

Обследование воспитанников специального (коррекционного) детского дома

Солондаев В.К. *Обследование воспитанников специального (коррекционного) детского дома // Отчет о результатах исследовательского этапа проекта «Создание механизма и условий для успешной социальной, профессиональной и личностной адаптации детей, воспитывающихся в условиях детского дома и в первый год по его окончанию».* / Сост. Ключева Н.В., Козлов В.В. – Ярославль, 2004. (глава 3), С. 93-107.

Обследование воспитанников специального (коррекционного) детского дома включало в себя сбор информации о физическом состоянии и социальном благополучии детей (данные предоставлены учреждением), а также обследование психологического благополучия воспитанников. Психологическое обследование проводилось В.К. Солондаевым, заведующим научно-исследовательской лабораторией специального (коррекционного) образования государственного образовательного учреждения Ярославской области «Центр помощи детям», кандидатом психологических наук, доцентом кафедры общей психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова в рамках соглашения с Ярославской Благотворительной организацией «Друзья Русских Сирот».

Статистический анализ показателей, их сопоставление между собой, не проводились ввиду небольшого числа детей и широкого спектра сочетаний различных составляющих неблагополучия. Сравнение результатов с контрольной группой (физическая, социальная и психологическая норма) не предусматривалось, поскольку основной целью исследования было определение направлений дальнейшей работы. Часть данных мы не описывали, либо не проводили их интерпретации для обеспечения конфиденциальности в малой выборке.

Социальное положение

Возраст воспитанников – от 7 до 17 полных лет.

Мальчиков – 22; девочек – 13.

Данные о составе семьи:

мать, один или более братьев/сестер	11
мать, отец, один или более брат/сестра	9
один или более брат/сестра	7
мать, отец	2
отец, один или более брат/сестра	2
отец, бабушка	1
бабушка	1
мать	1
нет родственников	1

Данные о профессии, образовании родителей, наличии у них психических заболеваний, правонарушениях в семье, злоупотреблениях по отношению к ребенку фрагментарны, их обобщение невозможно.

Уровень материального достатка в семье – от «очень низкого» до «низкого».

Жилье закреплено за всеми детьми, кроме 3 человек.

Алкоголизация отмечается в 24 семьях.

Имеют правонарушения 3 человека (грабеж); состоят на учете в КДН по поводу побегов 7 человек.

Посещаемость школы:

хорошая	13
---------	----

удовлетворительная	10
плохая	6

Успеваемость:

хорошая	6
удовлетворительная	17
плохая	6

Любимые школьные предметы:

русский язык	6
русский язык, математика	5
математика, изобразительное искусство	2
математика	2
математика, физвоспитание	2
русский язык, география	2
история, биология	2
чтение, музыка	1
русский язык, физвоспитание	1
изобразительное искусство	1
трудовое обучение	1
русский язык, математика, музыка	1
математика, музыка	1
математика, биология, русский язык	1

Сопоставляя эти данные с результатами клинической беседы (см. ниже), мы пришли к выводу, что любимые школьные предметы больше отражают не интерес ребенка к соответствующей области знаний, а эмоциональное восприятие своих отношений с учителем, ведущим соответствующий предмет.

Хобби:

шитье, вышивание	7
театральный кружок «Фантазеры»	6
спорт (футбол)	5
игра на гитаре	2
чтение	2
чтение, рисование	1

На наш взгляд, распределение различных увлечений, как и любимых предметов, больше показывает организацию дополнительного образования в детском доме, чем увлечения детей. Так, например, театральный кружок не является увлечением в том же смысле слова, что игра на гитаре, или чтение.

Физическое состояние

Все без исключения дети имеют по 2 и более хронических заболевания, трое детей имеют физические дефекты. 30 детей имеют легкую, а 5 – умеренную степень умственной отсталости.

Трое девочек имеют опыт вступления в половые отношения в 14-15 лет, из них двое имеют беременности.

Психологическое благополучие

Обследование психологического благополучия воспитанников специального (коррекционного) детского дома проводилось при помощи клинической беседы. Выбор методики обусловлен следующими причинами:

- Все обследованные дети имели ранее установленный диагноз «Умственная отсталость», что практически полностью исключало возможность проведения стандартизированных психодиагностических методик, большинство которых не обладает необходимой чувствительностью за пределами психической нормы.
- Разнообразие индивидуальных особенностей и форм проявления психического расстройства в разнородной выборке не позволяло использовать при обследовании всей выборки один набор методик, обладающих необходимой чувствительностью.
- Специфические (в первую очередь мотивационные) особенности контакта с экспериментатором, которые определяются основным расстройством, сильно снижают информативность психодиагностических методик, требующих хотя бы минимальных усилий испытуемого при их выполнении.
- Ограниченность временных и организационных ресурсов при обследовании диктовала необходимость выбора методики, позволяющей с минимальными затратами времени и усилий получить максимальный объем информации.

