

Кравцова М.В., Значение трудовой деятельности в социализации людей с интеллектуальными и множественными нарушениями развития// Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при лечении и реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами: Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием (29-30 марта 2012г.).— Минск, 2012.

ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.

М.В.Кравцова

«...Мастерские - это жизнь и работа, и радость в общении с людьми.

Это наша жизнь, которую мы должны пожить достойно.

Если бы в мире не было мастерских, мы могли бы остаться без работы.

Мастерские – это наша жизнь и работа, в которых нуждается каждый человек с ограничениями».

(Николай Гринь, сотрудник мастерских для людей с особенностями психофизического развития прихода храма иконы Божией Матери

«Всех скорбящих Радость»)

Организация жизнедеятельности того или иного человека в обществе всегда детерминирована мировоззрением общества, его культурой. Так сложилось, что издавна в нашей культуре отношение к больному ребенку и человеку (исключение составляет советский период) всегда было связано со страхом обидеть, с заботой, жалостью. Скорее всего, именно такое отношение сформировалось в доминирующую до сегодняшнего дня в структуре реабилитации концепцию ухода, ориентированную на заботу, попечение, но не на развитие. И именно поэтому не так легко идет процесс понимания и организации трудовой деятельности человека с особенностями психофизического развития сегодня.

Мастерские прихода храма иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость» появились в 1997 году. Именно тогда были открыты первые две мастерские (швейная и типография) для взрослых с интеллектуальными нарушениями и эпилепсией [5]. Идея организации трудовой деятельности людей с тяжелыми нарушениями развития в тот период времени была абсолютно нова, даже мало понятна. Прерогативой взрослых людей с тяжелыми нарушениями развития оставался закрытый интернат, где доминирующей концепцией была концепция ухода, когда основное внимание уделяется витальным потребностям: накормить, одеть, обеспечить защиту. Долгое время в нашей стране существовали понятия «необучаемый»

и «нетрудоспособный», люди с тяжелыми нарушениями считались не способными для трудовой деятельности, не способными для получения знаний, данные направления работы не были сформированы, что значительно ограничивало участие детей и взрослых людей с инвалидностью в жизни общества и в возможностях развития. Мы же исходили из того, что человек, несмотря на то, что его нарушения состояния здоровья достаточно серьезны, может и должен работать, так как это делает его жизнь полноценной и способствует развитию. У любого человека есть право на труд, с одной стороны, и, с другой, любому человеку можно подобрать в индивидуальном порядке тот вид деятельности, который будет ему доступен. Сегодня эта идея как нельзя актуальна.

Взгляд на трудовую деятельность людей с интеллектуальной недостаточностью и множественными нарушениями развития может быть рассмотрен как минимум с двух позиций:

1. Труд – нормативная характеристика жизни любого взрослого человека в обществе.

С одной стороны – это право на труд, закрепленное в международной Конвенции ООН [4], с другой – ведущий вид деятельности любого взрослого человека. Надо понять, что человеку с особенностями психофизического развития также присуща потребность в реализации своего потенциала, своих способностей; также присущи потребности в причастности к группе, в переживании прекрасного. Трудовая деятельность создает условия для удовлетворения широкого спектра потребностей взрослого человека и, будучи ведущим видом деятельности, создает также условия для развития.

Отправной точкой в организации трудовой деятельности человека с особенностями психофизического развития должно стать понимание его основных потребностей. И, надо сказать, самая большая проблема в организации трудовой деятельности человека с тяжелыми нарушениями развития на сегодняшний день лежит не в отсутствии достаточного финансирования, не в отсутствии помещений и оборудования и даже не в отсутствии знаний технологий, а в отсутствии понимания потребностей и мотивов, чувств и переживаний, особенностей сознания и самосознания человека с особенностями психофизического развития.

2. С другой стороны, труд – эффективный метод реабилитации и социализации человека с особенностями психофизического развития [8;9]. На вопрос о том, что можно было бы предложить людям, имеющим тяжелые интеллектуальные нарушения, в качестве максимально эффективного метода реабилитации, социализации и, как следствие, успешной интеграции в общество лучше ответить, обратившись к более чем 100-летнему опыту европейских государств в области организации социальной системы.

На сегодняшний день в отношении людей с особенностями психики социальная политика и экономика Европы признает не только более гуманным и адекватным 21 веку, но и более экономичным, создание условий для максимального включения в жизнедеятельность общества людей, имеющих особенности здоровья. Эта политика противостоит концепции- уходу и практике помещения людей с особенностями психофизического развития в закрытые интернатные учреждения. В частности, признанным для Германии, Швеции, Голландии и других европейских государств является создание возможностей трудовой деятельности людей с особенностями психики, а именно: мастерских с защищенными рабочими местами и интеграционных фирм как более развитой формы. В основе этой идеи лежат представления о работе как комплексной человеческой деятельности, осуществляемой на различных уровнях.

