

Ілліна Ольга,
*кандидат педагогічних наук,
старший викладач*

Житомирського державного університету

ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОГО ГУВЕРНЕРСТВА ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

УДК 37. 013.42

За даними Міністерства праці та соціальної політики в Україні понад 3,2 мільйона людей з особливими потребами, яких у нас зазвичай називають інвалідами. Чимала частина їх – діти. Відповідно до Декларації про права інвалідів (ООН, 1975), інвалід – це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити цілком або частково потреби нормального особистого і соціального життя з причин вади, природженої чи придбаної, фізичних або розумових можливостей. При цьому під інвалідністю тут розуміють обмеження в можливостях, обумовлених фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними законодавчими та іншими бар'єрами, що не дозволяють людині, яка має інвалідність, бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті сім'ї або суспільства на таких самих підставах як й інші члени товариства.

В Україні інвалідність визначається як сталий розлад організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм або вроджених дефектів, що призводять до обмеження життєдіяльності, до потреби соціальної допомоги та захисту. На сьогодні у суспільстві складається певний ланцюг узагальнень стосовно інвалідності та інвалідів: „непрацездатність – інвалідність – неповноцінність – не такі, як усі”, що перетворює інвалідів на маргінальну групу суспільства. Діти з обмеженими можливостями відчувають функціональні утруднення не тільки внаслідок захворювання, відхилень або недоліків розвитку, а й у результаті непристосованості соціального оточення до їхніх соціальних потреб, забобонів суспільства ганебного ставлення до інвалідів. Процес ізольованості і неприйняття починається у батьківській сім'ї з народженням такої дитини. Сім'я, котра несе хрест дитини-інваліда, стикається з величезними труднощами. Постають такі проблеми:

- низький рівень підтримки з боку держави та суспільства;

- неможливість обираючи батьками форм й шляхів розвитку та адаптації дитини;
- недостатня просвіта батьків з метою переходу від паралічу причетності до конкретних заходів заради зміни існуючої ситуації на краще;
- самотність і самотність сімей, що мають дітей-інвалідів;
- неможливість поєднання необхідності працювати з повноцінним доглядом за дитиною (особливо для жінки-матері);
- руйнація усталеного устрою життя та песимістичне сприйняття подальших перспектив для даної категорії сімей;
- постійне почуття провини й комплекс меншовартості, що виникає у батьків;
- відсутність спеціально підготовлених соціальних працівників та педагогів, які в змозі надавати особам з обмеженою дієздатністю різноманітні соціальні послуги.

Внаслідок цього частково унеможливорюється соціальна адаптація дитини-інваліда.

Система соціальної роботи в Україні відносно дітей-інвалідів потребує серйозного осмислення свого власного колишнього досвіду та світового досвіду розвитку системи соціального захисту та соціальних гарантій. Від цього значною мірою залежатимуть темпи розвитку системи соціального захисту у соціумі.

Історично склалося, що соціальна допомога інвалідам здійснювалася закладами охорони здоров'я. Проте політика в галузі охорони здоров'я не врахувала те, що соціальне оточення могло бути причиною виникнення багатьох хвороб чи сприяло їх розвитку. Почуття самотності, непридатності, покинутості, відсутності перспектив і сенсу життя зумовлюють виникнення вторинних симптомів інвалідності – нервових та емоційних розладів, психічних порушень.

Основою соціальної моделі повинен бути взаємозв'язок між людьми з обмеженими можливостями та соціумом. Обмежені можливості є наслідком того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації інвалідів. Для подолання цього необхідна інтеграція людей з обмеженими можливостями в суспільство через створення їм умов для максимально можливої самореалізації. Суспільство повинно адаптувати існуючі в ньому стандарти до потреб людей з обмеженими можливостями. З настанням інвалідності для дитини починається новий етап життя:

виникають бар'єри на шляху здійснення найважливіших соціальних потреб, змінюється соціальний статус особистості, порушується сформована система соціальних контактів, деформуються звичні життєві стереотипи.

Суспільство зобов'язане адаптувати існуючі в ньому стандарти до особливих потреб людей, що мають інвалідність, для того щоб вони могли жити незалежним життям. Рання реабілітація хворих дітей-інвалідів – це проблема національного значення, що потребує першочергового розв'язання. І якщо до 90-х років соціальна політика щодо інвалідів мала в основному компенсаційний характер, коли вся увага концентрувалась на грошових виплатах, то сьогодні завдання іншого характеру: адаптація дітей і молодих інвалідів до соціального, життєвого середовища.

