

УДК 364.24

МАГДИЕВА НАТЕЛЛА ТАХМАНОВНА*к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный университет»,
e-mail: mnt.73@mail.ru***ЮНУСОВА МАВЛИДАТ***студентка 4 курса СФ, ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный университет»,
e-mail: mnt.73@mail.ru*

DOI:10.26726/1812-7096-2022-12-255-260

**ИЗУЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОБЛЕМЫ
ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НА ПРИМЕРЕ РД**

Аннотация. Актуальность проблемы нашего исследования определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности, особенно среди детского населения. В Дагестане, по данным Минздрава РФ, отмечается самый высокий удельный вес детей-инвалидов от общего количества инвалидов. Основными причинами, способствующими возникновению инвалидности детей, являются: ухудшение социально-экономической обстановки; рост детского травматизма; высокий уровень заболеваемости беременных женщин; недостаточный уровень культуры здорового образа жизни; неблагоприятные условия труда женщин. В 80 % случаях детская инвалидность обусловлена перинатальной патологией. В статье рассматривается состояние проблемы детской инвалидности в Республике Дагестан. Любое общество придает большое значение воспитанию подрастающего поколения. Именно дети составляют важнейшую заботу государства, его гордость и воплощают чаяния на достойное, благополучное положение в мире. Однако есть дети, физическое или умственное состояние которых обуславливает необходимость повышенного к ним внимания. Это — дети с ограниченными возможностями здоровья, дети - инвалиды. Присутствуя в каждом обществе, они составляют его боль, и их положение, отношение к ним окружающих служат чутким индикатором цивилизованности человеческого сообщества. Статистические данные свидетельствуют, что численность детей-инвалидов, как в России, так и в Дагестане, неуклонно растет. **Выводы.** Отношения в обществе к таким детям чаще всего негативные. Оказывается так, что сегодня для таких детей закрыто общение с нормальными детьми, им недоступны обычные детские сады, школы, с ними трудно работать, они не вписываются в общую массу детей. Необходимо менять общественное сознание в сторону толерантного восприятия людей, имеющих те или иные нарушения развития, отличающиеся от всех остальных какими — либо особенностями.

Ключевые слова: дети — инвалиды, детская инвалидность, инвалидизация, психические расстройства, социально значимая патология, центр реабилитации для детей-инвалидов.

MAGDIEVA NATELLA TAKHMANOVNA*Ph.D. in Medical, Associate Professor,
Dagestan State University,
e-mail: mnt.73@mail.ru***YUNUSOVA MAVLIDAT***4th year student of SF, Dagestan State University,
e-mail: mnt.73@mail.ru***STUDY OF REGIONAL FEATURES OF THE PROBLEM
CHILD DISABILITY ON THE EXAMPLE OF RD**

Abstract. *The relevance of the problem of our research is determined by the presence in the social structure of society of a significant number of persons with signs of disability, especially among the child population. Dagestan, according to the Ministry of Health of the Russian Federation, has the highest proportion of disabled children from the total number of disabled people. The main reasons contributing to the emergence of disability of children are: the deterioration of the socio-economic situation; the growth of child injuries; high incidence of pregnant women; insufficient level of healthy lifestyle culture; unfavorable working conditions for women. In 80% of cases, children's disability is caused by perinatal pathology. The article examines the state of the problem of child disability in the Republic of Dagestan. Any society attaches great importance to the upbringing of the younger generation. It is children who are the most important concern of the state, its pride and embody the aspirations for a decent, prosperous position in the world. However, there are children whose physical or mental condition necessitates increased attention to them. These are children with disabilities, disabled children. Being present in every society, they make up its pain, and their position, the attitude of others towards them serve as a sensitive indicator of the civilization of the human community. Statistics show that the number of disabled children, both in Russia and in Dagestan, is steadily growing.* **Conclusions.** *Attitudes in society towards such children are most often negative. It turns out that today communication with normal children is closed for such children, ordinary kindergartens and schools are inaccessible to them, it is difficult to work with them, they do not fit into the general mass of children. It is necessary to change public consciousness towards a tolerant perception of people who have certain developmental disorders that differ from all others in some way.*

Keywords: *disabled children, children's disability, disability, mental disorders, socially significant pathology, rehabilitation center for disabled children.*

