ЗМІСТ

Вступ 4

1 Суть поняття «діти-інваліди», та їх проблеми 6

2 Форми й методи соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями 12

2.1 Реабілітація інвалідів, види реабілітації 12

2.2 Технологія соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дітей з обмеженими 15 можливостями

3 Рекомендації, щодо вирішення проблем дітей-інвалідів 24

Висновки 26

Список використаної літератури 28

ВСТУП

 По даним ООН, у світі налічується приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного й фізичного розвитку. Це становить 1/10 частину жителів нашої планети (із них близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями).

 Більше того, у нашій країні, як і в усьому світі, спостерігається тенденція росту числа дітей-інвалідів. В Україні частота дитячої інвалідності за останнє десятиліття збільшилося в два рази.

За останніми даними в Україні налічується 303 тисячі дітей-інвалідів і дітей-інвалідів з дитинства. У цілому в Україні проживає 2,6 мільйони інвалідів, що на 400 тисяч перевищує рівень 1994 року.

 Головними причинами росту кількості інвалідів є екологічна ситуація в Україні, зокрема у зв'язку із Чорнобильською катастрофою, а також соціальні проблеми, що існують у державі.

 Інвалідність у дітей означає істотне обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальної дезадаптації, що обумовлена порушеннями в розвитку, утрудненнями в самообслуговуванні, спілкуванні, навчанні, оволодінні в майбутньому професійними навичками. Освоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин вимагає від суспільства певних додаткових заходів, засобів і зусиль (це можуть бути спеціальні програми, спеціальні центри по реабілітації, спеціальні навчальні заклади й т.п.). Соціальна політика в Україні, орієнтована на інвалідів, молоді й дітей, будується сьогодні на основі медичної моделі інвалідності. Виходячи із цієї моделі, інвалідність розглядається як недуга, захворювання, патологія. Така модель вільно або мимоволі послабляє соціальну позицію дитини, що має інвалідність, знижує його соціальну значимість, відокремлює від «нормального» дитячого співтовариства, прирікає його на визнання своєї нерівності, не конкурентоспроможності в порівнянні з іншими дітьми.

 Наслідком орієнтації суспільства й держави на цю модель є ізоляція дитини з обмеженими можливостями від суспільства в спеціалізованому навчальному закладі, розвиток у нього пасивно - утриманських життєвих орієнтації. Прагнучи змінити цю негативну традицію, ми використовуємо поняття «людина з обмеженими можливостями», що стало всі частіше використовуватися в нашім суспільстві.

 Сьогодні гостро відчувається потреба в наукових розробках, дослідженнях, нових методиках і технологіях, що сприяють створенню умов для максимального впровадження в суспільство окремих осіб або груп людей, з обмеженими можливостями.

 На сьогоднішній день питання з області соціальної роботи відбиті в працях Айшервуда М.М., Бабенкова Р.Д., Мамайчука И.И., Маллера А.Р., Мастюкова Е.М., Холостової Е.М., Капської А.Й і багато інших фахівців.

Айшервуд М.М. у своїх роботах наголошувала на те, як зробити життя інваліда повноцінним [1].

Мастюкова Е.М. займалася вивченням психологічної допомоги дітям із проблемами в розвитку [5].

Велика увага проблемі інвалідності приділяє Маллер А.Р. Він вивчав дітей з обмеженими можливостями, так само він відбив у своїх працях як виховувати й навчати таких дітей, і як соціальному працівнику працювати з родиною дитини-інваліда [4].

Мета: Розкрити й проаналізувати технології соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями.

 Завдання:

 - описати зміст понять інвалідність і реабілітація, види реабілітації;

 - розкрити специфіку соціальних проблем дітей-інвалідів і їхніх родин;

 - вивчити практичний досвід рішення проблем дитячої інвалідності в Україні; Об'єкт: Проблеми дітей з функціональними обмеженнями.

1 СУТЬ ПОНЯТТЯ «ДІТИ-ІНВАЛІДИ», ТА ЇХ ПРОБЛЕМИ.

 Відповідно до Декларації про права інвалідів (ООН, 1975 р.) інвалід - це будь-яка особа, що не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормальної особистої й (або) соціального життя в чинність недоліку, будь те вродженого чи ні, його (або її) фізичних або розумових можливостей [3, С.199].

У Рекомендаціях 1185 до реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 5 травня 1992 р. інвалідність визначається як обмеження в можливостях, обумовлені фізичними, психологічними, соціальними, культурними, законодавчими й іншими бар'єрами, які не дозволяють людині, що має інвалідність, бути інтегрованим у суспільство й брати участь у житті родини або суспільства на таких же підставах, як, і інші члени суспільства. Суспільство зобов'язане адаптувати свої стандарти до особливих потреб людей, що мають інвалідність, для того щоб вони могли жити незалежним життям [3, С.199].

В 1989 р. ООН прийняла текст Конвенції про права дитини, що має чинність закону. У ній закріплене право дітей, що мають відхилення в розвитку, вести повноцінне життя в умовах, які дозволяють їм зберегти гідність, почуття впевненості в собі й полегшують їхню активну участь у житті суспільства (ст. 23); право неповноцінної дитини на особливу турботу й допомогу, що повинна надаватися по можливості безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків або інших осіб, що забезпечують турботу про дитину, з метою забезпечення ефективного доступу до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності й доступу до коштів відпочинку, що повинне сприяти по можливості найбільш повному залученню дитини в соціальне життя й розвитку його особистості, включаючи культурний і духовний розвиток [3, С.193].

