

УДК 159.004+152.9

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ ХВОРИМИ НА ДЦП

Анотація

У статті розкрито соціально-психологічну роботу з дітьми-інвалідами хворими на дитячий церебральний параліч, яка спрямована на регуляцію емоційного стану індивіда та гармонійний розвиток особистості, виявлення творчої індивідуальності.

Ключові слова: ДЦП, інвалідність, соціально-педагогічна діяльність, соціальний працівник, людина з особливими потребами, соціально-психологічна робота з дітьми-інвалідами, реабілітація.

Аннотация

В статье раскрыта социально-психологическая работа с детьми-инвалидами больными детским церебральным параличом, которая направлена на регуляцию эмоционального состояния индивида и гармоничное развитие личности, выявления творческой индивидуальности.

Ключевые слова: ДЦП, инвалидность, социальнопедагогическая деятельность, социальный работник, человек с особенными потребностями, социально-психологическая работа с детьми-инвалидами, реабилитация.

Annotation

This article is about socially-psychological work with disabled children who have cerebral palsy which is oriented on improving of the emotional state of the individuum, of the harmonious development of the personality and working out of creative potential.

Keywords: cerebral paralysis, being disabled, socially-pedagogical activity, social worker, a person with special needs, socially-psychological work with disable children, rehabilitation.

Потреба в соціальній роботі з інвалідами є однією із важливих і пріоритетних сфер соціальної роботи, в основі якої – правові, психологічні основи захисту населення, система державних і недержавних закладів і установ, форми, методи соціальної роботи, соціальні технології і технології соціальної роботи, зміст і специфіка яких визначається рівнем обмеження життєдіяльності людини, а також повноваженнями організацій соціальної сфери, рівнем кваліфікації працівників, досвідом роботи, фінансуванням, ресурсами тощо.

Мета нашої статті є розкриття сутності інвалідності дітей, хворих на ДЦП та здатності до усвідомлення своєї особистості.

Людина з особливими потребами (або інвалід) – це особа, яка не може самостійно повністю або частково забезпечити потреби нормального особистого та/або соціального життя в силу обмежень, будь-то вроджених або його (її) фізичних чи розумових здібностей[2].

Грунтовна теоретична розробка проблеми дітей з обмеженими можливостями здійснена сучасними науковцями у сфері соціальної

педагогіки і соціальної роботи, зокрема: А.Й. Капською, Л.А. Арсеновою, О.В. Безпалько, С.І. Бичковим., Т.В. Бондаровою, Р.Г. Вайнолою, Г.О. Войтенко, Т.Г. Губаревою, Н.М. Заплотинською, О.А. Кузьменко, Р.В. Левіним, Ж.В. Петрочко, М.В. Зварником та ін.

В залежності від характеру захворювання і патологічного стану А.Й. Капська, О.В. Безпалько, Т.Г. Губарева [4], Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьєва [7] розрізняють такі обмеження дитячої життєдіяльності:

- діти з порушеннями слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати);
- діти з порушеннями зору (сліпі, слабозорі);
- діти з порушеннями інтелектуального розвитку (розумово відсталі, із затримкою психічного розвитку);
- діти з порушеннями опорно-рухового апарату (ДЦП);
- з комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі, хворі на ДЦП із розумовою відсталістю та ін.)
- хронічні соматичні захворювання;
- психоневрологічні захворювання;
- діти з викривленим психічним розвитком (ранній дитячий аутизм).

Завдання нашої статті: охарактеризувати дану категорію дітей, хворих на ДЦП, за допомогою психологічних засобів, знизити психологічну схильність до тривожності, сприяти соціальній адаптації дитини-інваліда.

