

УДК 376:64

**Н. Т. Ибадуллаева**  
докторант кафедри соціології  
Бакинського державного університету

### ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТЕ

Подростковый возраст играет большую роль в формировании личности человека. Среда, окружающая подростка, в том числе семья, школа, социальное окружение оказывают положительное влияние на становление его личностных характеристик также и в том случае, если у него здоровая генетика, хорошее самочувствие и отсутствуют какие-либо заболевания или увечья. Известно, что состояние эмпатии или фрустрации, а также ригидности в значительной степени зависит от социального самочувствия подростка, его внутренней самооценки и мотивационной структуры. Ясно, что в случае какой-то «ущербности» по состоянию здоровья данная структура взаимоотношений ломается и требуется помощь специалиста, в том числе социального работника. В современном обществе фигура социального работника выдвигается на первый план. Это связано с возросшими возможностями в сфере оказания социальной помощи, а также улучшением инфраструктуры, сферы обслуживания и т. д.

Кроме того, актуальность проблемы обусловлена изменением внутрисемейных отношений между родителями и детьми. Традиционные ценности постепенно заменяются новыми, где независимость детей ценится достаточно высоко. Вместе с тем ухудшение экологии, низкий уровень жизни у определенной части населения, недостатки в культуре здравоохранения, в ценностях здоровой жизни приводят к росту физических дефектов у детей как генетического, так и социального происхождения.

Поскольку проблема носит исключительно актуальный и практический характер, имеется многочисленная литература как теоретического, так и прикладного плана, данный вопрос особенно широко рассматривается в западной литературе, поскольку вопросы социальной работы с отдельными группами населения разрабатываются здесь уже со второй половины XIX столетия.

Одной из форм организации социальной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными физическими и психическими недостатками, является реализация программ по социальной реабилитации с помощью родителей, благодаря которым (программам) развиваются отдельные навыки и формируется внутренний эмоционально-волевой мир [1, с. 12]. На Западе существует много программ работы с подростками. Родители могут обратиться за помощью к школьному персоналу (консультанты, социальные работники, администраторы), в сервисные агентства, медицинские центры, другие программы социальных услуг, разработанные специально для групп риска молодежи и их семей, государственные детские учреждения социальной помощи и т. д.

Социальные работники могут помочь родителям определить и исследовать сложные вопросы семьи. Индивидуальные, семейные и групповые консультации предоставляются клиническими социальными работниками, которые могут помочь родителям и подросткам улучшить свои навыки общения и взаимоотношения, разрешать конфликты и решать важные вопросы в области психического и физического здоровья [2]. В США действуют многочисленные центры по оказанию различного вида помощи детям с физическими и психическими осложнениями (к примеру, Центр школ и программ для детей и молодежи, которые имеют сложные образовательные и поведенческие потребности, в том числе страдающие аутизмом) [3].

Исследователи подчеркивают, что детское физическое и эмоциональное состояние, а также их социальное и когнитивное развитие во многом зависят от динамики развития их семьи. Рост заболеваемости и поведенческих проблем у детей может свидетельствовать о том, что некоторые семьи пытаются справиться с растущими стрессовыми нагрузками, которые они испытывают, но не всегда это получается [4].

Таблица 1

Таблица по заболеваниям жителей страны до 18 лет в 2014 году

Все болезни,	806 167
из них:	
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	73 856
новообразования	498
крови и кроветворных органов и нарушения, вовлекающие иммунный механизм, приводящие к отдельным расстройствам	31 633
заболевания эндокринной системы, обмена веществ и расстройства питания	17 497
психические и поведенческие расстройства	2 743
нервные заболевания (нервная система)	39 918
заболевания глаз	34 176
болезни уха и сосцевидного отростка	20 713
болезни сердечнососудистой системы	15 878
заболевания органов дыхания	393 063
заболевания органов пищеварения	64 176
заболевания кожи и подкожной клетчатки	20 986
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11 155
заболевания мочеполовой системы	18 013
беременность, роды и послеродовой период	398
осложнения, возникающие в перинатальном периоде	7 897
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3 278
некоторые из рубрик могут быть отнесены к другим клиническим и лабораторным исследованиям, симптомы, признаки и случаи отклонения от нормы	6 541
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	43 748

В статье предполагается определить основные направления оказания социальной помощи детям и подросткам, имеющим проблемы с физическим здоровьем и по тем или иным причинам находящимся как в общих, так и специализированных интернатах. С этой целью было проведено специальное исследование. Поставлена цель системного анализа всех возможностей оказания социальной помощи подросткам, а также выявления недостатков в данной работе и путей их преодоления.

