

SOCIALNI DELAVEC IN DRUŽINA Z RAZVOJNO MOTENIM OTROKOM – HABILITACIJSKO SVETOVANJE

Danica Plut

UDK 616-007.6-053.2-058

SOCIAL WORKER AND THE FAMILY WITH A CHILD WITH A DEVELOPMENTAL DISORDER – HABILITATION AND COUNSELING

DESKRIPTORJI: *otrok; razvoj; motnje; socialno okolje*

DESCRIPTORS: *child development disorders; social work*

IZVLEČEK – Avtorica opisuje vlogo socialnega delavca v pomoči družini z razvojno motenim otrokom. V predšolskem obdobju socialni delavec poskrbi za vključitev otroka v razvojni oddelek vzgojnovarstvene organizacije, pouči starše o ugodnostih, do katerih imajo pravico, in jim pomaga pri vključevanju v neformalne oblike pomoči prizadetim in njihovim staršem. Ob koncu predšolskega obdobja sodeluje pri kategorizaciji otrok. Vse odločitve v zvezi s rehabilitacijo otroka so plod timskega sodelovanja. Na koncu so opisani pravni temelji družbene skrbi za razvojno motene otroke in mladostnike.

ABSTRACT – The author describes the role of a social worker in the help to the family with a developmentally handicapped child. In the pre-school period, social worker helps parents to enroll the child in a developmental unit of a nursery, instructs them on the privileges they are entitled to and introduces them to the informal forms of help to the developmentally handicapped and their parents. In the end of the pre-school period, social worker cooperates in the process of categorization of a child. All the decisions about the specific forms of treatment are arrived at on team basis. Legal regulations regarding the community care of developmentally handicapped children and adolescents are discussed as well.

Ob rojstvu otroka je v družini veliko želja in ugibanj o tem, kakšen bo otrok. Največja želja je, da bi se otrok rodil zdrav. Pravo tragedijo doživi družina ob rojstvu razvojno prizadetega otroka. Ko starši spoznajo, da je razvojna motenost otroka kronično stanje, in ko to stanje racionalno sprejmejo, začnejo sodelovati v rehabilitaciji. Nekateri starši si od tega udarca nikoli ne opomorejo.

Vloga socialnega delavca v svetovanju družini z razvojno motenim otrokom

Kako skrajšati pot spoznanja? S takšnimi starši se prvi srečamo prav mi, zdravstveni delavci. Pomenimo jim človeško in strokovno avtoriteto. Socialni delavec se ponavadi sreča s starši, preden se materi izteče porodniški dopust. Takrat je treba za razvojno motene otroke priskrbeti ustrezno varstvo. Mati ima možnost, da do tretjega leta otrokove starosti dela po štiri ure na dan, za preostali čas pa ji ponavadi priskoči na pomoč kdo od sorodnikov; včasih si poišče tudi varuško na domu.

Večina mater da po končanem porodniškem dopustu otroka v organizirano varstvo. Po sedanjem Zakonu o delovnih razmerjih Skupnosti otroškega varstva s samoupravnimi splošnimi akti določijo, da ima delavka, ki rodi dvojčka ali več hkrati živorojenih otrok, težje telesno ali duševno prizadetega otroka ali nedonošenčka daljši dopust za nego in varstvo otroka.

Ob vzgojnovarstvenih organizacijah so bili pred leti ustanovljeni razvojni oddelki. V njih so deležni otroci vsakodnevne rehabilitacije, ki jo izvajajo specialni pedagogi ob pomoči strokovnih sodelavcev mentalnohigienskega oddelka. Glede na vrsto razvojne motenosti (npr. centralna motorična prizadetost) sodeluje v razvojnem oddelku tudi razvojni nevrofizioterapevt. Ob specialnih pedagogih v razvojnih oddelkih delajo še medicinske sestre in varuške.

Glavna prednost tako organiziranega varstva je v tem, da so razvojno moteni otroci del velikega kolektiva vrstnikov in so, zaradi specifičnega programa rehabilitacije, le delno v svoji mali skupini, ki šteje od 3 do 8 otrok. Ta oblika dela je humana in napredna. Tudi v svetu spada med najboljše rešitve.