 В 1971 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Декларацію про права розумово відсталих осіб, у якій затверджувалися необхідність максимального ступеня здійснення прав таких інвалідів, їхнього права на належне медичне обслуговування й лікування, а також право на освіту, відновлення працездатності й заступництво, що дозволяє їм розвивати свої здібності й можливості. Особливо застережене право продуктивне трудитися або займатися якою-небудь іншою корисною справою в повну міру своїх можливостей, із чим зв'язане право на матеріальне забезпечення й задовільний життєвий рівень [3, С.193].

 Особливе значення для дітей-інвалідів має норма, яка затверджує, що при наявності можливостей розумово відстала людина повинен жити у своїй родині або з прийомними батьками й брати участь у житті суспільства. Родини таких осіб повинні одержувати допомогу. Якщо буде потреба віддання такої людини в спеціальний заклад необхідно передбачити, щоб нове середовище й умови життя якнайменше відрізнялися від умов звичайного життя.

 У Міжнародному пакті про економічні, соціальні й культурні права ООН (ст. 12) зафіксоване право кожного інваліда (як дорослого, так і неповнолітнього) на найвищий досяжний рівень фізичного й психічного здоров'я [3, С.193].

 Звіт про світовий розвиток, присвячений здоров’ю населення миру висуває нові критерії оцінки стану здоров'я населення й затверджує найбільш ефективні канали вкладення коштів у розвиток мережі національної охорони здоров'я. Фінансові інвестиції в охорону материнства й дитинства, служби планування родини, лікування хвороб, характерних для дітей і підлітків, не тільки поліпшують статистику смертності й захворюваності, але й значно скорочують сумарні втрати років здорового життя в результаті передчасної смерті. Цінністю стає не просто життя, а життя без хвороб і викликаних ними страждань і обмежень, причому до показників, пов'язаним з якістю життя, ставиться й соціальне функціонування.

 Відповідно до Закону СРСР. "Про основні початки соціальної захищеності інвалідів у СРСР», прийнятим Верховною Радою СРСР 11 грудня 1990 р., інвалідом є особа, що у зв'язку з обмеженням життєдіяльності внаслідок наявності фізичних або розумових недоліків потребує від суспільства соціальної допомоги. Обмеження життєдіяльності особи виражається в повній або частковій втраті їм здатності або можливості здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також займатися трудовою діяльністю. [2, С.49].

 Інвалідність дітей значно обмежує їх життєдіяльність, приводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушення їхнього розвитку й росту, втрати контролю за своєю поведінкою, а також здатностей до самообслуговування, пересуванню, орієнтації, навчанню, спілкуванню, трудовій діяльності в майбутньому.

 Проблеми інвалідності не можуть бути зрозумілі поза соціокультурним оточенням людини - родини, будинку-інтернату. Інвалідність, обмежені можливості людини не ставляться до розряду чисто медичних явищ. Набагато більше значення для розуміння цієї проблеми й подолання її наслідків мають соціально-медичні, соціальні, економічні, психологічні й інші фактори. Саме тому технології допомоги інвалідам - дорослим або дітям - ґрунтуються на соціально-екологічній моделі соціальної роботи.

 Відповідно до цієї моделі люди з обмеженими можливостями зазнають функціональних труднощів не тільки внаслідок захворювання, відхилень або недоліків розвитку, але й непристосованості фізичного й соціального оточення до їхніх спеціальних потреб, забобонів суспільства, негожого відношення до інвалідів.

Яскраво виражені структурні порушення, можуть привести до втрати або недосконалості навичок, необхідних для деяких видів діяльності, у результаті чого й формуються «обмежені можливості»; це при відповідних умовах буде сприяти соціальній дезадаптації, неуспішній або вповільненій соціалізації.

Наприклад, дитині був поставлений діагноз «церебральний параліч», при відсутності спеціальних пристосувань, вправ і лікування може зазнавати серйозних труднощів з пересуванням. Таке положення, що збільшується невмінням або небажанням інших людей спілкуватися з такою дитиною, приведе до його соціальної депривації вже в дитячому віці, загальмує вироблення навичок, необхідних для спілкування з оточенням , і, можливо, формування інтелектуальної сфери.

В Україні спостерігається зниження народжуваності й підвищується смертність населення, особливо дітей і підлітків. Дитяча й підліткова смертність збільшилася в 1,2 рази. Про ступінь погіршення здоров'я населення (у тому числі матері й дитини) і неспроможність системи охорони здоров'я можна судити по показнику «поширеність інвалідності» (у тому числі «поширеність дитячої інвалідності»).

У житті дітей з обмеженими можливостями й у родинах, у яких вони виховуються, виникає багато труднощів і проблем.

Довідавшись про народження дитини з яким-небудь захворюванням, батьки випробовують часом протилежні почуття - від недовіри й небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного розпачу.

З появою дитини-інваліда всі сімейні функції в цілому, спосіб життя деформуються. Багато батьків ідуть у себе, зводячи свого роду стіну між собою й навколишнім світом, соціальним оточенням - ближнім і далеким.

Дитина з обмеженими можливостями більшу частину часу проводить в будинку, і, природно, сімейний клімат, ступінь психологічного комфорту самим прямим образом відображається на якості й ефективності його реабілітації.

Дуже багато сімей зазнають економічних труднощів, а деякі живуть за рисою бідності. Для багатьох родин дитяча допомога з інвалідності є єдиним доходом. Наприклад, коли дитина виховує тільки мати, і в чинність того, що вона постійно повинна займатися своєю дитиною, вона не може влаштуватися на постійну роботу. Але ця допомога не може бути достатнім для забезпечення гідного рівня життя дитини-інваліда.