Еще в 1920 году работа была признана терапевтическим средством. Х.Симон требовал систематического активирования хронически больных людей, что оказывало стабилизирующее воздействие, поднимало настроение и приводило к сокращению медикаментозной терапии. Х.Симон стал создателем системы социальных воздействий, метода работы с людьми с ограничениями жизнедеятельности, который теперь называется социотерапией. Х.Симон исходил из положения, что приспособление к среде является основным принципом жизни. Оно требует от каждого индивида постоянной мобилизации всех сил и способностей. И, напротив, при излишне щадящем режиме ослабленные, но все же имеющиеся у человека с ограничениями жизнедеятельности силы бездействуют, что приводит к их дальнейшему ослаблению и патологической адаптации. Таким образом, через максимализацию адаптивных возможностей человека происходит восстановление и развитие его личного и социального статуса [8;9].

Это доказывают и многочисленные клинические наблюдения, выявившие негативные явления длительной госпитализации, связанной с пребыванием длительное время в депривированной среде, приводящей к явлениям «госпитализма».

В социотерапии нашел свое развитие ключевой принцип, заложенный в активирующей терапии, а именно апелляция к активной деятельности самого человека. Именно такая форма работы способствует устранению проявлений нарушений развития и состояний. Сущность терапии заключается в мобилизации тех резервных функций организма, которые не нарушены, в стимулировании людей с нарушениями развития в процессе трудовой терапии и путем трудоустройства. [1;9].

Основой всех концепций социотерапии является представление о том, что социальное окружение имеет важнейшее значение для течения психических заболеваний и что социальные мероприятия могут влиять позитивно и

негативно на симптоматику болезни. Проведение социотерапии включает в себя реализацию следующих условий: образование по возможности «нормальной», дружеской и открытой среды; более гибкую организацию ограничения свободы; структурирование и организацию дня (рабочее время, время досуга); предоставление возможности встреч в неформальных и терапевтических группах; ориентацию людей с особенностями психофизического развития на внешний мир; обеспечение возможности контактов; создание условий для посещения мест культуры и отдыха. Социотерапия должна способствовать усилению интереса человека к «нормальной», здоровой стороне жизни, ко всему, что не связано с ограничением болезнью. Цель - достичь того, чтобы человек, имеющий ограничения жизнедеятельности, смог справиться с более значительными физическими и психологическими нагрузками, улучшить и стабилизировать основную способность к труду и специальные способности для интеграции в общество.

Если представить обобщенно терапевтический потенциал, который содержится в работе, то можно выделить следующие положения:

- Работа - элементарная человеческая деятельность.
- Как правило, работа делается для других и связывает человека с окружающим миром.
- Работа делает возможным участие в общественно признанной жизни (значимые социальные контакты вне семьи)
- Работа создает ежедневные человеческие контакты, необходимые каждому, чтобы оставаться психологически уравновешенным.
- Работа является сильнейшей связью с реальностью и делает возможным накопление реального опыта (как работа с инструментами, применение материала, так и осуществление социальных связей).
- Работа создает так называемое чувство присутствия, например, по отношению к действительности (возвращение реальности).
- Работа служит защищенности существования (социальные услуги, обеспечение старости).
- Работа обеспечивает определенную степень независимости, например, делает независимым от материальной помощи других, если речь идет о регулярно оплачиваемом труде.
- Работа – утомительность деятельности, напряженность.
- Работа структурирует повседневность (структурирует распорядок дня и время).
- Работа как средство для развития личности (тренировка психомоторных функций и способности давать оценку, постоянное взаимодействие с окружающим миром, развитие способностей).

- Через работу человек учится принимать на себя ответственность (работа в нашем обществе означает переход от детства к взрослому состоянию). [1;8;9].

В процессе трудовой деятельности происходит становление жизненного плана личности, который связан с вопросами профессионального (кем быть?) и морального (каким быть?) самоопределения. Происходит адаптация на психическом уровне – уровне восстановления утраченного равновесия между человеком и окружающей средой, психосоциальном - уровне поддержания целостного функционирования и взаимодействия личности с окружающей средой. Это также необходимая предпосылка для самоуважения, для осознания человеком благополучного личностного развития через профессиональное признание. Именно в трудовой деятельности происходит процесс реализации человеком на протяжении всей жизни своего потенциала: познавательного, творческого, коммуникативного, морально-нравственного с целью стать полноценно функционирующей личностью. Работа связывает человека с окружающим миром и делает возможным накопление реального опыта, создает перспективы для будущего.