В начале исследования ребенку объясняли цель и смысл обследования: «Меня зовут... я работаю в Центре помощи детям, ты у нас раньше уже был, когда приехал в детский дом. А теперь нам хотелось бы узнать, хорошо ли тебе в детском доме, чем мы можем тебе еще помочь». После этого ребенок начинал говорить, а исследователь задавал вопросы и развивал его высказывания в соответствующем исследованию направлении. На столе лежал список детей, листочки, на которых можно было сделать пометки, поэтому при необходимости исследователь мог сделать вид, что полностью поглощен своими записями (такая ситуация достаточно привычна и знакома для ребенка, с ней он сталкивается в больнице, в школе, в милиции). Когда можно было определить значимую для ребенка область, исследователь откладывал в сторону ручку и говорил: «Ну ладно, все, что мне было надо, я уже понял, но вот мне интересно... расскажи мне по секрету... видишь, я уже перестал записывать».

Достоверность полученных данных обеспечивалась как квалификацией исследователя, так и сопоставлением результатов обследования в рамках проекта с результатами ранее проведенного медико-психолого-педагогического обследования каждого ребенка (до направления в специальный детский дом каждый ребенок проходил комплексное обследование в государственном образовательном учреждении Ярославской области «Центр помощи детям»).

Полученные результаты, как и ожидалось, оказались весьма разноплановыми. Нам не представляется целесообразным структурировать их по единой форме, как результаты обследования более сохранных психически детей. Поэтому в дальнейшем изложении будут даны лишь обобщенные характеристики тех параметров психического благополучия детей, которые выявились как наиболее существенные для поставленной перед исследованием цели – определить направления дальнейшей работы для реального улучшения качества жизни детей. При анализе параметров мы сравнивали и сопоставляли конкретные детали, рассказанные детьми, но в тексте эти детали максимально обобщены или опущены для обеспечения конфиденциальности.

1. Общая динамика психического развития детей.

Сопоставление данных обследования при направлении детей в детский дом с результатами клинической беседы дает основания считать в целом позитивной динамику развития всех обследованных детей. Если на момент направления дети испытывали трудности при установлении контакта с незнакомым взрослым, слабо ориентировались в месте и времени, имели ограниченный запас знаний об окружающем, то при нашем обследовании они достаточно адекватно (с учетом имеющегося расстройства) устанавливали контакт, сообщали о себе и окружающем достоверные сведения, могли проявить интерес не только к самому экспериментатору, но и к цели обследования, интересовались как будут использованы полученные результаты.

Здесь необходимо дать некоторые разъяснения. С точки зрения психиатрии, имеющийся у детей диагноз «Умственная отсталость» определяет предельные возможности («потолок») адаптации ребенка. Умственно отсталый ребенок при любой коррекционной и реабилитационной работе останется дезадаптивным в течение всей последующей жизни, будет нуждаться в помощи и поддержке при любом изменении ситуации вокруг него. Особенно ярко это проявляется при сравнительном обследовании умственно отсталых и интеллектуально сохранных детей. Однако уровень адаптации, как и уровень общего развития умственно отсталого ребенка, может увеличиваться с возрастом. При корректном проведении реабилитационных мероприятий можно достоверно фиксировать прирост возможностей ребенка по сравнению с той ситуацией, в которой реабилитационные мероприятия не проводились.

2. Отношение сотрудников детского дома к воспитанникам.

Насколько можно судить по данным клинической беседы с воспитанниками и бесед с администрацией детского дома, сотрудники не вполне отчетливо представляют себе особенности детей. Основной причиной этого является практически полное отсутствие профессиональной подготовки в сфере специального (коррекционного) образования. Детский дом до недавнего времени не специализировался на работе с умственно отсталыми детьми. Даже сотрудники с большим стажем работы испытывают трудности из-за неадекватного представления об особенностях детей.