Актуальность проблемы нашего исследования определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности, особенно среди детского населения. В Дагестане, по данным Минздрава РФ, отмечается самый высокий удельный вес детей-инвалидов. Современное общество уделяет особое значение воспитанию молодого поколения. Именно дети представляют важнейшую заботу государства, потому что в будущем – это его гордость и надежда, научный, репродуктивный, экономический и военный ресурс. Наряду с этим мы понимаем, что есть дети, физическое или умственное состояние которых обуславливает необходимость повышенного к ним внимания. Присутствуя в каждом обществе дети - инвалиды составляют его боль, большую социальную проблему в масштабах как отдельно взятой семьи, так и всего общества, в целом. Положение детей – инвалидов, а также отношение к ним окружающих людей служат основным показателем цивилизованности человеческого сообщества в любой стране мира. Анализ официальных статистических данных говорит о том, что численность детей-инвалидов повсеместно, как в России, так и в Дагестане, неуклонно растёт.

Целями государственной политики в интересах детей являются: осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией РФ, недопущение их дискриминации, содействие физическому, интеллектуальному, психическому и нравственному развитию детей, реализации личности ребенка в интересах общества.

«Основными причинами, способствующими возникновению инвалидности детей, являются: ухудшение социально-экономической обстановки; рост детского травматизма; высокий уровень заболеваемости беременных женщин; недостаточный уровень культуры здорового образа жизни; неблагоприятные условия труда женщин. В 80 % случаях детская инвалидность обусловлена перинатальной патологией. В структуре инвалидности с детства преобладают психоневрологические заболевания, включая умственную отсталость (более 50 %), далее следуют заболевания нервной системы, включая детский церебральный паралич, врожденные аномалии, последствия травм и отравлений. Ежегодно в России рождается более 30 тыс. детей с врожденной и наследственной патологией, из них 2/3 в последующем становятся инвалидами, причем в 60–80 % случаев инвалидность детей обусловлена перинатальной патологией» [1].

Аутизм - психическое расстройство, характеризующееся выраженным дефицитом личност-

ных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения. Для таких детей характерны: склонность к самоизоляции, отгороженность от реального мира и утрата связей с ним, погружение в мир личных переживаний, отсутствие или утрата социальных навыков. Если в младенчестве ребенок не идет на контакт глазами, не улыбается знакомым лицам, не может и не хочет поиграть с взрослым в игры типа «ку-ку», «ладушки», то необходимо проконсультироваться со специалистами. Так же должен насторожить тот факт, если ребенок плохо взаимодействует с окружающими, не идет на контакт, не откликается на имя, не может играть в ролевые игры сам или с окружающими. «У таких детей обычно повышенная тревожность, и он придерживается ритуалов, не может от них уйти. Например, ходит по одному и тому же маршруту, привязчив к одному и тому же продукту питания, и всякая замена привычного приводит к истерикам. Все это не указывает на то, что ребенок аутист, но должно заставить внимательнее отнестись и понаблюдать. А лучше повести ребенка к специалисту – логопеду, психологу, психиатру» [5].

В современном обществе быть родителем ребенка с диагнозом «аутизм» - это сложно. Такие родители испытывают трудности в получении государственной поддержки, а также в поиске специализированных коррекционных центров. В своем блоге мама ребенка с аутизмом пишет: «Ребёнок - аутист дома – это катастрофа. Это очень весело и трудно, это Альф – инопланетянин. Например, здорово бывает открыть окно и задумчиво выбрасывать из него вещи по одной. Наблюдать, как они падают, а мама потом бегаёт и собирает. Причем, иногда кажется, что он это делает специально, а иногда оно действительно так и есть» [12].

«Сегодня довольно распространена благостная идея о том, что аутизм – не болезнь. Просто эти дети, эти люди – другие. По-другому мыслят, по-другому видят мир, по-другому воспринимают информацию. Можно сказать, что так и есть: человек с аутизмом действительно воспринимает окружающий мир иначе, но самому ему это приносит множество страданий и проблем. Стоит вспомнить и о том, что наше общество просто не готово к таким людям, мы любим осуждать и ребенка и мать, которая не может успокоить дитя. На самом деле детям с аутизмом очень не хватает общения, но они не знают, как наладить взаимодействие, потому что совсем не умеют ориентироваться в обстановке. Это один из самых трагических дефицитов при аутизме. Например, такой малыш, желая общаться, может начать толкать других детей, задирает их. Или прыгать перед ребёнком, который его так или иначе заинтересовал, размахивая руками и смеясь» [5].