Важливим і важко переборним бар'єром для інваліда є просторово-средовищний. Навіть у тих випадках, коли особа з фізичними обмеженнями має засоби пересування (протез, крісло-коляска), сама організація житлового середовища й транспорту не є поки дружньої до інваліда. Бракує встаткування й

пристосувань для побутових процесів, самообслуговування, вільного пересування. Діти із сенсорними порушеннями відчувають дефіцит спеціальних інформаційних коштів, що сповіщають про параметри навколишнього середовища. Для осіб з інтелектуально-психічними обмеженнями відсутні можливості орієнтуватися в середовищі, безпечно пересуватися й діяти в ній.

В особистості дитини-інваліда йде постійна боротьба між соціальним і біологічним. Якщо суспільство залишає його без уваги й турботи, то він попадає під владу фізичних недуг, які визначають його характер, відносини з людьми, рівень утворення, кар'єру, у загальному весь життєвий шлях. Якщо ж соціум бере людини під свою опіку, то вплив інвалідності відступає на задній план.

Значне місце в житті дітей-інвалідів і родин, у яких вони виховуються, займають проблеми одержання інформації. Інваліди утруднені в одержанні інформації як загального плану, так і маюче безпосереднє значення для них (вичерпні кошти про свої функціональні порушення, про міри державної підтримки інвалідів, про соціальні ресурси їхньої підтримки). Це викликано й економічними причинами. Наприклад, якщо батьки цих дітей не можуть купити або відремонтувати телевізійний або радіоприймач, відчувають дефіцит спеціальних носіїв інформації (телепередачі із сурдоперекладачем, книги брайлівського шрифту, касети й диски для сліпих і т.д.), а також має місце нерозвиненість сучасних глобальних інформаційних систем (типу Інтернет) у нашій країні.

Через свою патологію підлітки-інваліди з обмеженими можливостями мають украй вузький доступ до робочих місць або не мають взагалі. В умовах нашої країни бар'єр між особистістю інваліда й продуктивною працею може обумовлюватися й відсутністю трудової мотивації з його боку.

На жаль, формування сучасної трудової мотивації й трудової етики в нашім суспільстві блокується тим обставиною, що нерідко інвалідна пенсія є більше солідним джерелом доходу, чим заробітна плата працюючого, у всякому разі, воно виплачується більш регулярно.

І дуже часто буває, що батьки змушені утримувати все життя дітей з відхиленнями. Таке положення обумовлене не тільки обмеженістю їх індивідуальних фізичних або інтелектуальних ресурсів, скільки нерозвиненим характером ринку праці для осіб з особливими потребами. В умовах «дикої» ринкової економіки адаптація робочих місць для таких інвалідів розглядається роботодавцем як невигідна й небажана.

У ряді випадків інвалід абсолютно не здатний до трудової діяльності, навіть найпростіший. Однак в інших ситуаціях інвалідам надаються (або виявляються доступні) робочі місця, що вимагають низької кваліфікації, що передбачають монотонну, стереотипний працю й невисоку заробітну плату. Тобто за таких умов дитина-інвалід практично не має можливості самостійно вийти в доросле життя.

Комплексний характер має комунікативний бар'єр, що обумовлений кумуляцією дії всіх перерахованих вище обмежень, що деформують особистість людини. Розлад спілкування, одна з найбільш важких соціальних проблем дітей-інвалідів, є слідством зовнішніх і фізичних обмежень, і емоційного захисту самоізоляції, і випадання із трудового колективу, і дефекту звичної інформації. Закономірно, що відновлення нормальних для віку й соціального статусу комунікацією є однієї з найбільш зовнішніх цілей соціальної реабілітації інваліда.

Отже, соціальна проблема - це соціальне протиріччя, усвідомлюване суб'єктом діяльності (тобто індивідом або соціальною групою) як значимої для нього невідповідність між метою діяльності і її результатом; - це невідповідність виникаюче через відсутність або недолік коштів для досягнення мети, приводить до незадоволення соціальних потреб суб'єкта діяльності.

Таким чином, основними соціальними проблемами дітей-інвалідів і родин, у яких вони виховуються є економічної, житло-побутової, комунікативні, проблеми з навчанням і працевлаштуванням. З багатьма з розглянутих проблем дитина і сім'я не можуть упоратися самостійно. Вони вдаються до допомоги фахівця, в особі якого дуже часто виступає соціальний працівник.

2 ФОРМИ Й МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.

 2.1 Реабілітація інвалідів, види реабілітації.

 Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями - одна з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги й соціального обслуговування. Неухильний ріст числа інвалідів, з одного боку, збільшення уваги до кожного з них - незалежно від його фізичних, психічних і інтелектуальних здібностей, з іншого боку, подання про підвищення цінності особистості й необхідності захищати її права, характерне для демократичного, цивільного суспільства, із третьої сторони, - усе це визначає важливість соціально-реабілітаційної діяльності.

Основний зміст й види реабілітації інвалідів.

 Під реабілітацією дітей-інвалідів розуміють систему заходів, ціль яких - найшвидше й найбільш повне відновлення здоров'я хворих і інвалідів і повернення їх до активного життя. Реабілітація хворих і інвалідів являє собою комплексну систему державних, медичних, психологічних, соціально-економічних, педагогічних, виробничих, побутових і інших заходів.

 Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію тієї або іншої порушеної або втраченої функції або на вповільнення прогресування захворювання.