Delavci mentalnohigienskega oddelka skupaj s specialnim pedagogom pripravijo program rehabilitacije za vsakega otroka posebej. Temu programu potem sledimo čez vse leto in ga po potrebi spreminjamo.

Socialni delavec odpelje starše v razvojni oddelek, kjer lahko skupaj z otrokom preživijo nekaj dni v skupini z drugimi otroki. Tako spoznajo okolje, v katerem se bo znašel njihov otrok, specialni pedagog pa spozna otroka ob starših. Tako lahko ob določenih posebnostih, ki jih opazi na otroku, nemudoma naveže stik z njimi.

Socialni delavec posname anamnezo razvojno motenega otroka. Velik poudarek anamneze je na vključevanju družine v ožje in širše okolje. Ob tem staršem svetuje optimalne možnosti za integracijo v skupnost. Mnogi starši imajo težave v medsebojnih odnosih na delovnem mestu (npr. pogosti bolniški staleži, izostanki zaradi obiskov pri zdravniku, nezbranost pri delu . . .). Pri tem jim socialni delavec skuša pomagati tako, da posreduje v njihovih delovnih organizacijah.

Starši razvojno motenih otrok imajo nekaj ugodnosti pri dodeljevanju stanovanj, davčne olajšave, povišano družbeno denarno pomoč, bančne kredite ob nakupu avtomobila, cenejši prevoz v javnem prometu. O teh pravicah jih pouči socialni delavec na enem od prvih obiskov na našem oddelku.

Za posamezne kategorije razvojno motenih otrok so v občinah organizirana društva, na primer:

- Društvo za pomoč duševno prizadetim
- Društvo za pomoč slepim in slabovidnim
- Društvo slušno prizadetih.

Starše napotimo, da se včlanijo v takšno društvo, kjer se lahko seznanijo z mnogimi drugimi starši, ki imajo podobne težave.

MOGOČE SE NEKATERI LJUDJE SKRIJEJO ZA VELIKO, VISOKO OGRADO, PA SI VES ČAS ŽELE, DA BI JO DRUGI PODRLI. IN KDOR JE NE PODRE, JIH NIKOLI V RESNICI NE POZNA.

Hailey

Na mentalnohigienskem oddelku imamo tudi seznam razvojno motenih otrok. Na seznam so uvrščeni otroci, ki potrebujejo kakršnokoli pomoč pri razvoju. Seznam motenj je pester: od patološko nerazvitega govora, duševne manjrazvitosti, slepote, gluhotе in telesne prizadetosti do kombiniranih motenj. Na mesečnih timskih sestankih seznam pregledamo, se o posameznem otroku pogovorimo, ugotovimo, kaj je bilo v tekočem mesecu storjenega, in načrtujemo nadaljnje aktivnosti.

Poleg tega seznama imamo še seznam ogroženih otrok. Ta nas opominja, da smo na te otroke še posebej pozorni pri svojem delu. Tja sodijo otroci staršev z duševnimi motnjami, staršev, zasvojenih z alkoholom ali zdravili, osebno motenih in duševno manjrazvitih staršev.

Mentalnohigienski oddelek je povezan s strokovnimi službami, ki se prav tako srečujejo z družinami razvojno motenih otrok. To so:

- patronažna dejavnost
- Univerzitetni klinični center
- Centri za socialno delo
- občinski SIS-i za socialno skrbstvo, socialno varstvo, otroško varstvo, vzgojo in izobraževanje.

Ob koncu predšolskega obdobja je treba otroke razvrstiti. Ta postopek ima predvsem formalnopравни pomen: po Zakonu o osnovni šoli morajo biti otroci med sedmim in petnajstim letom v vzgojnoizobraževalnem procesu. Če razvojno moteni otroci ne morejo obiskovati redne šole, jih glede na motenost uvrstijo med:

- slepe in slabovidne v Zavode za usposabljanje slepih in slabovidnih
- gluhe otroke v Zavod za korekcijo sluha in govora
- telesno prizadete v Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik
- lažje umsko manjrazvite otroke v osnovne šole s prilagojenim programom
- zmerno in težje duševno prizadete v Centre za usposabljanje
- najtežje duševno prizadete, ki jim tudi takšna uvrstitev ne pomaga dosti, sprejmejo posebni zavodi, kjer so deležni varstva in nege.