Первой распространенной ошибкой является малоосознанная недооценка потенциала развития детей, когда позитивная динамика в развитии ребенка воспринимается не как результат работы специалистов, а как повод для сомнения в обоснованности поставленного диагноза. В этом случае нарушения в поведении ребенка, обусловленные неадекватными педагогическими мероприятиями воспринимаются как закономерное следствие основного расстройства и происходит недооценка социальных и педагогических методов работы.

Вторая ошибка, столь же распространенная, вызвана переоценкой возможного эффекта реабилитационных мероприятий и переоценкой потенциала развития детей. Эта ошибка отнюдь не исключает первую ошибку, но ее проявления больше затрудняют работу специалистов. Нередко специалист неосознанно принимает на себя всю полноту ответственности за низкий уровень адаптации ребенка, особенно если умственно отсталого ребенка сравнивают с более сохранным сверстником. Тогда внешние проявления неизлечимого заболевания кажутся ошибками в работе, вызывают негативные эмоции, очень сильно затрудняя дальнейшую работу. Эта ошибка, к сожалению, нередко встречается при оценке качества работы специальных (коррекционных) образовательных учреждений руководящими работниками образования.

Важно отметить, что успешная коррекционная работа возможна только при точной и адекватной оценке возможностей ребенка. Проявления переоценки и недооценки возможностей ребенка в равной степени, хотя и различными путями, приводят к значительному снижению эффективности работы.

3. Общие эмоциональные особенности детей.

В обследованной выборке чаще наблюдается слегка повышенный эмоциональный фон, в котором отчетливо проявляется характерное благодушие. Другая важная характеристика эмоциональной сферы умственно отсталых детей – неустойчивость эмоций, возможность резких перепадов настроения без внешней причины, что иногда наблюдалось при обследовании.

Важно разобраться в природе эмоциональных реакций у детей с умственной отсталостью. В литературе (Шипицына Л.М., Казакова Е.И., 2000) имеются указания на более высокий уровень тревожности у детей в семьях по сравнению с воспитанниками детских домов. Это, как и парадоксальная склонность умственно отсталых воспитанников Фрунзенского детского дома к положительным эмоциям, объясняется особенностями психического расстройства.

Во-первых, при умственной отсталости наблюдается снижение критичности по отношению к себе (ниже мы опишем особенности критичности). Это само по себе способствует уменьшению количества негативных эмоций, которые у более сохранных детей связаны как с переживанием своих неудач, так и с самой жизненной ситуацией попадания в детский дом. Важная особенность всех без исключения обследованных – положительная эмоциональная реакция на детский дом. Детям нравится в детском доме (если исключить режимные требования, о которых они хотели бы забыть).

Во-вторых, основным источником эмоций при умственной отсталости является удовлетворение наиболее простых потребностей, таких как еда, питье, сон, тепло и т. п. А именно эти потребности достаточно хорошо удовлетворены в детском доме, особенно по сравнению с прежним местом жизни большинства детей.

Неустойчивость эмоций связана с характерной для умственно отсталых детей трудностью контроля своего поведения, желаний, реакций. Дело в том, что весь уклад жизни детского дома требует неукоснительного соблюдения режимных моментов, а это часто противоречит актуальным потребностям детей. Необходимость регулярного контроля своих действий в соответствии с требованиями режима приводит к накоплению достаточно высокого напряжения, разряжающегося в виде отрицательных эмоций.

Эмоциональные реакции умственно отсталого ребенка достаточно хорошо прогнозируемы, поскольку в значительной мере определяются ситуацией, но для их прогноза нужно провести анализ ситуации с неочевидных для психически сохранного человека позиций, что требует специальной подготовки специалистов. Однако в целом эмоциональная сфера обследованных детей, с учетом специфики расстройства, является достаточно благополучной.

4. Критичность детей.

Способность верно оценивать свои и чужие достижения, поведение – критичность – имеет очень большое значение для успешной социальной адаптации. Одним из основных проявлений умственной отсталости является снижение критичности, которое наблюдалось у всех обследованных детей. Пониженная критичность связана и с возможностью занятия активной позиции по значимым вопросам, с умением самостоятельно защищать свои интересы в самостоятельной жизни.

Все без исключения обследованные дети имеют различной степени выраженности проблемы в учебе, но ни один из них не смог рассказать о них сколько-нибудь содержательно. Обращает на себя внимание снижение критичности не только по отношению к себе, но и по отношению к взрослым. Отчасти это является проявлением неявной установки специалистов детского дома «воспитатель всегда прав», но для самостоятельной жизни умение противостоять прямому давлению, нарушению своих прав необходимо. Так один обследованный маль-

чик рассказал, что сотрудники милиции одевают на задержанных детей тяжелые бронежилеты и заставляют отжиматься от пола. Поскольку при этом детей не били, мальчик считал такое поведение справедливым. Аналогичная ситуация складывается и в отношениях с воспитателями и старшими детьми.