 Реабілітація в медицині є початковою ланкою системи загальної реабілітації, тому що дитина-інвалід, насамперед, потребує медичної допомоги. По суті, між періодом лікування хворої дитини й періодом його медичної реабілітації, або відбудовного лікування, немає чіткої межи, тому що лікування завжди спрямоване на відновлення здоров'я й повернення до навчальної або трудової діяльності, однак заходи медичної реабілітації починаються в лікарняній установі після зникнення гострих симптомів захворювання - для цього застосовуються всі види необхідного лікування - хірургічне, терапевтичне, ортопедичне, курортне й ін.

 Всі інші форми реабілітації - психологічна, педагогічна, соціально-економічна, професійна, побутова - проводяться поряд з медичною.

 Психологічна форма реабілітації *—* це вплив на психічну сферу хворої дитини, на подолання в його свідомості уяву про марність лікування. Ця форма реабілітації супроводжує весь цикл відновних-лікувально-відбудовних заходів.

 Педагогічна реабілітація *—* це заходи виховного характеру, спрямовані на те, щоб хвора дитина опанувала необхідні вміння й навички по самообслуговуванню, одержала шкільну освіту. Дуже важливо виробити у дитині психологічну впевненість у власній повноцінності й створити правильну професійну орієнтацію. Підготувати до доступних їй видам діяльності, створити впевненість у тому, що набуті знання в тій або іншій області виявляться корисними у подальшому працевлаштуванні.

 Соціально-економічна реабілітація— це цілий комплекс заходів: забезпечення хворого або інваліда необхідним і зручним для нього житлом, що перебуває поблизу місця навчання, підтримка впевненості хворого або інваліду тому, щовінє корисним членом суспільства; грошове забезпечення хворого або інваліда і його родини шляхом передбачених державою виплат , призначення пенсії й т.п.

 Професійна реабілітація підлітків-інвалідів передбачає навчання або перенавчання доступним формам праці, забезпечення необхідними індивідуальними технічними пристосуваннями для полегшення користування робочим інструментом, пристосування робочого місця підлітка-інваліда до його функціональних можливостей, організацію для інвалідів спеціальних цехів і підприємств із полегшеними умовами праці й скороченим робочим днем і т.д.

 У реабілітаційних центрах широко використовується метод трудової терапії – вплив праці на психофізіологічну сферу дитини. Тривала бездіяльність розслаблює людину, знижує його енергетичні можливості, а робота підвищує життєвий тонус, будучи природним стимулятором. Небажаний психологічний ефект дає й тривала соціальна ізоляція дитини.

 Особливе значення трудова терапія набула при лікуванні психічних хвороб, які часто є причиною тривалої ізоляції хворої дитини від суспільства. Трудова терапія полегшує взаємини між людьми, знімаючи стан напруженості й занепокоєння. Зайнятість, концентрація уваги на роботі відволікають пацієнта від його хворобливих переживань.

 Останнім часом велике значення надається спортивній реабілітації. Участь у спортивно-реабілітаційних заходах дозволяє дітям переборювати страх, формувати культуру відносини ще до більш слабкого, включати дитину до процесу самовиховання, придбання навичок вести самостійний спосіб життя, бути досить вільним і незалежним.

 Метою реабілітації повинна бути не тільки ліквідація хворобливих проявів, але й вироблення в них якостей, що допомагають більш оптимально пристосуватися до навколишнього середовища.

 Завдання реабілітації, а також її форми й методи міняються залежно від етапу. Якщо завдання першого етапу - відбудовного - профілактика дефекту, госпіталізація, установлення інвалідності, то завдання наступних етапів - пристосування індивідуума до життя й праці, його побутовий і наступний трудовий устрій, створення сприятливого психологічного й соціального середовища. Форми й методи реабілітації залежать від ваги захворювання або травми, особливості клінічної симптоматики особливостей особистості хворого й соціальних умов.

 У процесі реабілітації відбувається зміна орієнтації - від медичної моделі (установка на хворобу) до антропоцентричної (установка на зв'язок індивіда із соціальним середовищем). Відповідно до цих моделей і вирішується, ким і якими коштами, а також у рамках яких державних установ і суспільних структур повинна здійснюватися терапія.

2.2 Технологія соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дітей з обмеженими

можливостями.

 Усі люди мріють про щасливу долю - про освіту, улюблену роботу, чудову родину. Реальність же нерідко вносить корективи в ці мрії. Одне з найважчих його випробувань - втрата здоров'я й пов'язана з ним інвалідність.

 Сім'я, як відомо, найбільш м'який тип соціального оточення дитини. Однак стосовно дитини-інваліда члени родини іноді проявляють твердість, необхідну для виконання ними своїх функцій. Більше того, цілком імовірно, що присутність дитини з порушеннями розвитку вкупі з іншими факторами може змінити самовизначення родини, скоротити можливості для заробітку, відпочинку, соціальної активності. Тому ті завдання по наданню допомоги дітям, які їхні батьки одержують від фахівців, не повинні перешкоджати нормальній життєдіяльності сім'ї.

 Структура й функції кожної родини видозмінюються із часом, впливаючи на способи сімейних відносин. Життєвий цикл сім'ї звичайно складається із семи стадій розвитку, у кожній з яких стиль її життєдіяльності відносно стійкий і кожний член родини виконує певні завдання згідно своєму віку: шлюб, народження дітей, їхній шкільний вік, підлітковий вік, «випуск пташенят із гнізда», пост батьківський період, старіння. Сім'ї дітей-інвалідів повинні бути готові до того, що їхньої стадії розвитку можуть бути не властиві звичайним сім'ям. Діти з обмеженими можливостями повільніше досягають певних етапів життєвого циклу, а іноді зовсім не досягають. Розглянемо періоди життєвого циклу сім'ї дитини-інваліда:

1) народження дитини - одержання інформації про наявність у дитини патології, емоційне звикання, інформування інших членів родини;

2) шкільний вік - ухвалення рішення про форму навчання дитини, організація його навчання й позашкільної діяльності, переживання реакцій групи однолітків;

3) підлітковий вік - звикання до хронічної природи захворювання дитини, виникнення проблем, пов'язаних із сексуальністю, що пробуджується, ізоляцією дитину від однолітків і його відкиданням (з їх боку), планування майбутньої зайнятості дитини;

4) період «випуску» - визнання й звикання до триваючої сімейної відповідальності, ухвалення рішення про підходяще місце проживання, переживання дефіциту можливостей для соціалізації члена сім’ї інваліда;

5) пост батьківський період - перебудова взаємин між подружжям(наприклад, якщо дитина була успішно «випущена» з родини) і взаємодія з фахівцями з місця проживання дитини.