Методы и методология анализа полученных результатов и состояния дел в указанной сфере. Составлена специальная анкета, в которой выявляются все особенности состояния подростка, его ценностные приоритеты, окружение, взаимоотношения с окружающими его людьми, семьей и т. д. Опрос происходил также в отношении условий проживания, среды в целом и пр. Было опрошено свыше 170 подростков как из школ-интернатов, так и проживающих в семье. Опрос был проведен силами студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа» в Бакинском государственном университете, в апреле-мае 2016 года, которые посетили с этой целью ряд интернатов, расположенных в пригородах г. Баку.

Прежде чем перейти к изложению полученных в результате опроса данных, рассмотрим некоторые статистические показатели заболеваемости подростков с ограниченными физическими и психическими недостатками в стране.

По состоянию на 2015 год в стране проживало 634,4 тыс. детей в возрасте от 10 до 14 лет и 724,9 тыс. подростков и молодежи в возрасте от 15 до 19 лет. Рассмотрим ряд таблиц по заболеваниям среди детей и подростков.

Из зарегистрированных 806 167 заболеваний лидируют заболевания органов дыхания, а также органов пищеварения. Кроме того, имеется ряд инфекционных и паразитарных заболеваний, которые также имеют большую выраженность. Какова картина заболеваний по некоторым опасным болезням у подростков?

Следует отметить положительную тенденцию в развитии этих в каком-то смысле социальных заболеваний, поскольку они связаны с загрязнением окружающей среды, недостаточ-

ной профилактической работой органов здравоохранения, условиями жизни и медицинской безграмотностью родителей. Почти у каждого второго ребенка развита анемия. Из года в год растет число детей с недостатком йода в организме, что приводит к слабоумию и отставанию в развитии. Стабильной остается нехватка витамина А. Кроме того, ряд болезней привел к инвалидности, в результате на каждые 10 000 детей и подростков в возрасте до 18 лет приходится 48 инвалидов.

Больше всего инвалидности по заболеваниям нервной системы, по психическим заболеваниям, по заболеваниям дыхательных путей. Как видно из приведенных цифр, работа по оказанию социальной помощи подросткам, получившим ту или иную физическую травму в виде заболевания, следовательно, с ограниченными физическими возможностями предстает большая. Главными причинами, ведущими к инвалидности, являются заболевания нервной системы, врожденные аномалии, а также болезни глаз и психические расстройства. Все это налагает на работников социальных органов большую ответственность. Такую же ответственность должны нести работники здравоохранения, родители, школьные органы. Работа должна вестись в комплексе, с учетом социально-экономических, психологических и медицинских показателей.

В данном смысле обратимся вначале к работе стационаров, оказывающих подобным клиентам ту или иную помощь. Естественно, большинство детей получает необходимую помощь дома, в семье, однако по ряду показателей таких детей помещают в пансионаты, интернаты, лечебные учреждения.

В стране имеется профессионально-реабилитационный центр для молодежи с ограниченными возможностями, а также учреждение по социальной службе для детей с ограниченными возможностями (№ 1 и № 2), все указанные учреждения находятся в г. Баку и его пригородах. В 2015 году в двух интернатах для детей и подростков с ограниченными возможностями проживало 314 человек (всего здесь 370 мест).

С этими детьми работают профессиональные врачи, педагоги, воспитатели, психологи. Вместе с тем вопросы социальной реабилитации, их вхождения в социальные связи, удов-

Таблица 2

Заболевания среди подростков и молодежи новообразованиями

	2012 год	2013 год	2014 год
Число больных, впервые взятых на учет, с первичным диагнозом, человек	8 645	9 064	9 543
в возрасте 14–17 лет, всего	31	38	28
мужчины	22	17	17
женщины	9	21	11
в возрасте 18–29 лет, всего	239	223	191
мужчины	126	114	86
женщины	113	109	105

Таблица 3

Заболевания среди подростков и молодежи до 18 лет по ряду других показателей

	2013 год	2014 год
Из общего числа больных детей, взятых на учет в лечебно-профилактических учреждениях		
анемия	22 172	23 398
йододефицит	253	517
нехватка витамина А	54	49
отставание в росте и слабое развитие	529	598
на каждые 100 000 населения:		
анемия	870,1	913,0
йододефицит	9,9	20,2
нехватка витамина А	2,1	1,9
отставание в росте и слабое развитие	20,8	23,3

летворения социальных запросов как личности и гражданина на все еще ждут своего полноценного решения. Нами было проведено исследование силами студентов второго и третьего курсов в ряде интернатов г. Баку. В ходе опроса была собрана определенная информация относительно характера и условий заболеваний подростков, а также условий их содержания. В интернате № 11, расположенном в поселке Бильгах, учатся как здоровые дети, так и те, которые имеют ограниченные физические и психические возможности.

