

УДК 364.4(4/9):376-053.2

Катерина Іващенко

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЄЮ, ЯКА ВИХОВУЄ ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розкрито тему соціально-педагогічної допомоги та особливості проведення психолого-педагогічних заходів у Франції на початку XXI століття. Проаналізовано роль і практичне значення зарубіжних центрів допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. Представлені способи проведення педагогічної реабілітації не тільки для дитини з особливими потребами, але і для всієї сім'ї, в якій вона виховується, з метою повноцінної реалізації їх інтеграції у суспільство.

Ключові слова: сім'я, дитина з особливими потребами, соціальна робота з сім'єю у Франції, центри соціально-педагогічної допомоги.

At the present stage of development of society, the problem of social protection of people, especially children with special needs, is particularly relevant and requires reformation and improvement.

The category of «disabled child» includes children who have «significant limitations of their livelihoods, leading to social maladaptation as a result of violations of the child's growth and development, abilities for self-service, movement, orientation, control over their behavior, learning, communication, work in the future».

All over the world, including our country, the attitude to people with disabilities has changed considerably. It is expressed first of all in the replacement of the term «disabled» (from the Latin Invalidus – weak) by the term «people with limited health», «abnormal children», «people with developmental deviations», «special children».

One of the main problems facing society today is the attitude towards the disabled of a healthy part of the population. This is the most important factor in integration. Particularly important is the attitude of the family itself to a child with special needs.

Thus, the article reveals the theme of social-pedagogical assistance and the peculiarities of psychological and pedagogical activities carried out in France at the beginning of the 21st century. The role and practical significance of foreign centers of care for families with special needs children has been analyzed. The ways of conducting pedagogical rehabilitation are presented not only for a child with problems in development, but for the whole family, in order to fully realize their integration into society.

Keywords: family, children with disabilities, health, France, centers for social and pedagogical assistance.

XX століття стало поворотним у відношенні дорослих людей до неповнолітніх. У результаті трансформацій дитина стала сприйматися як повноправний член суспільства, що володіє гідністю і самоцінністю. Прийнята ООН Конвенція про права дитини закріпила основоположні принципи, якими міжнародне співтовариство зобов'язується керуватися по відношенню до дітей. У преамбулі цього документа вказується, що «діти мають право на особливе піклування і допомогу через свою фізичну і розумову незрілість» [2]. На сучасному етапі розвитку суспільства проблема соціального захисту людей, а саме дітей, з особливими потребами є особливо актуальною та потребує реформування та вдосконалення.

Покоління дітей XXI століття не відрізняється повноцінним здоров'ям і вимагає пильної уваги батьків, освітніх структур, держави. Збільшується число вчених, які піднімають проблеми інвалідів в Україні і за кордоном. Серед зарубіжних вчених виділимо таких, як Д. Бернард, І. Вілль, Ж.-Ф. Раво, К. Рутерфорд, А. Турнбулл, К. Хамон, Н. Ф. Дементьєва, Т. А. Добровольська, О. М. Кім, Н. С. Морова і ін. Цій проблемі присвячені дослідження вітчизняних науковців – І. Д. Беха, А. В. Мудрик, А. Й. Капської, В. І. Полтавця, В. А. Поліщук, П. М. Таланчука, І. Ф. Харламова та ін.

Мета статті – висвітлення досвіду соціальної роботи у Франції з сім'ями, які виховують дитину з особливими потребами.

До категорії «дитина-інвалід» відносяться діти, які мають «значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації внаслідок порушення росту і розвитку дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю над своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності в майбутньому» [1].

У всьому світі, і в нашій країні зокрема, значно змінилося ставлення до осіб-інвалідів. Це стосується, в першу чергу, заміни самого терміну «інвалід» (від лат. *Invalidus* – слабкий, немічний) терміном «люди з обмеженими можливостями здоров'я», «аномальні діти», «люди з відхиленням в розвитку», «особливі діти». Словник із соціальної політики та соціальної роботи [3, с. 182] поняття «інвалід» трактує так: «Особа зі стійким розладом функцій організму внаслідок захворювання, травми чи вродженого дефекту, що призводить до обмеження її життєдіяльності, яка потребує соціальної допомоги та захисту». У дослідженнях зарубіжних науковців зустрічаємо термін «люди з функціональними обмеженнями».