У вітчизняній і світовій практиці однією з важливих проблем залишається реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

Важливою складовою соціально-психологічної роботи є розробка програми соціально-педагогічної реабілітації дитини з обмеженими можливостями, що здійснюється з урахуванням особистісних і психолого-педагогічних реабілітаційних можливостей дитини. Романенко О. включає в програму: конкретні завдання педагогічної реабілітації, які визначаються з урахуванням як вихідного рівня фізичного і психічного розвитку дитини, так і зони її найближчого розвитку; зміст ігрової, мовної, художньої, трудової, пізнавальної та інших видів діяльності; форми організації реабілітаційної діяльності конкретної дитини з обмеженими можливостями, методи і прийоми включення дітей у заплановану діяльність; обладнання, інвентар, технічні засоби, що забезпечують здійснення реабілітаційного процесу, індивідуальний та диференційований підхід до дітей[2].

Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями – одне з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування.

В даному випадку “реабілітація” тлумачиться як “відновлення порушених функцій”, “повернення до активного життя”[4].

Тому можна розглядати реабілітацію як домінуючу функцію соціального працівника з сім’єю дитини, що має особливі потреби. Можна сказати, що для подолання несприятливих, кризових ситуацій необхідно сприяти посиленню адаптивних можливостей сім’ї в цілому і кожного члена зокрема.

Діти, хворі на ДЦП, мають потребу в медичній, соціальній, психологічній, реабілітаційній допомозі. Допомога здійснюється в межах медичної і соціально-педагогічної парадигми, але, на жаль, її ефективність як і раніше залишається низькою. Проведення комплексних соціально-педагогічних заходів, спрямованих на реабілітацію дитини з ДЦП,- процес багаторівневий.

Вітчизняні та закордонні вчені – К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, М.В. Іполітова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова, Н.Л. Белопольська,- розглядають лише окремі напрямки роботи з батьками, які виховують дитину хвору на ДЦП.

У вихованні дитини з обмеженими можливостями важливо, щоб педагоги, батьки і оточуючі ставились до неї природно, яким би не був дефект дитини. Якщо педагоги, батьки отримують радість від спілкування з дитиною, люблять її такою, якою вона є, не виявляють зайвого хвилювання, не соромляться її зовнішнього вигляду і підтримують її спілкування з іншими людьми, то дитина виростає врівноваженою, здатною до спілкування і їй легше буде адаптуватися в колективі здорових однолітків.

Завдання виховання дітей з вадами розвитку полягає не тільки в гармонійному розвитку особистості, виявленні творчої індивідуальності, а в організації середовища, яке б допомогло їм за допомогою виховання залишати необхідні зв'язки із суспільством.

Надзвичайно важливою є соціально-психологічна робота з сім'єю, в якій виховується дитина з обмеженими можливостями. Головна мета такої діяльності - допомогти сім'ї справитися з важким завданням виховання і розвитку дитини, сприяти її оптимальному функціонуванню, вплинути на сім'ю таким чином, щоб мобілізувати її можливості для вирішення завдань реабілітаційного процесу - сприяти соціальній адаптації і реабілітації сім'ї в ситуації народження дитини-інваліда, підвищувати її соціально-рольову адаптованість[1].

Під соціально-рольовою адаптованістю сім'ї розуміється здатність сім'ї оволодіти новими поведінковими ролями в новій, вкрай несприятливій, ситуації. Рівень соціально-рольової адаптованості характеризується основними показниками: ставленням до дитини; реабілітаційною активністю сім'ї; реабілітаційною культурою сім'ї.

Ставлення до дитини – одна із найважливіших характеристик сім'ї, що визначає її внутрішні ресурси в процесі реабілітації дитини.

У сім'ї, яка має дитину з інтелектуальною недостатністю, проблеми передусім виникають не через низький рівень її розумового розвитку, а через помилкові методи поводження з нею. Якщо батьки соромляться своєї дитини, їм буде важко любити її так, щоб вона почувалася спокійно і безпечно. Батьки можуть наполягати на методах лікування, які ще більше нервують дитину і не приносять їй ніякої користі. Іноді батьки вважають дитину безнадійною і відмовляють їй в іграшках, у розвиваючих іграх, у спілкуванні з іншими дітьми, відповідному навчанні. Дуже небезпечно, коли батьки намагаються не помічати ознак розумової недостатності і доводити

всім, що у неї немає проблем в інтелектуальному розвитку. У такому разі батьки намагаються навчити дитину видам діяльності і навичкам, які їй не під силу, які вона не в змозі виконувати[8].