Звичайно, до деяких родин неможливо застосувати теоретичну модель, що містить періоди розвитку, оскільки ті самі події, що викликають стреси й труднощі, можуть періодично виникати протягом всього життя дитини; до того ж наявність і якість соціальної підтримки може підсилити або зм'якшити вплив скрутної ситуації.

Соціально-екологічна модель соціальної роботи застосовна до аналізу проблем сімей інваліда й дитини-інваліда, відкриваючи можливість розгляду рівня мікро системи.

 Мікросистему утворять типи ролей і міжособистісних взаємин у родині. Подібно теорії сімейних систем і соціально-екологічної моделі, мікросистема складається з наступних підсистем: мати - батько, мати - дитина-інвалід, мати – здорова дитина, батько - дитина-інвалід, батько – здорова дитина, дитина-інвалід – здорова дитина. У зв'язку із цим проблеми, що виникають у сім'ях, що мають дітей-інвалідів, можна віднести до тієї або іншої підсистеми внутрисімейних контактів:

• мати—батько*.* Індивідуальні проблеми батьків, їхніх взаємин до народження хворої дитини; проблеми у зв'язку з народженням дитини-інваліда;

• мати—дитина-інвалід. Матері за традицією доводиться нести основну вагу турбот по догляду за дитиною-інвалідом і організації його життя; вона часто перебуває в стані депресії й відчуває почуття провини;

• мати — здорова дитина. Мати повинна приділяти достатню увагу здорової дитини й утримуватися тому, щоб нав'язувати йому надмірні турботи про дитину з порушенням розвитку;

• батько—дитина-інвалід. Проблеми в цій підсистемі залежать від ступеня спілкування батька із хворою дитину і його участі в житті родини в цілому;

• батько — здорова дитина. Потенційні проблеми подібні з тими, які виникають у підсистемі «мати –здорова дитина»;

• дитина-інвалід — здорова дитина. Брати й сестри хворої дитини відчувають почуття провини, сорому й страху «заразитися» тією же хворобою; дитина-інвалід прагне «поневолити» брата або сестру; здорові діти формують нормальне амбівалентне відношення до брата або сестри з обмеженими можливостями.

 У декларації про права інвалідів говориться, що ці люди мають невід'ємне право на повагу їхньої людської гідності. Інваліди, якимись би не були походження, характер і серйозність їхніх каліцтв і недоліків, мають ті ж основні права, що і їхні співгромадяни того ж віку. Це, насамперед, означає, що в них є право на задовільне життя й міри, які можуть допомогти їм знайти максимальну самостійність.

 В останні роки спостерігається ріст чисельності дітей інвалідів з їхніми специфічними проблемами й труднощами. Велику роль у становленні особистості дитини - інваліда, здатної успішно інтегруватися в соціум, грають його батьки. Тому робота з сім'єю, що виховують дітей з обмеженими можливостями, є одним із пріоритетних напрямків соціальної роботи.

 Питання про причини народження дітей-інвалідів дотепер до кінця не вивченні. Серед факторів ризику вчені називають генетику, екологію, неблагополучний спосіб життя, інфекції й перенесені захворювання батьків. Здавалося б, з розвитком сучасної медичної діагностики подібні випадки не повинні повторюватися, але проблема продовжує залишатися актуальною.

Довгі роки про це не прийнято було говорити вголос, і фактор суспільного мовчання, як, і створена система закритих установ для дітей із важкими порушеннями, привели до того, що саме ці діти найчастіше виявляються ізольованими від суспільства, а родини - наодинці із власною гіркотою й проблемами.

Загальновідомо, що в родинах дітей-інвалідів відбуваються якісні зміни на трьох рівнях: психологічному - у чинність хронічного стресу, викликаного захворюванням дитини, постійними й різними по своїй природі психотравмуючими впливами; соціальному - сім'яцієї категорії звужує коло своїх контактів, матері найчастіше залишають роботу; народження дитини деформує відносини між подружжям, соматичному - пережитий батьками стрес, виражається в різних психосоматичних захворюваннях.

Очевидно, що інвалідність дитини для його батьків є сильним психотравмуючим фактором. Це особливо властиво сім'ї з високим освітнім і професійним статусом, у яких часом культивуються очікування підвищеної обдарованості дитини. У цих випадках реакція на факт інвалідності дитини може бути адекватною. Вона може приймати крайню форму - комплекс власної провини, що породжує гіперопіку у відносинах з дитиною.

Інша категорія батьків - люди з низьким освітнім рівнем, обмеженим колом інтересів і невисоким інтелектуальними здатностями. Їм властиво або зневага проблемами дитини, або очікування рішення проблем медичними й соціальними працівниками. Це дві крайні (патологічні) позиції, вони мають потребу в корекції.