Поняття «діти з обмеженими можливостями здоров'я» набагато ширше поняття «аномальної дитини» [4], оскільки воно враховує і дітей, які не є офіційно визнаними інвалідами.

Однією з основних проблем, що стоять перед суспільством сьогодні, залишається ставлення здорової частини населення до інвалідів. Особливо важливим є ставлення самої сім'ї до дитини з особливими потребами, адже

це найважливіший фактор інтеграції такої дитини.

Незаперечним є той факт, що, сім'я, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку, потребує особливої уваги і допомоги профільних фахівців. Це стосується способів надання соціально-педагогічної допомоги такій сім'ї та форм її реабілітації. У своїй статті ми звертаємось до досвіду Франції, оскільки саме ця країна має великий досвід соціальної роботи з батьками дітей, у яких є особливі потреби.

Аналіз досліджень французьких соціологів і вчених, серед яких С. Бертранд, К. Хамоне, Ж.-Ф. Раво, І. Вілль вказує на те, що напрямок надання допомоги нужденним людям «на дому» почав розвиватися у Франції після Другої світової війни. Спочатку ця допомога надавалася усім сім'ям, які її потребували, а згодом – лише літнім людям. Надання допомоги людям з особливими потребами набуло поширення в грудні 1975 року, після прийняття ООН Декларації про права людей з обмеженими можливостями здоров'я. Починаючи з 1993 року, згідно з декретом Всесвітньої організації охорони здоров'я, у Франції заборонено акцентувати увагу на терміні «інвалід» в особистісному спілкуванні з будь-яким членом з найближчого оточення людини з обмеженими можливостями здоров'я.

Нині в країні питаннями надання соціальної допомоги людям з обмеженими можливостями здоров'я займаються державні відомства, серед яких Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я, Міністерство освіти та досліджень і Міністерство сім'ї, дітей і прав жінок.

Аналіз сучасної соціальної практики у Франції дозволяє виділити функції соціальних комітетів в кожному департаменті країни. На регіональному рівні виконання директив вищезазначених відомств проводиться регіональними комітетами санітарної та соціальної допомоги і соціальної безпеки. Вони збирають фактичні дані про потреби зазначеної категорії людей в медичному обладнанні та засобах пересування. Питаннями інтелектуального розвитку людей з обмеженими можливостями займається Міністерство освіти. Однак основну роль у просуванні інтересів аномальних дітей відіграють Асоціації, створені самими батьками, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я [5, с. 5].

З 1981 року сім'ї, які виховують дітей із особливими потребами знаходяться під наглядом соціальних служб, які виконують роботу з надання повсякденної допомоги і підтримки. Існує 3 види надання такої допомоги:

1. За взаємною згодою того, хто потребує допомоги та соціального працівника. Літня людина або сім'я, яка виховує аномальну дитину, вибирають самі собі соціального працівника, який буде надавати допомогу як по догляду за дитиною, так і по догляду за будинком. Оплату помічників встановлює сім'я.

2. Вибір помічника через соціальну організацію. Сім'я звертається в організацію для пошуку помічника, який відповідатиме її потребам. Робота оплачується цією організацією за винятком харчування і адміністративних формальностей, пов'язаних з наймом на роботу в цю сім'ю.

3. Вибір помічника за допомогою страхової компанії, тобто сім'я звертається в свою компанію обов'язкового страхування, яка підшукує фахівця-помічника. Оплата працівникові проводиться за рахунок страхових внесків сім'ї [6].

Сім'я має право вибору, а регіональний комітет зайнятості населення затверджує або не затверджує цей вибір, виходячи з матеріального забезпечення сім'ї.

Фахівці соціальної і сімейної служби допомагають структурувати та облаштовувати повсякденне життя сім'ї, реалізують соціально-педагогічну спрямованість у відносинах з батьками і дітьми з особливими потребами, готуючи сім'ю до соціальної інтеграції в суспільство.