Сім'я, в якій є дитина з інтелектуальною недостатністю, особливо потребує безпечного, спокійного середовища. Такій дитині потрібні іграшки, які їй подобаються, спілкування з дітьми, з якими нарівні. У школі така дитина повинна постійно відчувати прогрес у своєму розвитку, знайти своє місце у колі ровесників.

Однією з умов покращення становища сімей, де є діти з вадами, є удосконалення системи соціального обслуговування, що базується на проведенні соціального патронажу, служб взаємодопомоги, діяльності громадських організацій, волонтерської підтримки, правового захисту.

Однією з важливих проблем інвалідності на сьогоднішній день є дитячий церебральний параліч (ДЦП), що обумовлено його поширеністю, а також особливостями центральної нервової системи (ЦНС), які ведуть до формування стійкого неврологічного дефекту, до ранньої інвалідності.

Особливості формування особистості та емоційно-вольової сфери у дітей з діагнозом ДЦП можуть бути обумовлені двома факторами:

- біологічними особливостями, пов'язаними з характером захворювання;

-соціальними умовами – впливом на дитину родини і педагогів.

Інакше кажучи, на розвиток і формування особистості дитини, з одного боку, істотно впливає його надзвичайний стан, пов'язаний з обмеженнями рухів і мови; з іншого боку – відношення родини до хвороби атмосфера, дитини, що оточує її. Тому завжди потрібно пам'ятати про те, що особистісні особливості дітей, які страждають на ДЦП, – результат тісної взаємодії цих двох факторів.

Для більшості дітей із ДЦП характерна затримка психічного розвитку по типу так названого психічного інфантилізму. Під психічним інфантилізмом розуміємо незрілість емоційно-вольової сфери особистості дитини. Це пояснюється уповільненим формуванням вищих структур мозку (лобові відділи головного мозку), пов'язаних з вольовою діяльністю. Інтелект дитини може відповідати віковим нормам, при цьому емоційна сфера залишається несформованою.[1]

Сьогодні переважна більшість дітей з ДЦП в Україні виховуються і розвиваються в досить специфічних умовах на відміну від інших дітей, мають інший життєвий досвід. Так, зокрема звужене соціальне середовище існування, і як наслідок брак спілкування, можуть негативно впливати на формування “Я-концепції” у дітей з ДЦП [5].

Нами було проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей «Я» дітей п'ятого класу із церебральним паралічем.

Дослідження проводилось в 5 класі Лубенської спеціалізованої школи для дітей-інвалідів. Вибірка становила – 10 осіб.

Мета дослідження - виявити особливості образу «Я» у дітей, хворих на ДЦП та здатність до усвідомлення своєї особистості та сприяти підвищенню когнітивної диференційованості різноаспектних уявлень про себе.

На етапі ми констатувального експерименту було проведено опитування з метою виявлення уявлень про себе. Для цього дітям запропонували опитувальник «Самооцінка психічних станів» (за Айзенком) для виявлення тривожності, рівня самооцінки та стійкості до невдач, рівня спокою та витримки.

Аналіз результатів показав високий рівень тривожності, більшість дітей мало занижене уявлення про себе, виявлено середній і низький рівень самооцінки опитуваних.

Результати дали підстави вважати, що багато респондентів виявили схильність до тривожності (60%). Решта були впевнені в собі, виявляли витримку, силу волі та спокій.

На етапі формуального експерименту ми застосували методики з модифікацією та використанням психотехнічних засобів, описаних Р. Овчаровою, Х. Пезешкіан, Н. Самоукіною, Є. Трошихіною, К. Фопель та ін..

Проведений формуальний експеримент сприяв стимулюванню мовлення від першої особи, активізуванню уяви, когнітивних навичок в дітей. Особлива увага приділялася на усвідомленню та опису іншої особистості в групі, безпосереднього опису дітьми з ДЦП власної особистості.