Все обследованные говорили о конфликтах с воспитателями. Эти конфликты в разной степени определялись трудностью контроля своих действий и эмоций, о которой мы говорили выше. Ни один ребенок не смог оценить кто был прав в конфликте и объяснить почему. Ярко проявились трудности при необходимости четко сформулировать свои пожелания, предложения. Все пожелания и предложения так или иначе сводились к тому, чтобы уменьшить число ограничений, причем сами ограничения при этом признавались вполне обоснованными и справедливыми («хотелось бы больше гулять, а не пускают, потому что ночь, или холодно»; «гулять когда хочется, домой ездить хочу, но я и так езжу»).

Неизбежное при умственной отсталости снижение критичности ведет к механическому копированию наиболее простых элементов из демонстрируемых детям форм поведения, заимствованию наиболее примитивных суждений при общении за пределами детского дома. Опасность заключается лишь в том, что наименее адекватные, наименее приемлемые социально суждения и формы поведения чаще всего оказываются самыми доступными ребенку именно в силу своей простоты. Противодействовать этому можно путем целенаправленного формирования определенных форм поведения, соблюдение которых было бы обязательно не только в детском доме, но и в школе. Сложность подобной работы связана с обеспечением единства требований к ребенку. Все обследованные описывали ситуации, в которых разными сотрудниками детского дома к ним предъявлялись разные требования; разрыв еще больше при сравнении, например, требований школы и детского дома. Целесообразно было бы проведение специальных исследований для разработки новых методик обучения способам социально одобряемого поведения в различных затруднительных ситуациях, хотя сейчас этот вопрос далеко выходит за рамки нашего исследования.

5. Установки детей по отношению к социальным контактам.

При обследовании установок детей по отношению к социальным контактам ярко проявляется отсутствие избирательности в общении. В качестве *близких* друзей дети перечисляли *всех* воспитанников своей группы, или «весь детдом, бывшие соседи», некоторые дети, подумав, включили в число близких своих воспитателей. При нормальном развитии ребенка дифференциация общения проявляется достаточно рано, а даже у 15-летних воспитанников Фрунзенского детского дома нам не удалось обнаружить проявлений дифференциации.

Эта размытость, неструктурированность общения достаточно легко объяснима. В раннем возрасте большинство детей неоднократно устанавливали контакт со сверстниками и взрослыми, а затем этот контакт разрушался с переводом ребенка в другое образовательное учреждение. Большинство обследованных детей неоднократно переживали такой разрыв установившихся связей, что привело к внешней легкости установления новых контактов и к сильным психологическим трудностям при установлении действительно близких, прочных, доверительных отношений. У воспитанников старше 12 лет наблюдается неосознанная установка на поверхностные, неглубокие отношения с людьми. В реальном поведении эта тенденция к избеганию близких контактов проявляется в том числе как недоверие ко всем людям вообще. Одна девочка сформулировала это так: «В наше время никому нельзя верить, порядочного парня и не найдешь, кругом одни алкоголики». Немаловажным проявлением описанной установки является и потенциальная легкость вступления в половые отношения без принятия ответственности за такие возможные последствия как беременность и появление ребенка.

Описанная установка усугубляется снижением критичности, которое описано выше, сильно затрудняя оказание детям любого рода психологической помощи. Сложившуюся ситуацию можно описать как отсутствие

референтной группы, оценки и нормы которой были бы значимы для ребенка настолько, чтобы служить опорой при формировании определенных социально приемлемых способов поведения. Открытость детей к контактам и внешним воздействиям является лишь кажущейся. Социальные контакты в детском доме тесно связаны с удовлетворением биологических потребностей ребенка. Сложности контроля этих потребностей самим ребенком, как уже отмечалось, создают эмоциональное напряжение, которое иногда ошибочно принимается за эмоциональную вовлеченность в общение, хотя сам контакт не имеет для ребенка той ценности, которую он приобретает при более благополучном развитии.

Особая сфера социальных контактов воспитанников детского дома – отношения с родителями, родственниками и близкими, начавшиеся до попадания в детский дом. Эти отношения имеют для всех обследованных детей особое, чрезвычайно большое значение.