У цій сфері працюють люди різних професій, але які мають бажання допомогти нужденним. З них 72 % – дипломовані фахівці у всіх областях надання медичної та педагогічної допомоги, а 9 % - професіонали, які мають безпосередньо дипломи про можливість надання кваліфікованої допомоги людям з обмеженими можливостями здоров'я приватно. Залежно від освіти і типу виконуваних робіт соціальні працівники у Франції поділяються на 5 рівнів.

До першого рівня належать соціальні працівники, завданням яких є допомога по веденню домашнього господарства і допомога в повсякденному житті людям похилого віку та малозабезпеченим сім'ям, зокрема і тим, які виховують дітей з особливими потребами. Всі бажаючі, які досягли 18-річчя, мають право надавати патронаж (від лат. Patronage – підтримка, в Україні під цим терміном розуміється проведення соціальними працівниками на дому профілактичних, оздоровчих і психолого-педагогічних заходів) для даної категорії людей. Працівники проходять підготовчі курси протягом року, здають іспит та отримують сертифікат сімейних працівників. Такі сімейні соціальні працівники (доглядальниці) зобов'язуються виконувати роботу по веденню домашнього господарства та обслуговування дітей з особливими потребами в закріплених за ними сім'ях.

Другий рівень – це кваліфіковані фахівці, які обов'язково володіють ступенем бакалавра в галузі соціальної роботи. Так звані «секретарі медико-соціальної служби», які навчають та виховують дитину з особливими потребами у домашніх умовах; координують групи з декількох сімей, які проходять психологічну реабілітацію; проводять консультації з усіма членами сім'ї щодо їхньої адаптації до потреб дитини з особливими потребами.

На третьому рівні здійснюється підготовка директорів соціальних

установ з подальшою видачею диплома про вищу освіту в галузі соціальної роботи. Під час процесу підготовки директорів особлива увага приділяється напрямку адміністративного і фінансового керівництва установами регіонального рівня, що контролюються Єдиною національною школою охорони здоров'я.

Четвертий рівень – це вчені, які займаються безпосередньо виявленням причин тих чи інших відхилень у дітей. У цю групу входять помічники соціальної служби департаментів, які отримали ступінь магістра з психопедагогіки або медицини, фахівці у сфері технічного обладнання для дітей з особливими потребами, радники соціальної і сімейної економіки, що мають два дипломи (про вищу технічну освіту і диплом радника соціальної і сімейної економіки).

П'ятий рівень займають фахівці зі ступенем магістра і доктора вищої Ради соціальної роботи. Створена у 1984 році, Рада налічує 8 комітетів різної специфіки соціальної роботи. У її склад входить, крім Президента Ради, Міністр Соціальних справ і ще 68 членів. Серед них 19 представників громадських організацій, 19 членів соціальних організацій, 20 представників категорії людей з обмеженими можливостями, яким надається допомога, 10 членів комітетів соціальної діяльності [7].

Таким чином, можна простежити чітку ієрархію в розподілі обов'язків всіх соціальних працівників в залежності від ступеню їх освіти. У кожному типі обов'язків присутня обов'язкова педагогічна складова цієї діяльності, яка сприяє повноцінному процесу реабілітації та інтеграції в суспільство.

Згідно з декретом 1975 року кожна дитина, яка в силу своїх фізичних або розумових відхилень не здатна сама собі забезпечити існування, має право бути під опікою того чи іншого соціального центру в залежності від віку та особливостей захворювання. У Франції існує два види подібних центрів: медико-соціальної допомоги (CAMPS) і медико-психолого-педагогічної допомоги (CMPP).