Сім'яз дітьми-інвалідами - особлива категорія, що відноситься до «груп ризику». Відомо, що кількість психічних (невротично й психосоматичних) розладів у сім'ях з дітьми, що мають обмежені можливості вище, ніж у сім'ях, що не мають дітей-інвалідів в 2,5 рази. Розпад родин з дітьми-інвалідами відбувається значно частіше.

Всі ці й інші фактори приводять до того, що батьки стають перешкодою в реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Але й у тому випадку, коли батьки займають більше конструктивну позицію, вони відчувають емоційне перевантаження й мають потребу в особливих знаннях про проблеми свої дитини.

Сім'ї в процесі виховання, становлення соціальної інтеграції дитини-інваліда зіштовхуються з більшим числом труднощів. Насамперед це надання допомоги дітям, що переживають свою незахищеність, суспільну зневагу. Часом самі близькі люди дитини-інваліда перебувають у стані хронічного стресу, викликаного його хворобою, обставинами лікування, виховання, навчання, професійного становлення. У цілому переживають за його майбутнє. Все це утрудняє соціальну інтеграцію дитини, що має обмежені можливості в середовище його здорових однолітків. У такій ситуації соціальний працівник сприяє родині в рішенні всіх цих проблем. При цьому його робота ведеться в тісному співробітництві із соціальними партнерами з охорони здоров'я, освіти, культури, соціального захисту й т.д.

Соціальний працівник, що займається проблемами дітей-інвалідів, перебуває в постійному пошуку нових ефективних форм, методів соціальної реабілітації, опирається на новітні технології, дослідження й зворотний зв'язок від об'єкта реабілітації. Співробітники установ соціального захисту прагнуть до того, щоб кожна дитина з обмеженими можливостями змогла реалізувати себе у відповідності зі своїми здатностями, інтересами, навичками й потребами.

Аналіз життєдіяльності дітей і сімей , що мають дітей-інвалідів, спеціальне вивчення навичок самообслуговування й побутової праці дітей виявило їх досить знижений характер. Значно страждає комунікативна діяльність дітей з обмеженими можливостями: практика їхнього спілкування з однолітками дорослими надзвичайно бідна й замикається на близьких родичах.

Фахівці розробляють комплексні проекти вирішальні завдання психологічної, соціально-педагогічної, соціально-медичної реабілітації сім'ї, що виховує дітей з обмеженими можливостями. У роботі передбачається комплексний підхід у сприянні інтеграції дітей-інвалідів у суспільство, призначений для родин, що виховують дітей з обмеженими можливостями від 6 до 18 років.

Особливість і новизна підходів повинна бути укладена в реабілітації дітей-інвалідів у тім, що система реабілітаційних заходів спрямована на всю родину. З огляду на, що соціально-реабілітаційна робота тільки з дитиною мало ефективна, а традиційні підходи в роботі з батьками не міняють внутрішнього миру сім'ї, розробляються нові методики сімейно-групової корекційно-оздоровчої роботи, що інтегрує різні прийоми ігровий, творчої, колективної психокорекції, психогімнастики, логоритміки, артотерапії.

Особлива увага повинна приділятися знайомству батьків з нормативними документами, соціальними гарантіями й пільгами дітей-інвалідів і їхніх родин. Таким чином, для успішного досягнення мети реабілітації: соціальної адаптації дитини-інваліда необхідне рішення ряду медико-соціальних, соціально-психологічних і психолого-педагогічних проблем не тільки дітей, але і їхніх батьків, а також активне включення родини в реабілітаційний процес.

Людина, що має інвалідність, має право на включення в усі аспекти життя суспільства, на незалежне життя, самовизначення, волю вибору, як всі інші люди.

Програма реабілітації - це система заходів, що розвивають можливості дитини й всієї її сім'ї, що розробляється командою фахівців ( що складає з лікаря, соціального працівника, педагога, психолога) разом з батьками. Така система заходів розробляється індивідуально для кожної конкретної дитини й сім'ї,з огляду як на стан здоров'я й особливості розвитку дитини, так і можливості й потреби сім'ї . Програма реабілітації може розроблятися на різний строк - залежно від віку й умов розвитку дитини.

По закінченні встановленого строку фахівець зустрічається з батьками дитини, для того щоб обговорити досягнуті результати, успіхи й невдачі. Необхідно також проаналізувати всі позитивні й негативні незаплановані події, що відбулися в процесі виконання програми. Після цього фахівець (команда фахівців) разом з батьками розробляють програму реабілітації на наступний період.

Програма реабілітації - це чіткий план, схема спільних дій батьків і фахівців, що сприяють розвитку здатностей дитини, його оздоровленню, соціальній адаптації (наприклад, професійної орієнтації), причому в плані обов'язково передбачаються заходи щодо інших членів сім'ї: придбання батьками спеціальних знань, психологічна підтримка сім'ї, допомога в організації відпочинку і т.д. Кожний період програми має мету, що розбивається на ряд під цілей, оскільки має бути працювати відразу у декількох напрямках, підключаючи до процесу реабілітації різних фахівців.

 Допустимо, необхідна програма, що буде включати наступні заходи:

* медичні (оздоровлення, профілактика);
* спеціальні(освітні,психологічні,соціальні,психотерапевтичні),спрямова ні на розвиток загальної або точної моторики, мови й мови дитини його розумових здатностей, навичок самообслуговування й спілкування.

При цьому іншим членам родини необхідно розбиратися в витонченості дитячого розвитку, учитися спілкуванню один з одним і з малям, щоб не збільшити первинні дефекти розвитку несприятливими впливами ззовні. Тому в програму реабілітації будуть входити організація сприятливого оточення дитини,придбання нових знань і навичок батьками дитини і його найближчим оточенням.