Система соціальної реабілітації дитини лише тоді зможе спрацювати на повну потужність, якщо вона у своїй сукупності сприятиме відновленню фізичного, психічного і соціального статусу дитини з вадами більш якісно при значно менших фінансових затратах.

Створення системи ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів при здійсненні професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями дає змогу завершити формування цілісної реабілітаційної системи в Україні. Метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, попередження вторинних дефектів у дітей з відхиленнями у розвитку.

Для комплексного вирішення питання дитячої інвалідності необхідним є створення інституту соціального гувернерства.

Соціальний гувернер – спеціаліст з медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів для роботи в сім'ях і соціальних закладах. Соціальний-гувернер – це вихователь, який працює з дитиною-інвалідом індивідуально, забезпечує її навчання, прищеплює навички самостійної роботи, розв'язує питання соціального забезпечення та проведення вільного часу.

Діяльність соціального гувернера передбачає не лише сприяння розвитку дитини, але й консультування батьків, психологічну підтримку сім'ї, допомогу сім'ї щодо можливості відпочити, відновлення сил тощо.

Зміст роботи соціального гувернера полягає у вивченні соціально-психологічного стану дитини з обмеженими функціональними можливостями; проведенні соціально-педагогічних досліджень особливості соціалізації дитини-інваліда, з якою він працює; побутовій реабілітації дитини інваліда, навчанні її елементам самообслуговування та нормам елементарної поведінки в різних мікросоціумах; проведенні психологічного консультування дитини інваліда з особистісних проблем; здійсненні психолого-педагогічної корекційної роботи; консультуванні родичів дітей-інвалідів; розвитку потенційних творчих можливостей дитини-інваліда; формуванні якостей особистісної самодостатності; організації культурно-дозвілевої діяльності дітей-інвалідів; допомозі в виборі професії й оволодінні професійними вміннями; координації роботи з різними соціальними інститутами, що стікаються проблемами дітей-інвалідів.

Соціальний гувернер повинен залучати до роботи з дитиною спеціалістів і батьків. Роботу соціального гувернера можна вважати успішною, якщо вдається зняти гостру тривожність, напругу, агресивність, коли з'явиться нове розуміння даної проблеми і починатиме розвиватися адаптивна реакція.

Настання інвалідності знаменує розвиток кризової ситуації. Іншим, що у кризовій ситуації кожна сім'я потребує особливої уваги і різного рівня активності у допомозі. Втручання у кризову ситуацію, зазвичай, є першою сходинкою у взаємодії соціального гувернера з сім'єю, яка виховує дитину з особливими потребами. Наступною сходинкою є організаційний етап, на якому забезпечується всебічна поінформованість про загальні проблеми даної дитини і сім'ї; вивчаються і диференціюються проблеми дитини з обмеженими можливостями шляхом діагностики; виявляється сутність соціально-педагогічної реабілітації і шукається дієвий механізм її проведення.

На наступному третьому (прогностичному) етапі ставляться такі завдання:

- прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;
- проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів щодо надання допомоги дитині і сім'ї;
- вивчення власного потенціалу сім'ї, в якій здійснюється реабілітація дитини з обмеженими можливостями.

На четвертому етапі (підтримки і стимуляції) соціальний гувернер має сприяти появі в дитини бажання до активної діяльності з метою вдосконалення власних життєвих функцій. При цьому вирішуються такі завдання:

- розробка і впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням найбільш зацікавлених осіб – членів сім'ї хворої дитини;
- надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї;
- активне залучення дитини до посильної роботи у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у спільній співпраці, взаємодії з здоровими дітьми;

На наступному активно-реабілітаційному етапі розгортається інтенсивне включення дитини у процес вирішення посильних для неї проблем, розширюються міжособові контакти, стимулюється певна самостійність у прийнятті рішень, формується позиція активного суб'єкта соціальної діяльності.

У реальних умовах всі означені завдання спрямовані на дитину з обмеженими функціональними можливостями, на реалізацію її внутрішнього потенціалу. Таким чином створення інституту соціального гувернерства є важливим засобом соціалізації дитини з особливими потребами.