

Єгорова К.Г.

аспірант,

*Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка*

СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ДІТЬМИ З ДІАГНОЗОМ ДЦП

Класифікуючи комунікативні бар'єри, які перешкоджають успішному спілкуванню дітей з діагнозом ДЦП, Б. Паригін виділяє два види соціально-психологічних бар'єрів: 1) внутрішні бар'єри особистості, які пов'язані з такими утвореннями, як цінності, норми, установки, а також з особистісними особливостями; 2) бар'єри, причина яких поза особистістю: нерозуміння зі сторони іншої людини, дефіцит інформації та інше.

Діти з захворюванням на дитячий церебральний параліч (ДЦП) потребують обов'язкового отримання повного комплексу соціальних послуг. Серед переліку соціальних послуг одне з провідних місць займає соціальна реабілітація.

Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями одна з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. Дитина з діагнозом ДЦП при відсутності пристосувань вправ і лікуванні може відчувати серйозні труднощі з пересуванням. Таке положення поглиблює невміння або небажання інших людей спілкуватися з такою дитиною, що призводить до його соціальної депривації вже в дитячому віці, загальмуванню вироблення навичок необхідних для спілкування з оточуючими. Актуальність і значущість цього питання є дуже важливим, оскільки соціальна підтримка і реабілітація дітей з особливими потребами розвитку, створення умов для їхньої успішної соціальної і психофізіологічної адаптації, розвиток їхньої життєвої компетентності є принциповою ознакою демократичної освіти і суспільного життя.

У процесі соціальної реабілітації дітей МШВ з ДЦП вирішуються три завдання: адаптація, автоматизація і активізація особистості. У їх соціальної адаптації визначаються два напрямки. Перше має на меті пристосувати до дитини навколишнє середовище. Другий спосіб адаптації дитини з руховим дефектом – пристосувати його самого до звичайних умов соціального середовища.

Соціально-реабілітаційна діяльність – це цілеспрямована активність фахівця з соціальної реабілітації, зокрема соціального працівника, дитини з обмеженими можливостями здоров'я з метою підготовки її до продуктивного і повноцінного життя. Названий вид діяльності вимагає від фахівця з соціальної реабілітації глибоких професійних знань,

високих морально-етичних якостей, впевненості в тому, що дитина, обтяжена дефектом розвитку, може стати повноцінною особистістю.

Базовими етичними принципами соціальної роботи з цією категорією дітей є: співчуття, милосердя, позитивне ставлення до кожної особистості, повага і прийняття її такою, яка вона є; вирівнювання можливостей у різних сферах життя; свобода вибору видів соціальної допомоги.

Закономірності, представляючи одну із найбільш важливих складових теорії соціальної реабілітації, обумовлюють її зміст у практиці соціальної роботи з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями і визначають стратегічні шляхи впровадження наукових досягнень у сфері соціального захисту. До загальних закономірностей належать: зміна сутності державної політики стосовно дітей з обмеженими можливостями і вироблення певних механізмів для її реалізації. Наступна загальна закономірність – розробка і вдосконалення нормативно-правової бази соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями.

Першу специфічну закономірність соціальної реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями ми визначаємо як залежність ефективності соціальної реабілітації дитини з обмеженими можливостями від мобілізації потенціалу її сім'ї. Другою специфічною закономірністю є реалізація індивідуальної програми реабілітації для кожної дитини з обмеженими можливостями згідно з її реабілітаційним потенціалом. Третя специфічна закономірність соціальної реабілітації дитини з обмеженими функціональними можливостями полягає в об'єднанні зусиль сукупного потенціалу соціуму для найбільш повного задоволення потреб сім'ї дитини з проблемами здоров'я і розвитку.

Особливості соціально-реабілітаційної роботи з дітьми, що мають діагноз ДЦП:

1. Комплексний характер соціально-реабілітаційної роботи. Це означає, що потрібне постійне врахування взаємовпливу рухових, мовленнєвих і психічних порушень в динаміці розвитку дитини. Внаслідок цього необхідна спільни розвиток всіх сторін психіки, моторики, мовлення, а також попередження і корекція цих порушень.

2. Ранній початок онтогенічно послідовного впливу з опорою на збережені функції.

3. Соціально-реабілітаційна робота будується не з урахуванням віку, а з урахуванням того, на якому етапі психомовного розвитку знаходиться дитина.

4. Організація роботи в рамках основної діяльності. При всіх соціально-реабілітаційних заходах стимулюється основна для даного віку діяльність (в шкільному віці – навчальна діяльність).

5. Спостереження за дитиною в динаміці.