Разработаны определенные рекомендации для специалиста по социальной работе в общении с данным контингентом детей. Для начала необходимо семье успокоиться и понять: аутизм – не приговор. От того, что наши дети болеют, мы не перестаём любить их и желать им счастья. Не закрывать на проблему глаза. Чем скорее вы признаетесь себе, что проблема есть и она достаточно серьезная, её надо решать, и что каждую секунду время тикает против вашего ребёнка, тем больше вы поможете ему. «А главное – научится жить со своим ребенком, научиться понимать его странные желания и запросы, научиться правильно и быстро реагировать на его истерики. К сожалению, уповать на волшебную пилюлю и на то, что есть некоторое специальное место, где вашему ребёнку помогут, не стоит. Вам придётся измениться и изменить свою жизнь. Но это не перемены к худшему» [4].

«Между тем, все специалисты в области аутизма отмечают одно: ранняя диагностика и раннее вмешательство приносят свои плоды и примерно в 50% –60% случаев позволяют к школе снять диагноз «аутизм» или вывести ребёнка в приемлемое для обучения в массовой школе состояние» [15].

В Республике Дагестан функционирует ряд лечебных образовательных заведений, где находятся дети с ограниченными возможностями. В городе Махачкала, в районных центрах Аксай, Карабудахкент, Магарамкент работают районные вспомогательные школы для умственно-отсталых детей. В городах Дербент, Избербаш, Каспийск, Буйнакск функционируют коррекционные школы для детей с ограниченными умственными способностями. В городе Избербаш есть школа для слабовидящих детей, а в городе Махачкала – школы-интернаты для слепых, глухих, глухонемых и слабослышащих детей.

Самая большая группа детей с ограниченными возможностями – это дети с отклонениями в умственном развитии и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Статистика показыва-

ет, что среди детей-инвалидов около 60 % представляют больные с патологией нервной системы, возникшей внутриутробно, в период родов и первые дни после рождения.

«Ранние диагностические и лечебно-коррекционные мероприятия таких неврологических нарушений, как детские церебральные параличи, задержка психомоторного развития, эпилепсия, энцефалопатия, наследственные заболевания и др. способствуют профилактике детской инвалидности. Поэтому болезни матери, патологическое течение беременности и родов, даже минимальные признаки аномального развития являются основанием для отнесения ребенка в группу риска по возрастному формированию в дальнейшем тяжелых неврологических нарушений. Эти дети должны находиться под постоянным наблюдением врача» [2].

Коррекционные мероприятия могут проводиться в поликлинике, стационаре и на дому. Преимущество отдается абилитации в домашних условиях, когда ребенок максимально приближен к матери, находится в привычной для него обстановке и защищен от контакта с инфекциями. Врач должен сделать родителей своими помощниками в организации лечебного ухода за ребенком. Врач, методисты по лечебной гимнастике, логопед обучают мать специальным приемам выработки возрастных навыков, постоянно ее контролируют и разрабатывают комплекс упражнений соответственно уровню развития ребенка. Такое лечение должно быть организовано у детей раннего возраста, поскольку мать постоянно находится со своим ребенком дома. В результате постоянного контакта с родителями у ребенка формируется положительный эмоциональный комплекс, что способствует его психическому развитию, приобретению опыта и познанию окружающей среды. Повседневная реабилитация детей различных возрастов, имеющих патологию нервной системы, должна проводиться в государственных и негосударственных учреждениях, максимально приближенных к месту жительства ребенка.

В Дагестане утвержден порядок бесплатного социального обслуживания населения в стационарных условиях. При стационарном обслуживании за счет страховой компании медикаментозное обеспечение предоставляется в полном объеме. В Махачкале проживает 183 тысячи детей и подростков до 16 лет, из них 4711 детей-инвалидов. Основными причинами детской инвалидности являются: плохая экологическая обстановка в городах республики; ухудшение состояния здоровья населения; рост детского травматизма; отсутствие здорового образа жизни родителей (наркомания, токсикомания, алкоголизм); снижение социального уровня жизни населения. Самое большое количество детей-инвалидов с патологией центральной нервной системы – 28 %. В основном это детский церебральный паралич, гидроцефалия, спинномозговые грыжи, парезы, параличи. 7,4 % детей-инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 6,1 % – с заболеваниями органов зрения, 5,7 % – с заболеваниями отоларингологической системы, 12 % с заболеваниями опорно-двигательной системы, 7,3 % – с психо-неврологическими заболеваниями. С 1995 года в Республике отмечено увеличение числа детей-инвалидов с заболеваниями психической сферы, аллергическими заболеваниями, опухолями, органов зрения, мочевого выделения, дыхания, сердечно-сосудистой системы [6].