В частности, первый блок вопросов был связан с ролью экологического фактора в сохранении здоровья или возможностью заболеть. Однозначно ответы совпадали в том, что вода, земля, воздух, продукты питания способствуют ряду заболеваний, в том числе и приводящих к тяжелым осложнениям, инвалидности и т. д. Питание обеспечивается государством. Опрошенные в целом были довольны предоставляемым питанием, которое содержит все необходимые компоненты. Даже у на первый взгляд здоровых детей были жалобы на ослабление памяти, зрения, нервной системы, они отмечали, что болеют не меньше 3–4 раз в год.

При оценке своей внешности и физического состояния респонденты выразили желание иметь более густые волосы, другую форму глаз и их цвет, другой рост и т. д., все эти желания связаны с критичностью в отношении себя, поскольку подростковые изменения в организме приводят к определенным, хотя и временным диспропорциям в теле, которые постепенно проходят. Поскольку в интернате содержались дети разных возрастных категорий, воспитательный процесс и в целом характер взаимоотношений построен так, что старшие присматривают за младшими, опекают их, т. е. соблюдается определенная преемственность в воспитании и обучении. Имеет значение и инклюзивность в обучении, поскольку здесь вместе учатся дети, по-разному подверженные психическим отклонениям. В целом речь не идет о сильных психических отклонениях, в основном заболевании нервной системы. Отмечается также то, что организация учебы, методика обучения не отягощают их, не приводят к нервному расстройству и вполне их устраивают.

Время распределено так, чтобы оставалось время и на отдых, и на учебу. Вместе с тем складывалось впечатление, что дети как бы подучены или просто боятся говорить правду, хотя визуально в интернате был полный порядок и классные, и спальные комнаты были удобными и аккуратными.

Учитывая то, что здесь каждый ребенок нуждается в особом отношении и уходе, становится ясным, какова нагрузка на обслуживающий персонал. Однако реально увидеть индивидуальный подход к каждому ребенку в течение

времени пребывания в интернате не удалось. Главная цель здесь – добиться их нормальной интеграции в общество. Следует отметить, что интернат расположен далеко от города, здесь нет поблизости больницы, аптеки, парка, развлекательных центров. Все это отрицательно сказывается на мировоззрении детей, ограничивает его только стенами интерната. Вывозить за пределы интерната руководству удается очень редко, когда помогают спонсоры. Иногда дети пасуют даже перед простыми терминами и понятиями.

Детям необходимо больше общаться со всеми, в том числе с родителями, с представителями общественности, им нужно активно принимать участие в общественных делах города и поселка. Лишь при соблюдении этих условий болезнь отступит и представится возможность стать полноценным членом общества. Тем, кто поступил в интернат недавно, порой трудно адаптироваться. Есть дети, которые плачут, скучают по родителям. Здесь большие задачи стоят перед психологом и воспитателями. Не секрет, что в отношении детей в интернатах применяется порой жестокое обращение, что тщательно скрывается от общественности. В особенности подобные явления распространены там, где содержатся дети, не вполне здоровые психически. Неслучайно многие дети просили студентов приходиться чаще, отмечая, что им становится от этого хорошо. Они подходили, брали их за руки, обнимали. Имеются проблемы санитарно-гигиенического плана. Следует отметить, что здесь много как детей, потерявших родителей или хотя бы одного из них, так и детей, чьи родители лишены родительских прав. Следовательно, об их будущем обязано позаботиться именно государство.

Таким образом, содержание детей в школах-интернатах основано на правопорядке и социальной поддержке. В особенности это касается детей подросткового возраста. В интернат поступают дети, которые по тем или иным причинам не могут обучаться в другой школе, находясь в семье. Если в период развала СССР в интернаты поступали дети из особо нуждавшихся семей, то теперь сюда собирают тех, которые наряду с обучением должны проходить курс лечения и находиться под контролем врачей. Совместное пребывание детей имеет свои как положительные, так и отрицательные стороны. Нужен общественный контроль над деятельностью интернатов, а также специально разработанная программа для подростков, учитывающая их возрастные особенности. Режим дня в основном малоподвижен, хотя для развивающегося организма это вредно. Необходимо, чтобы местные власти создали необходимые условия для расширения круга общения детей. Именно в этом, прежде всего, нуждаются подопечные интерната.

