

РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ

Постановка проблеми у загальному вигляді. Діти-інваліди складають 6,1% від загальної чисельності інвалідів. Основними причинами в структурі інвалідності дітей займають вроджені аномалії – 28,3%, хвороби нервової системи – 28,1% і розлади психіки та поведінки – 14,4%. Ця ситуація в Україні спонукає до створення сприятливих умов для особистісного розвитку дітей з особливими потребами, надання їм комплексної соціальної допомоги, як у сім'ї так і в дитячих навчальних закладах.

Аналіз наукових досліджень. Наукові підходи щодо підготовки майбутніх працівників соціальної сфери висвітлені у працях таких науковців, як: О.В. Безпалько, І.Д. Звереві, З.П. Кияниці, В.О. Кузьмінського, Н.А. Сейко, С.М. Коляденко, Н.П. Павлик та ін.

Питання із соціальної роботи щодо розвитку дітей-інвалідів відображені в працях А. Б. Белінської, Л. Г. Гусякова, Б.Ю. Шапірота ін.

Метою статті є визначення напрямів роботи працівників соціальної сфери з дітьми, які мають особливі потреби. На основі мети, опишемо завдання: вивчення наукових досліджень щодо специфіки роботи працівників соціальної сфери з дітьми-інвалідами

Виклад основного матеріалу дослідження.

Згідно Закону України «Про дошкільну освіту» (2012) стаття 33 держава забезпечує соціальний захист, підтримку дітей дошкільного віку, особливо дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації, а також дітей із малозабезпечених та багатодітних сімей [3].

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату – це неоднорідна та поліморфна категорія, як у клінічному, так і психолого-педагогічному аспектах.

У залежності від природи порушень опорно-рухового апарату таких дітей умовно можна поділити на кілька груп: діти з порушеннями моторної сфери внаслідок захворювань нервової системи (зокрема, хворі на дитячі церебральні паралічі, поліомієліт); діти з вродженою патологією опорно-рухового апарату (зокрема, з вродженими вивихами стегна, клишоногістю та іншими деформаціями стоп, аномаліями розвитку хребта (сколіоз), недорозвитком і дефектом кінцівок, аномаліями розвитку пальців кисті, тощо); діти з набутими захворюваннями й травмами опорно-рухового апарату (зокрема, з травматичними пошкодженнями спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартритом, захворюваннями скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системними захворюваннями скелету (хондродистрофія, рахіт); діти, які мають порушення опорно-рухового апарату спадкової етіології з прогресуючими м'язовими атрофіями (міопатія Дюшенна, невральна аміотрофія Шарко-Марі, аміотрофія Вердинга-Гоффмана тощо) [5].

У педагогічній практиці прийнято також розрізняти категорії дітей з порушеннями опорно-рухового апарату щодо їх психофізичних особливостей і можливостей оволодіння навчальним матеріалом, зокрема:

1) діти з порушеннями функцій опорно-рухового апарату різного етіопатагенезу, які пересуваються самостійно або за допомогою допоміжних ортопедичних засобів і, що мають психічний розвиток, близький до нормального;

2) діти, позбавлені можливості самостійного пересування і самообслуговування, із затримкою психічного розвитку та збереженим мовленням;

3) діти з церебральними паралічами (ДЦП), ускладненими затримкою психічного розвитку, тяжкими дизартричними та іншими мовленнєвими порушеннями;

4) діти з ДЦП, які мають розумову відсталість різного ступеню тяжкості;

5) діти з ДЦП, які мають порушення слуху і зору різного ступеню тяжкості.

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; із середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями [2].

Характер соціальної роботи з дітьми з особливими потребами і молодими інвалідами впливає зі специфіки життєдіяльності такої людини

Діяльність працівника соціальної сфери із дітьми-інвалідами здійснюється за такими напрямками: *організаційний* (організація інформаційних компаній з проблем інвалідності, проведення «круглих столів», конференцій, благодійних акцій, висвітлення проблеми у мас-медіа, реалізація волонтерських програм; *координаційний* напрям (координують спільну діяльність, спрямовану на соціальну адаптацію дітей-інвалідів та їхніх родин); *стимулюючий* напрям (заохочення діяльності громадських організацій, керівників громадських організацій для читання лекцій перед спеціалістами під час тематичних семінарів, проведення спільних консультацій з питань соціальної реабілітації інвалідів) [4].

Науковці визначають основні методи методів соціальної роботи з дітьми-інвалідами та молодими інвалідами є метод стимулювання прогресивної громадської думки стосовно формування в суспільстві позитивного і гуманного ставлення до цієї категорії дітей і молоді, їх сімей, створення атмосфери доброзичливості і розуміння їхніх проблем [5].

Слід враховувати важливість волонтерської допомоги дітям-інвалідам: взаємообмін інформацією, думками, поглядами, почуттями. Завдяки активній взаємодії і спілкуванню з волонтерами діти-інваліди мають ширший доступ до надбань культури, інформації, довкілля, що загалом сприяє їх соціалізації

Отже, працівник соціальної сфери може стати посередником між Центрами розвитку дітей з особливими потребами та сім'єю, створювати сприятливе розвивальне навчально-ігрове середовище для дітей з особливими потребами, забезпечувати умови для задоволення освітніх потреби всіх дітей,

сприяти ефективному співробітництву педагогів, батьків та фахівців різного профілю.

Використана література

1. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / наук. ред. та упоряд. О. Л. Кононко — 2-е вид. випр. — К. : Світоч, 2008. — 430 с.
2. Болтівець С. Соціально-педагогічний патронаж: нова суспільна місія дитячого садка / С. Болтівець // Дошкільне виховання. — 1999. — № 4. — С. 6
3. Закон України « Про дошкільну освіту» // Дошкільне виховання : біблію журналу. — К. : Редакція журналу «Дошкільне виховання», 2011. — С. 4 -33
4. Про здійснення соціально - педагогічного патронату : лист Міністерства освіти і науки України від 17. 12. 2008 р. № 1/ 9-811 // Дошкільне виховання. — 2009. — № 2. — С. 3 — 5
5. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату / наук. ред. та упоряд. А. Г. Шевцов — К. : Світоч, 2012. — 232 с.