Методы исследования. С целью изучения региональных особенностей проблем детской инвалидности мы проанализировали деятельность Центра медико-социальной реабилитации детей – инвалидов г. Махачкале. Для решения проблем детской инвалидности в 1993 году был создан реабилитационный центр для детей-инвалидов под эгидой Министерства социальной защиты населения. В Дагестане открыто 7 подобных центров, призванных решать проблемы детей-инвалидов и их семей. В соответствии с постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 8 августа 2002 г. N 54 были утверждены Методические рекомендации по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Дом - интернат для умственно отсталых детей». Центр медико-социальной реабилитации детей – инвалидов имеет три отделения: приемное, стационарное и отделение дневного пребывания. Основная работа в Центре ведется в направлениях амбулаторного приема и медико-социальной реабилитации. Ежегодно Центр принимает на реабилитацию до 700 детей, страдающих детским церебральным параличом, которым была оказана медико-социальная помощь. В результате проведенных реабилитационных комплексных этапов 18 % детей получают значительное улучшение, 32 % – улучшение, и только у 11 % детей состояние здоровья осталось без изменения.

Большое внимание уделяется работе с родителями, которым разъясняются особенности ухода за ребенком в течение 36 дней пребывания их в учреждении. С родителями проводятся

занятия по развитию навыков самообслуживания у детей, умения поведения в быту. Специалисты по социальной работе, социальные педагоги стараются доступно объяснять родителям роль тактильно-кинестетических знаков в обучении их детей, как основы, составляющей процесс общения. Прикосновения, объятия, поцелуи, ласки, рукопожатия и прочее – все это было предметом обучения на наших встречах с родителями. И эта работа позволила нам показать широкий спектр реабилитационного потенциала, который имеет каждый ребенок - инвалид.

На будущее планируется развернуть широкую систему коррекционно-развивающего сопровождения детей-инвалидов, ориентированную на социальную реабилитацию: открыть кукольный и подростковый театры, построить столярную и швейную мастерские, открыть комнату Монтессори и многое другое. И важная роль при этом нам видится в тесном взаимодействии с родителями и другими общественными и образовательными структурами города и республики [3].

Опыт работы центра медико-социальной реабилитации детей-инвалидов обобщен Департаментом семьи и детей Министерства труда и социального развития Российской Федерации и предложен для распространения и внедрения. Работа коллектива отмечена Почетной Грамотой МТ и СР РФ, директору Березкиной Татьяне Владимировне присуждено почетное звание Заслуженный работник социальной защиты.

Система работы этого социального учреждения требует научного осмысления. Именно с этой целью коллектив центра сотрудничает с кафедрами Московского государственного социального университета, с кафедрами социальной педагогики Дагестанского и Псковского государственных университетов, являясь базовой экспериментальной площадкой для научных исследований, базовым объектом для проведения учебной и производственной практик студентов социального факультета ДГУ.

По данным акушеров-гинекологов на первом месте по патологии у новорожденных стоят врожденные пороки развития органов и систем, что приводит к инвалидности с рождения. Самое большое количество детей-инвалидов с патологией центральной нервной системы - 28 %. В основном это детский церебральный паралич, гидроцефалия, спинномозговые грыжи, парезы, параличи. 7,4 % детей-инвалидов с заболеваниями сердечнососудистой системы, 6,1 % - с заболеваниями органов зрения, 5,7 % - с заболеваниями отоларингологической системы, 12 % с заболеваниями опорно-двигательной системы, 7,3 % - с психоневрологическими заболеваниями. С 1995 года в Республике отмечено увеличение числа детей-инвалидов с заболеваниями

Литература

1. Антипова Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: Правовое регулирование. М.: Юридическая литература, 2002.
2. Астапов В.М., Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю. Теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. М., 2005.
3. Баранов А.А., Игнатъева Р.К., Каграманов В.И. Методические принципы создания территориального регистра семей, имеющих детей-инвалидов // Проблемы семьи и семейной политики. Вып. 3. М., 2003.
4. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. – 2001. – № 5. С. 3.
5. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социологические исследования. – 2003. – № 1. – С. 56–63.
6. Дети с ограниченными возможностями здоровья: коррекция, адаптация, общение. - М.: «ДОМ», 1999. - 143 с.
7. Джафарова М.И., Гебекова С.Г., Магдиева Н.Т., Изучение основных социальных проблем региона на примере Республики Дагестан. Современный ученый, 2019, №1. - С. 111-115.
8. Жить инвалидом, но не быть им. Сборник. / Под ред. Л. Л. Конопина. - Екатеринбург, 2000.
9. Игнатъева С.А., Ялпаева Н.В. Реабилитация детей с различными видами патологии. - Курск: КГМУ, 2002.
10. Козлов А. А. Социальная работа за рубежом: Состояние, тенденции, перспективы / А. А. Козлов. - М.: Флинта, 1998.
11. Комплексная реабилитация инвалидов. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Т.В. Зозули. - М.: «Академия», 2005. - 304 с.
12. Магомедова Д.М.-С., Магдиева Н.Т. Организация профилактической помощи населению как фактор благополучного социально-экономического развития региона. // Региональные проблемы преобразования экономики. №6, 2021. С.63-70.
13. Омарасхабова А.О., Гебекова С.Г., Магдиева Н.Т. Молодое поколение как объект социальной рабо-

