

низький рівень буркотіння, можуть заспокоїти себе, та не виявляють деструктивних критичних зауважень на адресу партнера по спілкуванню. 46,7% з них мають середній рівень вищезазначеної комунікативної установки. Кожен п'ятий досліджуваний фахівець соціальної роботи схильний до надкритичних необґрунтованих узагальнень в процесі комунікативної взаємодії. Ця група досліджуваних має інтолерантний рівень даної установки в комунікативному процесі, і потребує особливої психологічної уваги, адже саме такі прояви у спілкуванні можуть призвести до почуття нікчемності, знецінення власної особистості у клієнтів та колег, що в свою чергу унеможлиблює діалог.

Щодо установки «Негативний досвід спілкування з іншими людьми», то лише 6,7% респондентів відповіли, що мають такий досвід. Середній показник тут – 46,7 % і він вказує, яким чином опитуваним пощастило в житті на ближніх знайомих та колег.

Як показали результати дослідження, негативну комунікативну настанову має невеликий відсоток опитуваних – це 6,7% від загального. Третина досліджуваних демонструє в цілому здатність реагувати тим, чи іншим чином на партнерів спілкування, здатна враховувати у спілкуванні індивідуально-типологічні характеристики партнера, здатні до діалогу. І більш ніж половина досліджуваних показали середній рівень комунікативної настанови, тобто потребують вдосконалення цієї комунікативної установки.

Отже, проаналізувавши комунікативні установки фахівців соціальної роботи, можемо зробити висновок про необхідність створення комплексу соціально-психологічних заходів, спрямованих на формування комунікаційної компетентності працівників соціальної сфери.

Список використаних джерел

1. Комунікативна професійна компетентність як умова взаємодії соціального працівника з клієнтом; за ред. А. Й. Капської. К. : ДЦССМ, 2003. 87 с.
2. Практическая психодиагностика. Методики и тексты: Учебн. пособ.; под ред. Д. Я. Райгородского. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. 672 с.

Олійниченко Є. Ю.,

студентка II курсу магістратури, гр. МСПДп-191

Науковий керівник – Філіпович В.М., канд. психол. наук

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

ДИТЯЧА ІНВАЛІДНІСТЬ ЯК СОЦІАЛЬНЕ ЯВИЩЕ

Зміни в соціально-економічному та політичному житті України, загострення нових проблем в суспільстві поставили вчених і соціальних працівників перед вирішенням завдань, пов'язаних з пошуками нових, ефективно діючих механізмів соціально-психологічної адаптації особистості до мінливого життя в соціумі. Клієнтами фахівця соціальної роботи є найбільш незахищені та вразливі верстви населення: люди похилого віку, діти та підлітки,

інваліди, а також люди, які в силу ситуації, що склалася не можуть самостійно подолати обставини, що утрудняють їх життєдіяльність. Особливо потребують соціальної допомоги діти-інваліди, число яких постійно зростає [1, с. 20].

«Інвалідність» у дитячому віці можна визначити, як «стан стійкої соціальної дезадаптації, обумовлений хронічними захворюваннями або патологічними станами, які різко обмежують можливість включення дитини до виховних та педагогічних процесів відповідно до віку, у зв'язку з чим виникає необхідність постійного додаткового догляду за нею, допомозі або нагляді» [1, с. 23].

Термін «інвалід», міжнародне визначення якого вперше було зафіксовано в Декларації ООН «Про права інвалідів» у 1975 році, визначає дитину з інвалідністю, яка не може самостійно забезпечити повністю чи частково свої життєві потреби повноцінного особистого або соціального життя, через вроджені чи набуті фізично-розумові вади [2, с. 5].

В останні роки під впливом руху за захист прав дітей з інвалідністю суспільне ставлення до таких осіб поступово реформується та набуває нового характеру. Введення у вжиток терміну «діти з особливими потребами» спонукає до концентрації уваги, перш за все, на дитині, її індивідуальності та особистості, а потім тільки на обмеженні чи ваді цієї особи як ознаки другорядної [3, с. 34].

Причини загрозливого зростання дитячої інвалідності в останні роки набагато складніші та лежать в сфері соціально-економічних проблем.