Большие сложности с использованием поддержки социального окружения ребенка возникнут из-за того, что контакты в этой сфере, по рассказам детей, являются беспредметными, часто они связаны с вовлечением в криминальные действия и алкоголизацией воспитанников. Ни один обследованный ребенок не хотел бы постоянно жить в прежней среде, однако возможность поддерживать с ней тесные контакты по своему желанию (без контроля и ограничения со стороны воспитателей) всеми называется как необходимое условие: «Чтобы в детском доме было хорошо жить надо домой ездить когда захочу». Следует обратить особое внимание на то, что удовлетворение основных биологических потребностей в детском доме все-таки является значимым стимулом при выборе места постоянного пребывания.

6. Установки детей по отношению к будущей самостоятельной жизни.

Наиболее характерной чертой установок обследованных детей по отношению к будущему является пассивность. Описанный в литературе страх воспитанников детского дома перед самостоятельной жизнью – значительно менее выраженная в нашей выборке черта.

Как уже отмечалось, пассивность, ограниченный кругозор, узость сферы интересов детей являются проявлениями основного психического расстройства. Этой же причиной объясняется и неопределенность ожиданий, пассивность. Тревога по отношению к самостоятельному будущему, скорее всего, связана со способностью детей прогнозировать свое будущее. Относительно более сохранные с этой точки зрения дети проявляли сравнительно большее беспокойство в отношении своего будущего, но это беспокойство имело довольно поверхностный характер. В большинстве своем дети считают, что когда придет время что-то предпринимать, «тогда и скажут». Кто именно должен будет «сказать» детей не интересует.

Данные бесед показывают, что установки по отношению к будущему содержательно связаны с критичностью по отношению к себе. Их реалистичность во всех случаях вызывает сомнения. Так некоторые дети планируют в будущем скрыть наличие диагноза и продолжить образование, устроиться на работу «в заводоуправление или медицинской сестрой». Здесь ясно обозначается проблема формирования реалистичных жизненных планов. Конечно, разного рода ограничения, связанные с наличием умственной отсталости, нельзя устранить, часть их даже зафиксирована законодательно. Но внутри доступного ребенку диапазона возможностей есть гораздо больше вариантов, чем известно детям.

Возникает сложное противоречие – наиболее сохранные в интеллектуальном плане дети строят нереалистичные жизненные планы и именно их активность создает ряд проблем в работе образовательных учреждений, а менее сохранные не строят никаких планов и их пассивность создает другие, столь же серьезные проблемы. По словам детей их совершенно не удовлетворяет имеющийся выбор вариантов трудового обучения и профес-

сиональной подготовки. Например, один вариант трудового обучения не устраивает двух детей по разным причинам, и они хотели бы выбрать другой вариант. Однако этот предпочитаемый вариант отвергается третьим ребенком по тем же причинам, по которым другие дети отвергли другие варианты. Причины такой неудовлетворенности уже описаны нами. Подчеркнем, что предпочитаемых вариантов трудового обучения и профессиональной подготовки не обнаружилось. Все дети обнаружили склонность отвергать знакомый вариант и предпочитать незнакомый.

Не вызывает сомнений, что успешное профессиональное самоопределение воспитанников детского дома является необходимым, хотя и недостаточным условием их дальнейшей социальной адаптации. Столь же очевидно, что работа по выбору с умственно отсталым ребенком сферы деятельности должна начинаться с момента поступления в детский дом, так как в ином случае низкая мотивация и другие особенности, связанные с психическим расстройством просто не позволят довести эту работу до конца к моменту выпуска ребенка. Для успешной адаптации ребенка за пределами детского дома крайне важно, чтобы им самим была выбрана и принята сфера дальнейшей профессиональной деятельности, чтобы способы социально приемлемого поведения с самого начала формировались с учетом содержания деятельности ребенка после выпуска.

Рекомендации по улучшению качества жизни детей.

Дальнейшая работа по улучшению качества жизни воспитанников Фрунзенского детского дома может строиться в трех направлениях.

Первое направление – изменение установок сотрудников по отношению к детям через профессиональное обучение по вопросам специальной педагогики и психологии, оказание сотрудникам профессиональной и психологической поддержки при выполнении профессиональных обязанностей. Данное направление работы является чрезвычайно важным стратегически, поскольку в дальнейшем может актуализировать значительные ресурсы для разработки и реализации реабилитационных мероприятий, привести к значительному улучшению психологического климата и качества жизни воспитанников детского дома. Трудности работы в данном направлении связаны со сложностью оценки эффективности и получением результатов не столько в ближайшей, сколько в отдаленной временной перспективе.