В основе организации процесса сопровождения человека с особенностями психофизического развития лежит конкретное концептуальное представление специалиста о таком человеке, о целях и смыслах его жизни.

К сожалению, все еще можно встретить даже среди специалистов позицию, которая связана с тем, что такие люди «не способны к развитию». Это формирует и определенное отношение к ним: очень низкий уровень требований как в обучении, так и в воспитании нравственных качеств, адекватных форм поведения в обществе. В значительной степени это сказывается на уровне развития детей, а потом и взрослых с особенностями психофизического развития. Уместно здесь вспомнить слова Л.С.Выготского, который сказал: «Неправильно было бы выводить все симптомы, все особенности психики умственно отсталого ребенка из основной причины его отсталости, то есть из факта поражения его головного мозга. Поступать так значило бы игнорировать процесс развития. ...Развитие психики – это специфика детского возраста, пробивающаяся сквозь любую, самую тяжкую патологию организма». Возможности психики к развитию даже при тяжелых нарушениях развития достаточно высоки.). [6;7].

Развитие сферы практики специальной психологии и педагогики происходит сегодня особенно динамично. Сегодня, новая социальная политика европейских стран стремится в отношении людей с особенностями психофизического развития осуществить свои цели реабилитации и развития с учетом требований Конвенции ООН о правах инвалидов. Цель Конвенции ООН заключается в поощрении, защите и обеспечении полного

осуществления инвалидами на равной основе всех прав человека [1;8].

В конце прошлого года проект закона "О присоединении Республики Беларусь к Конвенции о правах инвалидов" был внесен в Совет Министров и направлен правительством на экспертизу в Национальный центр законодательства и правовых исследований. Ратификация Конвенции ООН и принятие международных обязательств предполагает не только совершенствование нормативной правовой базы и приведение национального законодательства в соответствие с положениями Конвенции ООН, но и принципиальное изменение парадигмы социально-психологической и педагогической помощи детям и взрослым с особенностями психофизического развития. За последние три века она претерпела значительные изменения.

Новая парадигма кардинально меняет установку специалистов на людей с особенностями психофизического развития и отношение к этой категории лиц. Инклюзия подразумевает включение, участие людей с тяжелыми нарушениями развития в жизнь общества, а значит в рамках новой парадигмы должен быть полностью завершен процесс деинституализации [1, 2;8]. В задачи специалистов входит не создание благоприятной, комфортной, но обособленной среды, а обеспечение и поддержание жизнедеятельности человека в его привычной повседневной среде, которая контролируется самим индивидом. В контексте данного подхода сотрудниками НИИ труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь активно разрабатывается концепция института помощника, в функции которого, как предполагается, и будет входить сопровождение лица с особенностями психофизического развития в ходе его повседневной жизни. Практика ассистентской помощи уже успешно зарекомендовала себя в европейском сообществе.

Другой важный момент парадигмы инклюзии заключается в том, что человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности выступает не как объект социально-психологической помощи, а как активный субъект собственной жизни и, в частности, субъект процесса реабилитации [1;2]. Это предполагает личное участие человека с особенностями психофизического развития в принятии решения в отношении его жизни, видов и интенсивности помощи, которые ему необходимы. Специалисты не принимают решения за человека, а учитывают его мнение при принятии тех или иных решений. Человек сам определяет, как должна выглядеть помощь, в которой он нуждается. И помощь ограничивается только теми услугами, в которых нуждается сам человек с особенностями психофизического развития. Таким образом, специалист избегает излишнего вмешательства в жизнь индивида. Формулировка целей реабилитации и развития, выбор средств их достижения также предполагает их совместное обсуждение с

человеком с ограниченными возможностями жизнедеятельности, совместную разработку плана реализации и собственно совместную реализацию. Оказание услуги определяется не учреждением, а потребностями индивида и зависит от его жизненной ситуации [2].

Более того, акцент в социально-психологическом сопровождении людей с особенностями психофизического развития переносится с целей реабилитации на планирование активной деятельности, позволяющей лицу с ограниченными возможностями полноправно участвовать в жизни общества [1;8;9]. С этой точки зрения лечение и реабилитация рассматриваются не как цель, а как средство для достижения основной цели – инклюзии, т.е. максимально полноценного участия в общественной жизни и личностного развития.