6. Тісна взаємодія з батьками і найближчим оточенням.

7. Під час соціально-реабілітаційної роботи спеціалісти соціальної сфери дотримуються єдиної системи вимог. Це стимулює дітей не порушувати правил поведінки у різних ситуаціях. При цьому під час надання допомоги враховується, що спосіб реагування дитини на ту чи іншу вимогу може бути створений і закріплений як у формі позитивної, так і негативної поведінки.

9. При формуванні соціальної поведінки дітей з особливими потребами майбутні соціальні працівники користуються тими ж методами і принципами роботи, що використовуються і в роботі з дітьми з нормальним психофізичним розвитком. Але вони мають свою специфіку, обумовлену особливостями психічного і емоційно-вольового розвитку даної категорії дітей, яка відбивається на якості і кількості знань про норми і правила соціальної поведінки, на ступені їх усвідомленості та можливостях оперування ними.

Визначені загальні і специфічні закономірності, особливості соціальної роботи та соціальної реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями дозволили окреслити принципи діяльності фахівця, котрі спеціалізуються на роботі з дітьми з обмеженими функціональними можливостями:

- дотримання прав дитини;
- надання державних гарантій у сфері соціального обслуговування;
- забезпечення отримання рівних можливостей щодо отримання соціальних послуг і їх доступності для дітей цієї категорії;
- послідовності всіх видів соціального обслуговування;
- орієнтації соціального обслуговування на індивідуальні потреби;
- пріоритетність заходів по соціальній адаптації дітей з інвалідністю;
- відповідальності органів державної влади, органів місцевого самоуправління за збереження прав дітей з інвалідністю у сфері соціального обслуговування.

У забезпеченні соціальної допомоги і підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями, в тому числі і дітей МШВ з ДЦП помітну роль відіграє фахівець, котрий повинен:

- забезпечити допустиме і доцільне посередництво між особистістю дитини, сім'ї, з одного боку, і суспільством з різними державними і громадськими структурами;
- виконувати своєрідну роль «третьої особи», зв'язуючої ланки між дитиною і мікросередовищем, між дитиною з обмеженими можливостями і здоровими людьми, сім'єю і суспільством;
- впливати на спілкування інваліда і його відносини у мікросоціумі, стимулювати, спонукати його до тієї чи іншої діяльності, яка буде сприяти її прогресивному розвитку.

Надзвичайно цінною для нашого дослідження є твердження А. Капської та А. Шевцова, що ефективність соціальної реабілітації дітей із особливими потребами залежить, насамперед, від адекватності створеного соціально-педагогічного середовища та його спроможності надати необхідну допомогу і підтримку в реабілітаційному процесі [1, с. 15].

Список використаних джерел:

1. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А. Й. Капської – Київ: Центр навчальної літератури, 2003. – 256 с.
2. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями: навчально-методичний посібник / за ред. А. Й. Капської – К.: ДЦССМ, 2003. – 168 с.

Суханов В.Ю.

керівник гуртка,

ПНЗ «Центр дитячої та юнацької творчості»

Енергодарської міської ради

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД З УРАХУВАННЯМ РОЛЬОВОЇ БУДОВИ ТЕМПЕРАМЕНТУ ПРИ ФОРМУВАННІ ТВОРЧОГО КОЛЕКТИВУ

В сучасній науці найбільш цікаві відкриття відбуваються на стику окремих дисциплін. У зв'язку з цим співпраця педагогіки і психології представляється особливо перспективною. Інтерес до теми темпераменту з точки зору особистісно-орієнтованого підходу ми все частіше зустрічаємо у вітчизняного вчителя (наприклад, О.М. Брежата, 2012, Запоріжжя; Н.А. Кушнарєнко, 2013), а А.В. Коломієць [4, с. 18-21] вже пропонував нам конкретні педагогічні рекомендації в цьому напрямку. Однак з точки зору рольової будови темпераменту і соціальної галузі педагогіки ми маємо інший, новий простір для обраної теми.

У процесі дослідження рольової діяльності (на прикладі шахової творчості) автором була виявлена її параметрична класифікація [5]. В якості предмету дослідження був обраний ключовий параметр шахової гри: «напади». Як показало лонгитюдinale спостереження, шахісти, які частіше «створювали напади на фігури партнера», тяжіли до агресивної тактичної гри. Вони були віднесені нами до «активного» стилю. Інші шахісти, які «створювали напади фігур партнера на власні фігури», тяжіли до жертвовної тактичної гри та були віднесені до «пасивного» стилю. Шахісти, які віддавали перевагу «збереженню