Второе направление – установление взаимодействия нескольких организаций (детский дом, школа, учреждение профессионального образования, служба занятости) для обеспечения максимально раннего выбора образовательного и профессионального маршрута каждого ребенка. Эффективность работы в данном направлении можно оценить достаточно точно и первые результаты будут получены в ближайшее время. Сложность заключается в том, что все перечисленные нами учреждения так или иначе занимаются профессиональной подготовкой ребенка в рамках своих функциональных обязанностей. Проблемной зоной является их взаимодействие и индивидуализация помощи, оказываемой каждому конкретному ребенку. Учитывая, что количество детей во Фрунзенском детском доме относительно невелико, мы считаем, что небольшой межведомственный коллектив заинтересованных специалистов справится с задачей разработки индивидуального профессионального маршрута для каждого ребенка без масштабных организационных изменений. Содержание и формы работы такого коллектива могут быть предметом дальнейшей разработки.

Третье направление – подготовка детей к установлению социально приемлемых отношений с той социальной средой, в которой они окажутся после выпуска из детского дома. Это направление работы содержательно связано с двумя другими, но является наиболее сложным. Социальная среда, которая психологически значима для воспитанников детского дома такова, что дети были изъяты из нее и помещены в детский дом. Однако по-

сле выпуска из детского дома воспитанники будут вынуждены взаимодействовать со своим прежним социальным окружением, что нередко сводит к минимуму результаты работы с ними в детском доме.

Нужно подчеркнуть, что вопрос об использовании возможностей социального окружения воспитанника Фрунзенского детского дома для его реабилитации и поддержки после выпуска может решаться только индивидуально для каждого ребенка. Однако сотрудники детского дома в любом случае окажутся перед выбором одной из двух альтернативных стратегий: поиск путей максимальной изоляции ребенка от контактов с прежней средой, либо целенаправленная работа по адаптации ребенка в прежней среде. Проблема заключается в том, что эти стратегии практически несовместимы, каждая имеет и недостатки, и достоинства. Попытка реализовать некоторую промежуточную стратегию опасна тем, что может привести к совмещению не достоинств, а недостатков и ограничений каждой из альтернатив, сведя к минимуму эффективность усилий специалистов.

Особенно важно, чтобы в каждом конкретном случае выбор делался за несколько лет до выпуска после специального анализа и обсуждения специалистами детского дома достоинств и недостатков обеих имеющихся возможностей. Необходимость решить столь сложную проблему за несколько лет до выпуска обусловлена тем, что при работе с умственно отсталыми детьми требуется значительно большее время, чтобы реализовать выбранную стратегию, чем при работе с интеллектуально сохранными детьми. Отношения с прежней социальной средой должны рассматриваться как в контексте образовательного и профессионального маршрута каждого конкретного ребенка, так и в контексте общей идеологии работы детского дома в целом, имеющихся ресурсов. Поэтому работа с семьей может быть систематизирована после того как работа в других направлениях станет достаточно стабильной.

В заключение можно выделить основные положения по результатам обследования воспитанников специального (коррекционного) детского дома.

1. Динамика развития воспитанников Фрунзенского детского дома говорит, во-первых, о положительном эффекте уже проводившейся с ними работы, и, во-вторых, о возможности увеличения эффективности реабилитационных мер.
2. Отношение сотрудников детского дома к воспитанникам может служить источником больших трудностей при реализации дальнейших программ. Для его изменения необходима как дополнительная профессиональная подготовка специалистов, так и более широкая просветительская работа среди специалистов и руководителей образовательных учреждений.
3. Сочетание приподнятого эмоционального фона с эмоциональной неустойчивостью создает дополнительную психологическую нагрузку для специалистов, работающих с детьми. Отсутствие специальной подготовки мешает специалистам предвидеть эмоциональные реакции детей.
4. Снижение критичности у умственно отсталых воспитанников Фрунзенского детского дома может быть частично компенсировано лишь при выработке единых и принятых всеми специалистами требований к поведению ребенка.
5. Основной общей особенностью обследованных детей является пассивность в установлении глубоких и доверительных социальных связей и стремление сохранить контакт с прежней средой, оставаясь жить в детском доме.
6. Проведенное исследование показывает, что психологическая, реабилитационная эффективность профессиональной подготовки в настоящее время невелика, хотя одним из необходимых условий социальной адаптации выпускников является именно эффективная работа по выбору профессии и построению реалистичных жизненных планов.