Причини, які ведуть до народження хворої дитини: погіршення екологічної обстановки, поганий стан здоров'я батьків, професійні шкідливості, наркоманія, алкоголізм батьків, неефективна допологова діагностика плоду, неправильне ведення пологів і неадекватність післяпологової реабілітації.

Причини, які ведуть до вторинної інвалідизації: дитячий травматизм, незадовільні матеріально-побутові умови життя дитини, низький рівень діагностики, лікування та реабілітації хворих дітей, що призводять до переходу хвороби в хронічну форму й інвалідність. Низький рівень забезпечення дітей необхідними ліками, засобами реабілітації. Погіршення екологічної обстановки призводить до ускладнення до ступеня інвалідності таких захворювань як бронхіальна астма, деякі хвороби шкіри та ін[3, с. 49].

Часто стан дитячої інвалідності розвивається зі стану хвороби – хвороби дитини або плоду в утробі матері. Соціальні хвороби – ось ще одне джерело ослаблення здоров'я дітей. Зниження рівня життя населення та падіння суспільної моралі в останні роки призвело до погіршення показників здоров'я населення в цілому, що відбилося і на показниках здоров'я дітей. Однією з причин різкого зростання показників дитячої інвалідності є погіршення матеріального становища населення [4, с. 40].

Серед дітей-інвалідів найчисленніша вікова група – 8-14 років (42,3%); далі – група від 15 і старше (28%), потім – група від 4-7 років (17%) та група від 0-3 років (12,7%). Серед дітей-інвалідів переважають хлопчики [4, с.41].

Розглядаючи дитячу інвалідність, зазвичай виділяють 10 категорій дітей з відхиленнями у розвитку. До їх числа відносяться діти з порушеннями одного із аналізаторів: з повною або частковою втратою слуху або зору; такі, що чують слабко, погано або зі специфічними мовними відхиленнями; з порушенням

опорно-рухового апарату; з розумовою відсталістю та з різним ступенем вираженості затримки психічного розвитку; зі складними порушеннями (сліпоглухі, сліпоглухі з розумовою відсталістю, сліпі з порушенням мови, аутичні (активно уникають спілкування) [4, с.53].

Незважаючи на все більш вражаючі успіхи медицини, чисельність інвалідів не тільки не скорочується, але й неухильно зростає, причому практично за всіма типами спільнот і всім соціальним категоріям населення.

Для вирішення проблем дитячої інвалідності необхідно комплексне вирішення наступних завдань:

Завдання профілактики дитячої інвалідності – не лікувати, а попереджати захворювання, не компенсувати, а попереджати недоліки системи виховання й освіти, не розширювати до нескінченності систему спеціальних установ для інвалідів, а попереджати виникнення та поширення інвалідності[1, с. 163].

Завдання соціальної адаптації та реабілітації дітей-інвалідів передбачає зниження ступеня інвалідності до повної реабілітації, якщо це можливо, або реалізації заходів, які допомагають пристосуватися до життя, здобути освіту та роботу, набути гідну та соціальну цінність. Зміст роботи різних установ, зайнятих проблемою інвалідності, має все більше визначитися кінцевими соціальними, а не тільки клініко-фізіологічними показниками.

Таким чином, вирішення проблем, соціальної адаптації, соціальної реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів не тільки розширить базу соціальної політики та дозволить застосувати вивільнені кошти на користь інших нужденних категорій населення, а й посилить гуманістичні тенденції в суспільстві. Зближення світу інвалідів і здорових породить більше розуміння, співчуття та повагу до людей, які, незважаючи на серйозні вади, змогли успішно пристосуватися до життя та відновити свою соціальну цінність.

Список використаних джерел

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.
2. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002. 80 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М. : Эксмо, 2008. 928 с.
4. Соколова Н. Д., Калиникова Л. В. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании .М. : Гном и Д, 2005. 180 с.

Пац В. М.,

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Лещенко М. Є., ст.викладач

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ

Важливим практичним завданням для психомоторного розвитку дитини є створення сприятливих умов цього процесу, оскільки морфофункціональні

112