Після початку виконання програми здійснюється моніторинг, тобто регулярне відстеження ходу подій у вигляді регулярного обміну інформацією між фахівцем і батьками дитини. При необхідності фахівець сприяє батькам, допомагає переборювати труднощі, ведучи переговори з потрібними фахівцями, представниками установ, роз'ясняючи, відстоюючи права дитини й сім'ї. Він може відвідувати родину, щоб краще розібратися в труднощах, що виникають при виконанні програми. Таким чином, програма реабілітації має циклічний процес.

Програма реабілітації передбачає, по-перше, наявність міждисциплінарної команди фахівців, а не ходіння сім'ї, що має дитину-інваліда, по багатьом кабінетам або установам, а по-друге, участь батьків у процесі реабілітації, що являє собою найбільш складну проблему.

Установлено, що дітям вдається досягти набагато кращих результатів, коли в реабілітаційному процесі батьки й фахівці стають партнерами й разом вирішують поставлені завдання.

Однак деякі фахівці відзначають, що батьки часом не висловлюють ніякого бажання співробітничати, не просять допомоги або ради.

На перший погляд дитина-інвалід повинна бути центром уваги своєї родини. У дійсності ж цього може не відбуватися із-за конкретних обставин кожної сім'ї й певних факторів: бідність, погіршення здоров'я інших членів родини, подружні конфлікти й т.д. У цьому випадку батьки можуть неадекватно сприймати побажання або наставляння фахівців. Часом батьки розглядають реабілітаційні послуги в першу чергу як можливість одержати перепочинок для самих себе: вони випробовують полегшення, коли дитина починає відвідувати школу або реабілітаційні установи, тому що в цей момент можуть, нарешті, відпочити або зайнятися своїми справами.

При цьому важливо пам'ятати, що більшість батьків хочуть брати участь у розвитку свої дитини.

Взаємодія з батьками припускає деякі складності. Потрібно бути готовим до труднощів і розчарувань. Зняття міжособових або культурних бар'єрів, зменшення соціальної дистанції між батьком і соціальним працівником (або будь-яким іншим фахівцем комплексу послуг з реабілітації) може зажадати певних зусиль. Однак потрібно пам'ятати, що при відсутності взаємодії фахівців і батьків результат роботи з дитиною може бути нульовим. Відсутність подібної взаємодії набагато знижує ефективність соціально-реабілітаційних.

Що ж означає працювати з батьками? Співробітництво, включення, участь, навчання, партнерство - ці поняття, звичайно, використовуються для визначення характеру взаємодій. Зупинимося на останнім понятті - «партнерство», оскільки воно найбільш точно відображає ідеальний тип спільної діяльності батьків і фахівців. Партнерство має на увазі повну довіру, обмін знаннями, навичками й досвідом допомоги дітям, що мають особливі потреби в індивідуальному й соціальному розвитку. Партнерство - це стиль відносин, що дозволяє визначати загальні цілі й досягати їх з більшою ефективністю, чим, якби учасники діяли изольованно друг від друга. Установлення партнерських відносин вимагає часу й певних зусиль, досвіду, знань.

Якщо дитина в змозі брати участь у діалогах фахівців і батьків, він може стати ще одним партнером, думка якого, можливо, відрізняється від думки дорослих, і який може зненацька запропонувати нове рішення проблеми своєї реабілітації. Таким чином, подання про потреби дітей розширюються за рахунок думки самих дітей.

Успіх будь-якого партнерства заснований на дотриманні принципу взаємоповага учасників взаємодії й принципу рівноправності партнерів, оскільки жоден з них не є більше важливим або значним, чим інший.

 Роблячи висновки можна відзначити, що соціальному працівникові бажано консультуватися у батьків так само часто, як вони консультуються в нього. Це важливо, принаймні, по трьох причинах. По-перше, батькам надається можливість висловитися, скажемо, не тільки про недоліки й проблеми, але й про успіхи й досягнення дитини. Коли соціальний працівник запитує батьків, що їм подобається в їхніх дітях, це часом сприймається ними як один з рідких проявів інтересу з боку навколишніх не до пороків, а до достоїнств їхньої дитини. По-друге, така інформація допомагає розробляти й відслідковувати індивідуальні реабілітаційні плани. По-третє, тим самим проявляється повага до батьків і створюється атмосфера довіри – запорука успішної комунікації

3 РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.

У кожному місті, навчальному або виховному закладі, торговому центрі, а також на вокзалах повинні бути створені всі умови для того, щоб люди з обмеженими фізичними обмеженями почували себе повноцінними громадянами.

Рекомендації для підвищення ефективності соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями:

1.Необхідне створення психолого-педагогічної служби для співробітників організації, що займається наданням допомоги дітям-інвалідам.

2. Необхідне створення організованої системи надання соціальної допомоги всіх видів цієї категорії населення (тому що в даний момент допомога виявляється стихійно, в окремих організаціях).

3. З огляду на побажання респондентів, варто збільшити частку участі державних структур в області соціальної роботи з дітьми-інвалідами і їхніми родинами, забезпечити більшу підтримку з їх боку.

4. Необхідне розширення мережі установ, що займаються наданням соціальної допомоги й підтримки цієї категорії населення.

5. Варто створити систему установ по підвищенню кваліфікації кадрів, розширити доступ до закордонного досвіду наданню допомоги, створити свої дослідницькі групи по розробці й вивченню методик роботи й т.п. у цій області.

6. Необхідне поліпшення матеріальної бази організації, що займаються соціальною роботою із цією категорією населення.