Таблица 4

Показатели болезней, приведших к инвалидности по возрастам, в 2014 году в Азербайджане

	Всего инвалидов	В том числе по возрастным группам				До 18 лет на каждые 10 000 человек
		0–3 года	4–7 лет	8–13 лет	14–17 лет	
Все болезни	11 199					43,8
признаны инвалидами по основным заболеваниям:						
туберкулез	92	8	29	35	20	0,4
болезни органов дыхания	714	84	277	253	100	2,8
болезни эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ	275	44	70	104	57	1,1
психические расстройства и расстройства поведения	956	189	264	319	184	3,7
заболевания нервной системы	3 014	952	998	697	367	11,8
болезни глаз	775	139	248	245	143	3,0
болезни уха и сосцевидного отростка	361	98	137	86	40	1,4
болезни сердечнососудистой системы	399	96	106	129	68	1,6
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1 190	580	314	207	89	4,7
травмы, отравления и другие последствия внешних причин	671	181	192	184	114	2,6

**Література**

1. Борисова И.В. Роль социальной адаптации в работе с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными физическими и умственными возможностями / И.В. Борисова // Проблемы социальной работы с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации : матер. Регион. науч.-практич. конф., г. Ртищево, 11 ноября 2011 г. / под ред. Т.В. Егоровой, П.А. Шацкова. – Балашов : Николаев, 2012. – 124 с.

2. Frederic Reamer and Deborah Siegel. How Social Workers Help Struggling Teens [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.helpstartshere.org/>.

3. Special Needs / Special Education // Therapeutic Schools [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.iser.com/special-needs-schools.html>.

**Аннотация**

**Ибадуллаева Н. Т. Проблемы социальной помощи подросткам с ограниченными физическими возможностями в условиях обучения в интернате.** – Статья.

В статье рассматриваются вопросы социальной помощи подросткам с физическими и психическими проблемами в условиях обучения в интернатах в Азербайджане. Интернаты различаются по контингенту и характеру заболеваний детей. Кроме того, имеет значение возраст ребенка, его семейное состояние и психосоматические показатели. Определено, что в интернатах существуют проблемы низкого профессионализма персонала, недостатки в их общении с детьми, а также проблемы в санитарии и гигиене. Общее состояние интернатов в целом можно считать удовлетворительным, однако следует укрепить материальную базу.

**Ключевые слова:** социальная помощь, подростковая группа, группы риска, физические и психические возможности, интернаты, семья, инклюзивное обучение.

**Анотація**

**Ибадуллаева Н. Т. Проблемы социальной помощи подросткам с ограниченными физическими возможностями в условиях обучения в интернате.** – Статья.

У статті розглядаються питання соціальної допомоги підліткам із фізичними та психічними проблемами в умовах навчання в інтернатах в Азербайджані. Інтернати розрізняються за контингентом і характером захворювань дітей. Крім того, має значення вік дитини, її сімейний стан і психосоматичні показники. Визначено, що в інтернатах є проблеми низького професіоналізму персоналу, недоліки в їх спілкуванні з дітьми, а також проблеми санітарії й гігієни. Загальний стан інтернатів загалом можна вважати задовільним, проте потрібно зміцнити матеріальну базу.

**Ключові слова:** соціальна допомога, підліткова група, групи ризику, фізичні та психічні можливості, інтернати, сім'я, інклюзивне навчання.

**Summary**

**Ibadullaeva N. T. Social care for disabled adolescents studying in boarding schools.** – Article.

The article deals with the issues of social care for adolescents with physical and mental challenges studying in boarding schools in Azerbaijan. Boarding schools differ according to the status and kind of diseases of children on board. Besides that, children's age, family status and psychosomatic indicators are also important. It was determined that boarding schools have problems with low professionalism of personnel, shortcomings in their communication with children, as well as problems in sanitation and hygiene. The general condition of boarding schools as a whole can be considered satisfactory, but facilities and equipment should be improved.

**Key words:** social support, adolescents, risk groups, physical and mental opportunities, boarding schools, family, inclusive education.