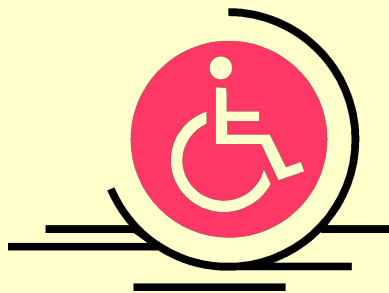
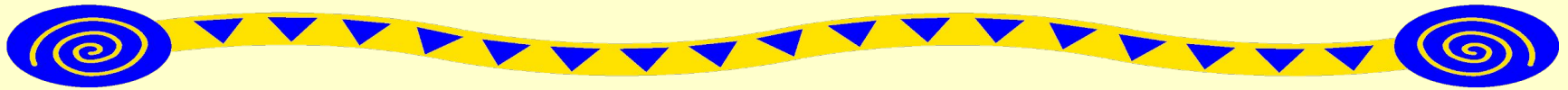


# Дети с ограниченными ВОЗМОЖНОСТЯМИ.

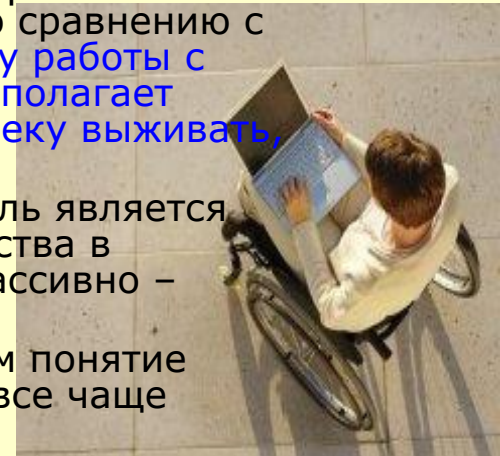




- В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза.
- В 1995г. в органах социальной защиты населения состояло на учете свыше 453 тысяч детей-инвалидов.
- Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями.
- **Инвалидность у детей** означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дизадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.п.). но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.
- В настоящее время процесс реабилитации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и т. д. вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы реабилитации.



- Социальная политика в России, ориентированная на инвалидов, взрослых и детей, строится сегодня на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальную значимость, обособляет от «нормального» детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекает его на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми. **Медицинская модель определяет и методику работы с инвалидом, которая имеет патерналистский характер и предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих человеку выживать, заметим – не жить, а именно выживать.**
- Следствием ориентации общества и государства на эту модель является изоляция ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, развитие у него пассивно – иждивенческих жизненных ориентаций.
- Стремясь изменить эту негативную традицию, мы используем понятие «человек с ограниченными возможностями», которое стало все чаще использоваться в российском обществе.
- **Традиционный подход не исчерпывает всю полноту проблем той категории взрослых и детей, о которой идет речь. В нем ярко отражен дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.**
- Однако проблемы реабилитации инвалидов, особенно детей-инвалидов в отечественной литературе все еще не являются предметом специального исследования, хотя проблема реабилитации детей, подростков и взрослых с нарушениями психического и физического развития весьма актуальна, и в теоретическом, и в практическом отношении.





- ▣ **Педагогическая реабилитация** – это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми навыками и умениями по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. Подготовить к доступным им видам деятельности, создать уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.





- **Социально-экономическая реабилитация** – это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места учебы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем предусмотренных государством выплат, назначения пенсии и т. п.

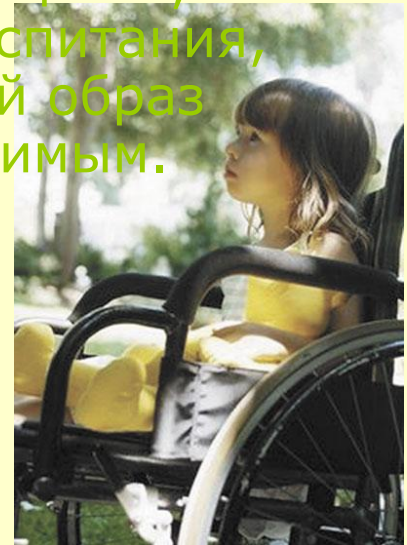




- 
- Профессиональная реабилитация подростков-инвалидов предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места подростка-инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д.



- Бытовая реабилитация – это предоставление ребенку-инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, и др.).
- В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет детям преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.





- В реабилитационных центрах широко используется метод **трудоуовой терапии**, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу ребенка. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция ребенка.
- Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращает развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).
- Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного ребенка от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства. Занятость, концентрация внимания на выполняемой работе отвлекают пациента от его болезненных переживаний.







- Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с ребенком, который получил инвалидность в результате общего заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий, ориентироваться на конечную цель – восстановление личного и социального статуса инвалида.
- При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации ребенка к условиям жизнеобеспечения.
- При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде.



- Главное, что должен учитывать **социальный работник** – это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития, и их семьям. Причем дети, развитие которых существенно нарушено, обычно сразу попадают в поле зрения специалиста, и потребности в создании системы профессиональной помощи, как правило, очевидны. Напротив, распознавание детей, которым лишь грозит риск нарушения развития, может быть затруднено, и характер и формы профессиональных услуг в этом случае также не представляются очевидными. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития.



Конец.

---