7. Необхідне розширення інформаційної сфери, забезпечити доступ до необхідної інформації фахівцям і батькам, а також всьому суспільству в цілому (що буде сприяти зміні суспільної думки відносно інвалідів).

8. Варто також удосконалювати законодавчу базу в області надання допомоги дітям з обмеженими можливостями і їхніми родинами.

 Однієї з головних проблем у нашій країні, що стосується дітей-інвалідів-це те, що повноцінне навчання в середній школі не завжди представляється можливим: мова йде про ті випадки, коли по стані здоров'я учень виявляється не в змозі відвідувати масову школу. У таких випадках може йти мова про індивідуальне навчання вдома. Але вчителі не мають можливості щодня відвідувати учнів. Необхідно знайти спонсорів для втілення в життя проекту школи дистанційного навчання, у ній могли б учитися всі школярі з обмеженими фізичними можливостями. Педагоги могли б проводити уроки по Інтернету, давати завдання, контролювати їхнє виконання.

 Існує також ще одна глобальна проблема, яку необхідно в терміновому порядку вирішувати. Відомо, що інваліди колясочники мають права на одержання квартири на першому поверсі. На даний момент перші поверхи продаються по приватні магазини, хазяї яких не дотримують при будівництві ні норм, ні правил дотичних доступної середовища, що вже саме по собі є кримінально карним фактом. У підсумку виходить, що люди на колясках не можуть і квартиру поміняти на перший поверх і в магазини ново вибудувані потрапити. Необхідно відслідковувати випадки порушення й штрафувати в адміністративному порядку.

ВИСНОВКИ

 Термін «інвалід» у силу сформованої традиції несе в собі дискримінаційну ідею, виражає відношення суспільства, виражає відношення до інваліда, як до соціально марної категорії. Поняття «людина з обмеженими можливостями» у традиційному підході яскраво виражає дефіцит бачення соціальної сутності дитини. Проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, це соціальна проблема нерівних можливостей.

 Головна проблема дитини з обмеженими можливостями полягає в його зв'язку з миром, в обмеженні мобільності. Бідності контактів з однолітками й дорослими, в обмеженні спілкування із природою, доступу до культурних цінностей, а іноді - і до елементарного утворення.

 Дитина, що має інвалідність може бути так само здатна і талановита, як і його однолітки, що не мають проблем зі здоров'ям, але виявити свої дарування, розвити їх, приносити з їхньою допомогою користь суспільству, йому заважає нерівність можливостей.

 Дитина - не пасивний об'єкт соціальної допомоги, а людина, що розвивається, що має право на задоволення різнобічних соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості.

 Найважливішою проблемою при роботі з дітьми з обмеженими фізичними можливостями є виявлення сімейних психологічних механізмів, які впливають на особливості поводження й психічне здоров'я дітей. Більшість родин відрізняються гіперопікою, що знижує соціальну активність дитини, але зустрічаються родини з явним або відкритим емоційним відторгненням хворої дитини.

 Не менш важливою проблемою є робота із профорієнтації дитини з обмеженими можливостями. Правильний вибір професії з урахуванням індивідуальних можливостей дозволяє йому швидше адаптуватися в суспільстві.

 Статистичні дані свідчать про те, що чисельність дітей-інвалідів зростає з кожним роком. Основними причинами, що сприяють інвалідності дітей, є високий рівень хронічних наслідних захворювань батьків; хвороби немовлят, викликані станом здоров'я матері; несприятливі умови праці жінок; погіршення екологічної обстановки й багато інше.

Однак, ця категорія сімей одна з малозабезпечених у нашому суспільстві. Це відбувається через те, що пенсії й допомоги, одержувані на дитину-інваліда не можуть забезпечити йому і його родині гідне життя.

У житті дітей з обмеженими можливостями й у їхніх родинах виникає дуже багато труднощів і проблем. Це й економічні, житлово-побутові, комунікативні, проблеми з навчанням і працевлаштуванням. З багатьма з розглянутих проблем дитина і сім’я не можуть упорається самостійно. Вони вдаються до допомоги фахівця, в особі якого дуже часто виступає соціальний працівник.

Основною метою соціального працівника при роботі з такою родиною – сприяти соціальній адоптації й реабілітації сім’ї в ситуації народження дитини -інваліда. Для цього соціальний працівник виступає як посередник між медичним персоналом і сім’єю ; допомагає встановити зв'язок з іншими родичами, родинами, що випробовують подібні утруднення, з організаціями, здатними надати допомогу.

Неоднозначне уявлення про інвалідність, неможливість для соціуму забезпечити адекватні умови соціалізації інвалідів, невідповідність можливостей останніх їхніх потреб, розбіжність поводження інвалідів суспільним очікуванням - це й багато чого іншого робить інвалідність реальною проблемою, що не може ігноруватися державою й суспільством.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1 Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида: Перевод с английского. М.: Педагогика, 1991. – 88 с.

2 Астапов В.М. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. — М., Наука, 1994.- 439 с.

3 Капська А.Й Соціальна робота: Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2005.- 328с.

4 Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. М.: Педагогика – Пресс, 1996. – 80 с.

5 Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика, 1991. – 160 с.

6 Российская энциклопедия социальной работы. Т.1. Под ред . А.И. Панова, Е.И. Холостовой. М.: Институт социальной работы, 1997. – 364 с.

7 Словарь справочник по социальной работе / Под ред. Е. И. Холостовой. М. Юристь, 1997.-133с.

8 Холостова Е.И., Сорвина А. С. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие – М.: ИНФРА-М, 2002.- 258с.

9 Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2002. – 340 с.

10 Маллер А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам. // Дефектология. – 1996.- №1. – 203 с.