Конвенция ООН первым правом признает право человека с особенностями психофизического развития на равные возможности участия в жизни общества [4]. Полноправное участие в жизни предполагает создание таких средовых условий, которые бы учитывали особенности каждого человека и не препятствовали участию в жизни: получению образования, трудовой деятельности, досугу, общению, творческой самореализации. В данном случае, в построении социально-психологического сопровождения, необходимо отталкиваться не от возможностей, которые на данный момент предоставляют существующие социальные и образовательные учреждения, а собственно от потребностей самого человека [1;2]. С одной стороны, речь идет о доступности возможностей для удовлетворения спектра основных потребностей человека, и здесь мы подчеркиваем отсутствие каких-либо различий в потребностях людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности и людей, не имеющих нарушений развития. Такая позиция, присущая парадигме инклюзии, противостоит мнению о наличии особого спектра потребностей у людей с особенностями психофизического развития, характерному для ранних концепций работы. С другой стороны, создание условий для удовлетворения основных потребностей предполагает такие условия, которые обеспечат нормальный ход психического развития любого ребенка и взрослого человека. К примеру, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто можно наблюдать недостаточный объем знаний, который обусловлен не нарушенным функционированием познавательных процессов, а ограниченностью доступа к информации в силу существующих барьеров среды и низким уровнем требований к объему знаний ребенка с ограниченными возможностями, который обусловлен непониманием перспектив будущего данного ребенка в обществе.

Кроме того, имея ввиду полноправное участие человека в жизни общества, предполагается создание условий для самостоятельного участия человека с особенностями психофизического развития во всех значимых

общественных сферах [2;3;8]. В задачи специалистов входит, с одной стороны, сопровождение в быту и на рабочем месте, а также в медицинском, психологическом и социальном обслуживании в той мере, в которой это позволит человеку с ограниченными возможностями быть независимым субъектом общества, а с другой стороны, стимулирование к активному самостоятельному поиску, контролю и ответственности над собственным выбором и жизненно важными решениями, расширению спектра исполняемых социальных ролей, самоопределению и поддержке, которая реализуется в ассистентской помощи. Ассистентская помощь предполагает сугубо личностный подход, который учитывает все индивидуальные характеристики субъекта сопровождения, сводит к минимуму его зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении жизнедеятельности.

Новая парадигма непременно влечет за собой кардинальное изменение образа человека с особенностями психофизического развития, прежде всего, в сознании самих специалистов, которое должно повлечь появление новых целей и задач социально-психологического сопровождения, новой системы работы и методов. И практическая ее реализация потребует значительных усилий и планомерности. Важную роль в этом сыграет готовность специалистов к изменению стиля работы, видения ситуации, проявлению гибкости, а для этого нужна высокая мотивации в профессии.

Список использованных источников:

1. Грауманн З. Конвенция ООН о правах инвалидов. Об облике человек и защите его прав// Социальная реабилитация взрослых с ограничениями: сб. науч.- практ. Материалов/ под ред. Г.Вольхютера, О.В.Славинской; перевел с нем. А.И.Ладисов. – Минск: РИПК Минтруда и соцзащиты, 2011. – С. 20-25.
2. Винберг Г. От специализированных государственных учреждений – к коммунальной квартире. Новые концепции проживания людей с умственными ограничениями// «Дом моей мечты: какой он?» /ред.кол.: Херберт Вольхютер и [др.], под общ. ред. Е.Г.Титовой. – Минск: А.Н.Вараксин, 2011. – С.26-28.
3. Дольто Ф. На стороне ребенка: Пер.с франз. Е.Баевская, О.Давтян. – Екатеринбург.: Рама Пабблишинг, 2010. – 720 с.
4. Конвенция ООН о правах инвалидов
http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
5. Мастерские для людей с особенностями психофизического развития//
<http://sobor.by/masterskie.php>
6. Панферов В.Н. Когнитивные эталоны и стереотипы взаимопознания людей. // Вопросы психологии. 1982. - №5. - С. 139 – 141.

7. Рубинштейн С.Л. Жизненный путь личности // Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2001.- С. 641- 644.
8. Шварте Н. Основопологающие направления и принципы социальной реабилитации // Социальная реабилитация взрослых с ограничениями: сб. науч.- практ. Материалов/ под ред. Г.Вольхютера, О.В.Славинской; перевел с нем. А.И.Ладисов. – Минск: РИПК Минтруда и соцзащиты, 2011. – С.39-72.
9. Эрготерапия в нейрофизиологии и нейропсихологии для детей и взрослых. ЭРГО-Беларусь, 2003.- 32 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