н. Устинова Э.В. и др. Методика комплектования контингента домов-интернатов для умственно отсталых детей. Методические рекомендации М., 1988, 26 с. ЦИЭТИН
9. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболев А.Я. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника //Социальная работа в учреждениях здравоохранения. М. 1992, с. 83-97. Департамент проблем семьи, женщин и детей МСЗ РФ. Центр общечеловеческих ценностей.
10. Дементьева Н.Ф., Цикото Г.В., Исаева Т.Н., Багаева Г.Н., Еремина А.А. Обучение и воспитание детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью. "Дефектология", 1994 № 6, с. 63-68.
11. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. - Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. Тюмень, 1995, 108 с. Институт социальной работы. Тюменская областная ассоциация работников социальных служб.
12. Декларация о правах умственно отсталых лиц. В сб. деклараций о правах инвалидов ООН. Нью-Йорк, 1988.
13. Замский А.О. История олигофренопедагогики. М., 1974, 392 с. "Просвещение".
14. Исаев Н.А. - Органы социального обеспечения в борьбе с детским калечеством.//Социальное обеспечение 1934, № 6, с. 6-8
15. Конвенция о правах ребенка ООН. Нью-Йорк, 1989.

16. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями развития интеллекта. М., 1988, "Педагогика".
17. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. М., 1994, 100 с., РАМН, НИИ социальной гигиены и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко.
18. Олигофрения. Большая медицинская энциклопедия, т. 17, изд. 3, М., 1981, с. 287-294 Издат-во "Советская энциклопедия".
19. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад. 1994 год. М., 1995, 100 с. Международный издательский дом "Синергия".
20. Панов А.М. - Социальная работа как наука: обоснование и структура //Проблемы социальной работы в России. М., 1995, с. 6-14. Институт социальной работы. Ассоциация работников социальных служб.
21. Права ребенка. Основные международные документы (под редакцией Рыбинского Е.М.) М., "Дом", 1992.
22. Приказ МСО РСФСР от 18.10.68 г. № 125 "О дальнейшей типизации и профилировании домов-интернатов" - В сб. нормативных актов по организации работы домов-интернатов для престарелых и инвалидов МСО РСФСР. - М., 1985, с. 7-8
23. Приказ МСО РСФСР от 6.04.79 г. № 35 "Об утверждении Положения о детских домах-интернатах для умственно отсталых детей МСО РСФСР". В сб. нормативных актов по организации работы домов-интернатов для престарелых и инвалидов МСО РСФСР ч. 1, - М., 1985, с. 38-44
24. Приказ Госкомитета СССР по народному образованию от 15 07 91 № 340 об утверждении Примерного положения о психолого-медико-педагогической консультации
25. Приказ Минсоцзащиты России от 14 декабря 1994 г. № 249 "Об утверждении Примерного положения о реабилитационном Центре для детей и подростков с ограниченными возможностями".
26. Программа обучения глубоко умственно отсталых детей. М., 1982, НИИ дефектологии АПН СССР.
27. Программы специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (в том числе трудовое обучение, изобразительное искусство, физическая культура, социально-бытовая ориентировка, ритмика) - "Просвещение", М., 1990.
28. Программы для специализированных дошкольных учреждений. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. М., "Просвещение". 1991
29. Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью., М., ЦИЭТИН, 1993, 68 с.

30. Рубинштейн С.Я. - Психология умственно отсталого школьника. М., 1970, 28 с.
31. Сборник программ трудового обучения глубоко умственно отсталых детей в домах-интернатах. М., 1985, 25 с. (ЦИЭТИН)
32. Сборник программ социальной адаптации лиц с выраженной умственной отсталостью, находящихся в детских и психоневрологических интернатах. М., 1988, 26с. (ЦИЭТИН).
33. Система попечения умственно отсталых в Финляндии. Хельсинки, 1994, 5 с. Финский союз помощи умственно отсталым.
34. Социальное обеспечение в Финляндии. Хельсинки, 1989, 45с. Министерство социального обеспечения и здравоохранения.
35. Справочник. Юнайтед Уэй. Благотворительные организации России. Составитель Ю. Чижов. М., 1992. Информационно-экспертная группа "Панорама".
36. Холостова Е.И. - Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника. Библиотечка социального работника. М., 1993., 34 с. Издат. "Союз".
37. Шеляг Т.В. - Принципы социальной работы с семьей.//Проблемы социальной работы в России. М., 1995 г. с. 129-133. Институт социальной работы ассоциации работников социальных служб.
38. Was ist die Internationale Liga von Vereiningungen fur Menschen mit gestiger Behinderung? (YLSMH) Brussel, 1984, 23 s.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Карта наблюдения за развитием ребенка

Дата	Развитие моторики		Развитие речи		Развитие игры		
	Общая моторика	Тонкая моторика рук	Понимание речи окружающих	Собственная речь	Какие игровые действия совершает ребенок	Играет с помощью взрослого	Играет самостоятельно

Карта наблюдения за развитием ребенка (продолжение).

Дата	Изобразительная деятельность			Формирование навыков самообслуживания		
	Вид изобразительной деятельности (рисование, лепка, рукоделие и т.д.)	Действия с помощью взрослого	Самостоятельные действия	Какими навыками самообслуживания овладел	Выполняет соответствующие действия с помощью взрослого	Выполняет самостоятельно под контролем взрослого

Карта наблюдения за развитием ребенка (продолжение).

Дата	Формирование трудовых навыков			Запас знаний и представлений об окружающем мире
	Какими навыками овладел	Выполняет соответствующие действия с помощью взрослого	Выполняет самостоятельно под контролем взрослого	
				Отмечается, что нового узнал ребенок, каким образом он может использовать эти знания в повседневной жизни

Карта наблюдения за развитием ребенка (продолжение).

Дата	Эмоциональные проявления			Поведение				
	Эмоциональные проявления выражены незначительно	Эмоции выразительные, адекватные	Неадекватные эмоциональные проявления	Пассивен, заторможен	Возбудим, непоседлив	Агрессивен	Капризен, упрям	Адекватное поведение

Карта наблюдения за развитием ребенка (продолжение).

Дата	Работоспособность			Социальная адаптация		
	Целенаправленная деятельность отсутствует	Способен сосредоточиться на выполнении какого-либо действия лишь на непродолжительное время	Способен выполнять какое-либо действие достаточно продолжительное время	Умение общаться с детьми и взрослыми	Умение правильно вести себя в общественных местах	Умение ездить в общественном транспорте

Карта наблюдения за развитием ребенка (окончание).

Дата	Социальная адаптация (продолжение)				
	Знание учреждений бытового назначения	Знание достоинства денег и умение совершить покупку	Умение следить за своим внешним видом	Участие в различных спортивных мероприятиях, праздниках и т.д., организуемых для инвалидов	Другое