Центри медико-соціальної допомоги створені для надання відповідно медичної та соціальної допомоги дітям від 0 до 6 років з порушеннями моторики, психічними і розумовими відхиленнями і членам їх сімей. Дитина направляється в цей центр з лікарні, де ставиться діагноз, і знаходиться там до 6 років. Допомога дитині здійснюється групою фахівців різного профілю. Проведення медичних, педагогічних і психологічних заходів повинно бути погоджено з сім'єю, яка зобов'язана брати в них активну участь. Працівники центру медико-санітарної допомоги здійснюють консультивання членів сім'ї щодо поведінки з дітьми із особливими потребами, розподіливши їх по секціях враховуючи особливості хвороби дитини. Батьки мають право бути присутніми на сеансах реабілітації, де вони спостерігають за процесом розвитку розумових і творчих здібностей дитини, де члени сім'ї мають можливість поговорити про проблеми повсякденного життя і отримати кваліфіковані

поради з виховання дитини з особливими потребами. За бажанням батьки можуть безкоштовно поспілкуватися з психологом. Подібні центри фінансуються за рахунок центру захисту материнства і дитинства (20 %) і особистої страховки кожної сім'ї (80 %) [8].

Центри медико-психолого-педагогічної допомоги утворені для дітей і підлітків від 3 до 18 років з нейропсихологічними відхиленнями. Тут проводиться медична терапія, медико-психологічна реабілітація, психотерапія і психолого-педагогічна реабілітація під контролем медичних установ. Місія цих центрів – діагностувати і по можливості усувати проблеми адаптації в сім'ї, суспільстві і в школі. Основними проблемами, які вирішує центр є відхилення в поведінці (агресія, ізольованість), в психомоториці (неорганізовані рухи), мовні розлади тощо. Працівники таких центрів залучають всіх членів сім'ї до участі в реабілітації, створюючи на заняттях сімейну атмосферу з її звичаями і традиціями.

Більшість таких центрів використовує психотерапію не тільки для дитини, але і кожного члена сім'ї. Аналіз практики свідчить, що регулярне відвідування зазначених центрів допомагає дітям з особливими потребами і членам їх сімей найбільш ефективно інтегруватися в суспільство, уникаючи почуття власної неповноцінності і одночасно розкриваючи свій особистісний потенціал [8].

Слід зазначити, що у Франції велика увага приділяється психологічному стану сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Ще до народження дитини, батьки проходять процес адаптації до думки про те, що їхня дитина матиме особливі потреби. Оскільки, завдяки сучасній медико-діагностичній техніці, мати заздалегідь дізнається про відхилення здоров'я майбутньої дитини. У зв'язку з цим психологи використовують тренінги, на яких крок за кроком, протягом 5 місяців, батьки вчаться «відмовлятися» від вигаданого образу досконалої дитини.

Прийнято виділяти 6 етапів проживання ситуації, яка допомагає батькам адаптуватися до думки про «недосконалість» їхньої, ще не народженої дитини:

- 1) усвідомлення заперечення реальності;
- 2) подолання почуття провини (батьки намагаються знайти причину відхилення майбутньої дитини в генетичному минулому одного з батьків);
- 3) фаза депресії, під час якої батьки замикаються в собі, не роблячи подальших дій, необхідних для гідного життя майбутньої дитини;
- 4) період люті, часто викликаної усвідомленням неможливості змінити ситуацію;
- 5) етап, коли під час консультацій з психологами та педагогами, у батьків виникає зацікавленість до розвитку, виховання і можливостей дитини з певним діагнозом при народженні;
- 6) заключний етап – пристосування, тобто адаптації всіх членів сім'ї до реальності і думки про дитину з особливими потребами.

Крім того, французькими психологами постійно організуються зустрічі батьків хворих дітей. Завдяки спеціальним методикам, батьки навчаються спокійно розповідати про причини патологій дитини, відповідати на різні питання щодо захворювання. Особлива увага приділяється налаштуванню здорових дітей прийняти думку, що їх братик чи сестричка матимуть певні особливі потреби. Для цього зі здоровими дітьми проводяться тренінги, де вони, програючи можливі складні ситуації, навчаються говорити про певні захворювання, використовуючи точні медичні терміни, вчать допомагати батькам. Психологи стежать за тим, щоб в сім'ї не було підлаштування інтересів всієї родини до потреб дитини з обмеженими можливостями, а також допомагають подолати бар'єр ревностів здорової дитини до «особливої» дитини у відносинах з батьками [9].