ты. *Modern Humanities Success №10*, 2020. - С. 96-100.

14. Панов А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей / *Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы*. М., 1997.

15. Пособие по технологиям работы с детьми с ограниченными возможностями / Под ред. Л.Г. Гусяковой, М.И. Попковой. Барнаул-Шумановка: Изд-во: АКОО Ассоциация социальных педагогов и социальных работников," 2000.

16. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей - инвалидов. Учебное пособие / Под ред. С.М. Безух и С.С. Лебедевой. - СПб., 2006. - 112 с.

References:

1. Antip'eva N.V. *Social'naya zashchita invalidov v Rossijskoj Federacii: Pravovoe regulirovanie*. М.: YUridicheskaya literatura, 2002.

2. Astapov V.M., Lebedinskaya O.I., SHapiro B.YU. *Teoretiko-metodologicheskie aspekty podgotovki specialistov social'no-pedagogicheskoy sfery dlya raboty s det'mi, imeyushchimi otkloneniya v razviti*. М., 2005.

3. Baranov A.A., Ignat'eva R.K., Kagramanov V.I. *Metodicheskie principy sozdaniya territorial'nogo registra semej, imeyushchih detej-invalidov // Problemy sem'i i semejnoy politiki. Vyp. 3*. М., 2003.

4. Dobrovol'skaya T.A., SHabalina N.B. *Invalid i obshchestvo: social'no-psihologicheskaya integraciya // Sociologicheskie issledovaniya*. - 2001. - N 5. S. 3.

5. Dobrovol'skaya T.A., SHabalina N.B. *Social'no-psihologicheskie osobennosti vzaimootnoshenij invalidov i zdorovyh // Sociologicheskie issledovaniya*. - 2003. - № 1. - S. 56-63.

6. *Deti s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: korrekciya, adaptaciya, obshchenie*. - М.: «DOM», 1999. - 143 s.

7. Dzhabarova M.I., Gebekova S.G., Magdieva N.T., *Izuchenie osnovnyh social'nyh problem regiona na primere Respubliki Dagestan. Sovremennyy uchenyy*, 2019, №1. - S. 111-115.

8. *ZHit' invalidom, no ne byt' im. Sbornik*. / Pod red. L. L. Konoplina. - Ekaterinburg, 2000.

9. Ignat'eva S.A., YAlpaeva N.V. *Reabilitaciya detej s razlichnymi vidami patologii*. - Kursk: KGMU, 2002.

10. Kozlov A. A. *Social'naya rabota za rubezhom: Sostoyanie, tendencii, perspektivy* / A. A. Kozlov. - М.: Flinta, 1998.

11. *Kompleksnaya reabilitaciya invalidov. Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij* / Pod red. T.V. Zozuli. - М.: «Akademiya», 2005. - 304 s.

12. Magomedova D.M.-S., Magdieva N.T. *Organizaciya profilakticheskoy pomoshchi naseleniyu kak faktor blagopoluchnogo social'no-ekonomicheskogo razvitiya regiona. // Regional'nye problemy preobrazovaniya ekonomiki*. №6, 2021. S.63-70.

13. Omaraskhabova A.O., Gebekova S.G., Magdieva N.T. *Molodoe pokolenie kak ob'ekt social'noj raboty. Modern Humanities Success №10*, 2020. - S. 96-100.

14. Панов А.М. *Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей / Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы*. М., 1997.

15. *Пособие по технологиям работы с детьми с ограниченными возможностями* / Под ред. Л.Г. Гусяковой, М.И. Попковой. Барнаул-Шумановка: Изд-во: АКОО Ассоциация социальных педагогов и социальных работников," 2000.

16. *Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей - инвалидов. Учебное пособие* / Под ред. С.М. Безух и С.С. Лебедевой. - СПб., 2006. - 112 с.