Також досліджували проблематику і займалися розробленням методів та технік соціально-психологічної допомоги дітям з обмеженими можливостями, а саме такій категорії як діти-аутисти відомі теоретики і практики як О.А. Янушко, О.С. Нікольська, У.К. Лютова, Г.Б. Моніна, А.И.Захаров, Т.В. Скрипник, О.І.Мякушко.

В соціально-психологічній роботі з дітьми хворими на ДЦП необхідно:

- 1) спрямовувати увагу на здатність дітей усвідомлювати свою особистість, уявлення про себе, своє «Я», адекватне сприйняття себе на фоні здорових дітей;
- 2) допомогти дитині примати самостійні рішення;
- 3) активізувати уяву дитини та її когнітивні навички;
- 4) розумно втілювати і наглядно подавати приклади людей з діагнозом церебрального паралічу, які досягли великого успіху в житті;
- 5) підвищити рівень самооцінки дитини про себе;
- 6) допомогти в процесі самоактуалізації;
- 7) чітко розвинути у дитини сприйняття позитивного і негативного (коли дитина бачить в собі не лише дефект хвороби, а й наявні красиві особистісні риси: чудове волосся, прекрасна посмішка). Це стосується інвалідів з дитинства з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, комплексними порушеннями психофізичного розвитку.

Посередницька допомога в діяльності соціального працівника включає кілька напрямків: активізація системи, яка надає підтримку (спеціальні служби, установи, фонди, батьки, громадські об'єднання тощо); створення

групи самопомоги; захист прав клієнтів; утвердження соціальної справедливості і моральності у відносинах і ставленні до інвалідів.

Психологічна допомога- це ще один важливий напрямок у діяльності соціального працівника. Мається на увазі допомога, спрямована на регуляцію емоційного стану індивіда чи групи, які звернулися за підтримкою.

Таким чином, можна сказати, що соціально-психологічна діяльність є способом оптимізації процесу соціалізації і виконує при цьому функції соціокультурної адаптації, профілактики дезадаптації, соціокультурної реабілітації.

Основою соціально- педагогічної діяльності є феномен допомоги, який проявляється в трьох видах: освітньої, посередницької, психологічної допомоги. Всі вони за будь-яких умов мають базуватися на внутрішніх ресурсах сім'ї.

Отже, саме визначення особливостей соціально – психологічної роботи з дітьми-інвалідами є рушійною силою їхньої активної соціалізації, при чому, що безпосередню участь в ній проявляє також і сім'я, яка виступає інститутом соціалізації. Інвалідність - це проблема не лише інваліда, його сім'ї, але і найближчого оточення.

Література

1. Долинний Ю.О. Соціальна адаптація та корекційна робота з дітьми дошкільного віку, які мають обмежені можливості // Соціальна педагогіка: Теорія та практика. – 2006. – №3. – С. 18-22.
2. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: Навчально-методичний посібник-К.:УДЦССМ, 2001.-220с.
3. Романенко О.В. Формування когнітивного компонента я-образу в підлітків із церебральним паралічем // Дефектолог. – 2002. - №4. – С. 12-13.
4. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями: Методичні рекомендації / Ліга соціальних працівників м. Києва, Соціальна служба для молоді м. Києва; Упоряд. О.В. Безпалько, Т.Г. Губарева; Відпов. за вип.. А.Й. Капська. – К.: Логос, 2002. – 48 с.
5. Соціальна робота: Технологічний аспект/За ред..А.Й.Капської.-К.ДЦССМ, 2004.-С.177-202.
6. Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста. Под. Ред. Е.М. Холостовой. М.: Институт социальной работы, 1996. – 210 с.
7. Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация: учебное пособие / Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. [4-е изд.]. – М.: Изд.-торг. корпорация "Дашков и К^о", 2006. – 340 с.
8. Щербакова К.В., Петрочко Ж.В. Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями засобами мистецтва/ Навчальний посібник.- К.:ДЦССМ – НПУ імені М.П.Драгоманова,2002.- 95 с.