

Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект социальной работы

В условиях современной России лица с ограниченными возможностями здоровья и их семьи являются одной из наиболее ущемленных категорий населения. Помимо общих социальных трудностей, характерных для значительной части населения в кризисной ситуации, они с большими трудностями адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают тактически стопроцентную малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы, неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций. Прежде действовавшие меры государственной политики, направленной на решение проблем инвалидности и инвалидов, утрачивают свою эффективность. В условиях рыночной перестройки содержания и структуры экономических отношений возникла необходимость разработки новых принципов и подходов государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.

За последние годы в России наблюдается тенденция к увеличению числа детей-инвалидов, а также детей без инвалидности, но которые отнесены к большой группе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). И дети-инвалиды, и дети с различными нарушениями физического и психического развития представляют собой группу лиц с ОВЗ. В тоже время наличие статуса у ребёнка-инвалида является не обязательным в плане присвоения ему статуса ребёнка с ОВЗ.

Существующее законодательство учитывает разницу между понятиями «ограниченные возможности здоровья» и «инвалид». Статус инвалида (ребёнка-инвалида) присваивает бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), тогда как дети с ОВЗ – это физические лица, имеющие недостатки в физическом и/или психическом развитии, подтвержденные результатами психолого-медико-педагогической комиссией, указывающей на основные препятствия в получении образования без создания специальных условий [4].

Согласно исследованию О.Г. Грибуковой и Н.Э. Касаткиной, ограничение возможностей является более легкой формой отклонений, при которых человек не полностью ограничен в своей жизнедеятельности, а только нуждается в предоставлении особых условий. Если же у человека имеются серьезные заболевания и отклонения, но ему не была предоставлена инвалидность, он признается больным, имеющим ОВЗ. Люди, которым была установлена инвалидность, автоматически считаются имеющими ОВЗ. Поэтому не всегда данные понятия тождественны [1].

Понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» включает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, которые считаются нормальными для человека данного возраста. Данное понятие характеризуется чрезмерностью или

недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, или прогрессирующим и регрессивным [3].

По мнению Медведевой Е. А. дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [6].

Инвалидность – это нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, которое обусловлено заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [2].

По мнению Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья — это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [3].

Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении долгого времени, например, по причине воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушения могут устраняться (либо полностью, либо частично) медицинскими и психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении.

Наиболее распространенной классификацией нарушения развития является классификация Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина. Они выделяют шесть групп детей с особенностями развития.

Первая группа - это дети с нарушением слуха

- слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие.

- неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Вторая группа – это дети с нарушением зрения.

- слабовидящие – дети, которые обладают остротой зрения на лучше видящем глазу с использованием обычных средств коррекции.

- слепые – дети, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение.

Третья группа – дети с нарушением речи.

Психолого-педагогическая классификация речевых расстройств предполагает выделение двух групп нарушений:

- нарушения средств общения;

- нарушения в применении средств общения.

Четвертая группа – это дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, нередко приводящее к инвалидности ребёнка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха).

У детей с ДЦП наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что достаточное интеллектуальное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Причем, с возрастом эта диспропорция обычно растёт. У ребенка быстро формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности, так ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не может освоить навыки самообслуживания. При нарушении интеллекта особенности развития личности сочетаются с низким познавательным интересом, недостаточной критичностью.

Пятая группа – это дети с умственной отсталостью.

Умственная отсталость – это врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, которая проявляется в нарушении интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации.

Шестая группа – это дети с искаженным развитием (психопатией, с патологией влечений). Кратко рассмотрим одну из форм искаженного развития – психопатию. Психопатией называют сочетание заостренно выраженных человеческих характеров. Проблема психопатии – проблема эмоций, воли и совести, а не интеллекта. Личность с такими расстройствами не может усвоить, что хорошо, а что плохо [7].

Исходя из данных классификаций, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые потребности ребёнка ограниченными возможностями здоровья и, соответственно, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность разных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-бытовой независимости.

Дети с ограниченными возможностями здоровья составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, которая занимает значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья,

реабилитацию, труд и независимую жизнь. Несмотря на гарантированные Конституцией равные права всем детям России, возможности реализации этих прав у детей-инвалидов разнообразны и зависят от социального статуса родителей

Реализацию гарантированных государством прав и удовлетворение основных потребностей, а также дальнейшее включение в общество детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляют семья, школа, лечебные и реабилитационные учреждения, общество в целом [2].

Итак, инвалидность – это ограничения в возможностях, которые обусловлены физическими, психологическими, сенсорными отклонениями. Вследствие этого возникают социальные, законодательные и иные барьеры, не позволяющие ребёнку, который имеет инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам детей, которые имеют инвалидность, для того чтобы они могли жить независимой жизнью [5].

Таким образом, можно убедиться, что существует достаточно большой перечень заболеваний, которые приводят к инвалидности. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные "барьеры" на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

Список литературы

1. Грибукова О.Г., Касаткина Н.Э. Модель подготовки студентов педагогического вуза к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2019. № 4 (36). С. 93–100.

2. Дмитриев А.В. Проблемы инвалидов / А.В. Дмитриев. - СПб.: Питер, 2004. - 245с.

3. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : Учеб.пособие / Т.В. Егорова; Балашов. фил. Саратов.гос. ун-та им. Н. Г. Чернышевского. - Балашов : Николаев, 2012 (Печ. агентство Арья, ИП Николаев). - 80 с.

4. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии : практ. пособие / А.Р. Маллер. - Москва : АРКТИ, 2005 (ФГУП ДПК Роспатента). - 172 с.

5. Малофеева Т., Васин С. – Инвалиды в России / Т. Малофеева, С. Васин.– 2001.

6. Медведева Е.А. Познание мира культуры ребенком с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / Е. А. Медведева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 82 с.

7. Пузанов Б. П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П.Пузанов, Н.П.Коняева, Б.Б. Горский и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. - М.: Издательский центр "Академия", 2001. -272 с.