Pravni temelji družbene skrbi za razvojno motene otroke in mladostnike

Pravice do rehabilitacije in habilitacije so v naši družbi urejene s predpisi in samoupravnimi splošnimi akti. S tem je prizadetim zagotovljena določena stopnja varnosti. Pravni položaj invalidov je odraz možnosti družbe, obenem pa tudi izraz lestvice vrednot.

Pravo ne more biti nikoli na višji stopnji kot ekonomska ureditev in od te ureditve je odvisna stopnja družbene kulture.

Poleg domačih predpisov in samoupravnih splošnih aktov obravnavajo socialno varnost invalidov tudi mednarodni pravni viri, na primer: Splošna deklaracija o človekovih pravicah, Pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih človekovih pravicah. Pomemben akt OZN s tega področja je tudi Deklaracija o socialnem napredku in razvoju, ki obravnava med drugim habilitacijo in rehabilitacijo prizadetih oseb.

Najsplošnejši temeljni pravni akt države, ki obravnava pravice invalidov, je Ustava. V njej je določeno, da družbena skupnost omogoča pogoje za usposabljanje občanov, ki niso zmožni dela.

Zvezni splošni zakon o šolstvu obvezuje republike in pokrajine, da samostojno urejajo področje posebnega šolstva. Zakon o usposabljanju otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju ureja celovito rehabilitacijo. V njem so sprejete usmeritve v zvezi z organizacijo, določena sta interdisciplinarni in multidisciplinarni pristop. Z zakonom je uvedena strokovna skupina, ki skrbi za izvajanje rehabilitacije, v sestavi: psiholog, zdravnik, socialni delavec in učitelj.

Na podlagi tega zakona so bili sprejeti pravilniki o razvrščanju otrok, o programih zavodov za delovno usposabljanje, o prostorskih normativih in podobno. V zakonu o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladoletnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju so opredeljene usmeritve SIS-ov za posamezna področja zdravstvenega varstva, socialnega skrbstva, socialnega varstva, izobraževanja, telesne kulture, pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

LITERATURA

Brejc T. et al. Rehabilitacija. Ljubljana: Zavod za rehabilitacijo invalidov; 1979

ZDRAVJE ZA VSE V EVROPI DO LETA 2000 ZAGOTOVITI BOLJŠE ZDRAVJE (1)

1. Odprava nekaterih bolezni. *Cilj 15:* Do leta 2000 v Evropi ne bo več črnih koz, poliomielitisa, neonatalnega tetanusa, kongenitalne rubeole, difterije, kongenitalnega sifilisa in malarije.

2. Zmanjšanje obolevnosti in nezmožnosti za delo. *Cilj 16:* Do leta 2000 bo povprečno število let, ki jih bodo ljudje v Evropi preživeli brez glavnih obolenj in nezmožnosti za delo najmanj 65 in najmanj 80 odstotkov ljudi bo dopolnilo starost 65 let brez invalidnosti.

a) Dedna obolenja in druge genske okvare. *Cilj 17:* Do leta 2000 v regiji ne bo več novih primerov talasemije in obolenja inkompatibilnosti faktorja Rhesus pri novorojenčkih: incidence dawnovega sindroma, okvar nevrnalne tube, hemofilija, Dushemmllove muskularne distrofije in mentalne retardacije genskega porekla. Te se bodo zmanjšale za najmanj 80 odstotkov; posledice fenilketonurije in kongenitalnega hipotiroizma pa se bodo precej zmanjšale.

b) Obolenja mišično-skeletnega sistema in vezivnih tkiv. *Cilj 18:* Do leta 2000 se bo nezmožnost za delo zaradi obolenja mišično-kostnega sistema in vezivnih tkiv v Evropi bistveno zmanjšala.