Суттєві зміни у ставленні жителів Франції на всій її території до категорії дітей з особливими потребами відбулися після прийняття Закону у 2005 році «Про рівність прав і участі людей з особливими потребами в житті суспільства». Цей закон дозволив дітям з особливими потребами легше інтегруватися в навчальний процес і навчальний соціум завдяки інклюзивній освіті «Школа для всіх».

Інклюзивна освіта «Школа для всіх» ґрунтується на документах ЮНЕСКО, прийнятих ще в 90-ті роки ХХ століття, де йдеться про необхідність єдиної системи, спрямованої на створення ідеальних освітніх умов для всіх учнів. Педагоги і психоаналітики займаються навчанням і вихованням дітей з особливими потребами в одному класі зі здоровими дітьми.

За проектом Handiscol (навчання дітей з обмеженими можливостями) застосовують різноманітні навчально-технічні засоби, які дозволяють найбільш ефективно навчати різні категорій дітей з особливими потребами і контролювати знання.

Так, учні з обмеженими можливостями опорно-рухового апарату мають комп'ютер, який полегшує індивідуальне навчання, адаптовані мишки, клавіатури, адаптовані текстові редактори, пристрої голосового синтезу, адаптовані меблі для користування комп'ютером, програмне забезпечення, що дозволяє тому, кого навчають, виконувати спеціалізовані навчальні завдання.

Учні з вадами зору – шкільні підручники і літературу на мові Брайля, спеціальні тактильні дощечки, приєднані до комп'ютера, програмне забезпечення в транскрипції на мову Брайля, принтер, що дозволяє друк рельєфом.

Для учнів з вадами слуху – продумані різні засоби (магнітні кліпси, обладнання на інфрачервоних променях, високочастотні системи), які дозволяють поліпшити сприйняття звуків і голоси, супровід голосових команд вчителя субтитрами і візуальними попередженнями в разі помилки

або неправильних дій по використанню комп'ютера, використання навчального програмного забезпечення з зчитування з губ, можливість використання CD-ROM при навчанні мови Дактиля. Всі описані засоби дозволяють найбільш ефективно навчати різні категорії дітей з ОВЗ і контролювати їх знання [10].

Таким чином, ставлення до сімей, які виховують дітей з особливими потребами, у вигляді педагогічного патронату у Франції характеризується активними діями як державних структур, так і самих батьківських асоціацій. Спілкування та обмін досвідом сімейного виховання досягаються за рахунок спільних заходів, в яких беруть участь самі діти, члени їх сімей та соціальні працівники. Крім того, реабілітація сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами, проводиться на базі медико-психолого-педагогічних центрів за місцем проживання і супроводжується кваліфікованою допомогою. Діяльність кожного центру спрямована на рішення різного типу адаптаційних завдань, в кожному присутня педагогічна складова, необхідна для реалізації повноцінної реабілітації сім'ї, яка виховує «особливу» дитину і її інтеграції в суспільство. Більш того, система інклюзивної освіти, має свої певні переваги і досить активно вписується в сучасне суспільство Франції, що дозволяє всім його членам з розумінням ставитися до проблем ближнього.

Перспективу подальших розвідок вбачаємо у ознайомленні та розкритті проблеми особистісної адаптації дітей із особливими потребами у інших країнах західної Європи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про охорону дитинства» 26.04.2001 р. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>
2. Конвенція ООН про права дитини від 20.11.1989 р. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021
3. Соціальна політика і соціальна робота: Термінол.-понятійн. слов. / М. Ф. Головатий, М. Б. Панасик. К.: МАУП, 2005. 560 с.
4. Bylaws of the National Association of Social Workers, NASW Distribution Center. Washington, DC, 1993.
5. Hamonet C. Les personnes handicapées. Paris, 2000.
6. Etudes et resultats. Paris: DREES, avril, 2003. № 235.
7. Thevenet A., Desigaux J. Les travailleurs sociaux. Paris, 1998.
8. Handicap. URL: www.handicap.gouv.fr
9. Bertrand S. Personnes handicapées / le guide pratique. Paris: PRAT, 2003. 65 p.
10. https://translate.googleusercontent.com/translate_f-_ftnref6Handiscol.www.education.gouv.fr