

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Присвячено дослідженню роботи державних соціальних служб із сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. Зокрема розглянуто як різні типи захворювання впливають на життєдіяльність сім'ї. Також проведено аналіз різних видів послуг (переважно групових), що надаються соціальними службами, та визначено, як вони співвідносяться з особливостями сімей-учасників і яких результатів досягають.

Ключові слова: сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю; центри соціальних служб; соціальні послуги.

Вступ. Діяльність державних соціальних служб чітко регламентована нормативно-правовими актами, тому кожне із положень, прописаних у документі, забезпечується шляхом надання конкретної послуги. Однак, зважаючи на велику кількість клієнтських категорій, і досі відкритим залишається питання, наскільки соціальні послуги відповідають особливостям сімей, які виховують дітей з інвалідністю: передбачають залучення всіх членів сім'ї, зважають на особливості розвитку дитини (відповідно до її захворювання), мають розвивальний характер та спрямовані на розширення контактів сімей. Часто основні заходи організуються за сприяння різноманітних приватних і державних організацій і не завжди орієнтуються на людей, які братимуть у них участь.

Постановка завдання. Метою статті є визначення основних типів послуг, що надаються сім'ям, які мають дітей з інвалідністю, на основі визначення їх соціально-психологічних особливостей. Об'єктом виступає процес надання послуг сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю. Предметом – змістовне наповнення соціокультурних послуг.

Стан дослідження. Дослідженням інвалідності з точки зору соціальної моделі займалися багато вчених (Hughes B. and Patterson K., 1997, Morris J. 2001, Shildrick M., 2002, Ярская-Смирнова Е.Р., 2002, Зак Г.Г., 2012).

Сучасний підхід до сім'ї, де є дитина з інвалідністю, розглядає її як структуру, що володіє потенційними можливостями для створення максимально сприятливих умов для розвитку та виховання дитини (І. Ю. Левченко, 2009; Н. В. Мазурова, 1997; Г. А. Мішина, 1998; Е. М. Мастоюкова, 2003; В. В. Ткачова, 1997, 2007 та ін.). Проте, будучи системою, сім'я зазнає впливу з боку оточуючого середовища, який може призводити до низки проблем: негативних особистісних переживань батьків, деструктивної зміни ролей у сім'ї, упередженому ставленню оточуючих тощо (І. М. Марковська, 2002; Igeys H. and Burr C., 1984, Perrin J., 1984). Унаслідок цього велика увага приділялася тому, як можуть змінюватися сімейні ролі після народження дитини з інвалідністю. У закордонних, зокрема англомовних дослідженнях, велика увага приділяється дослідженню "доглядаючих сімей" – сімей, які опікуються дитиною або дорослим з інвалідністю. Велике значення приділяється вивченню труднощів, з якими стикається така сім'я, і особистісних переживань батьків, які виховують дитину з інвалідністю (Crist, P., 1991., Doe T., 1995., Hendershot G, Olkin R, Abrams, K., 2002).

У наукових працях неодноразово можна стикнутися з тим, що сім'ю можна залучати як додаткове джерело для реабілітації дитини з інвалідністю (Biegel B., Sales E.,

Schulz R., 1991, Добряков І. А., 2007; Ткачова В. В., 2008, Левченко І. Ю., 2008; Мазурова Н. В., 2013). Про необхідність співпраці закладів соціальної роботи і реабілітації із сім'ями, де є діти з інвалідністю, наголошували М. В. Житній, Е. В. Чаплинська, Т. В. Гордова. У той самий час у вищезазначених дослідженнях викладено більшою мірою загальні напрями роботи із сім'єю та дитиною з інвалідністю, і майже відсутній конкретний опис заходів, які проводяться з даною категорією.

Виклад основних положень. Із отриманням статусу "дитина з інвалідністю" дитина та її сім'я автоматично стають клієнтами соціальних служб, тобто безпосередніми отримувачами їх послуг. У той же час сім'ї продовжують виконувати ті самі функції, що і сім'ї, які мають здорових дітей (продовження роду, рекреаційна функція, функція задоволення потреби у духовній та емоційній близькості і т. п.). Д. В. Зайцев пропонує додатково виділити ряд функцій, що реалізуються родиною, яка виховує дитину з інвалідністю: абілітаційно-реабілітаційну, корекційну, компенсаторну [1, с. 26-27]. Виділені Д. В. Зайцевим функції за змістом є специфічним проявом виховної функції в сім'ї, яка має дитину з інвалідністю.

Проте кожен тип інвалідності призводить до певних особливостей сімейного функціонування та взаємодії з оточуючим середовищем. Ці особливості не є обов'язковими, проте їх можна вважати типовими для клієнтів соціальних служб.

Для сімей, де є **дитина з розумовою відсталістю**, характерне "вилучення" дитини з дому і влаштування її до спеціалізованих навчальних закладів (шкіл повного утримання або інтернатів). Це приводить до того, що дитини отримують певні елементарні знання і навички, але у той же час батьки втрачають можливість спілкування з нею. О. І. Захаров зазначає, що для матерів, які виховують дітей з розумовою відсталістю, характерне сильне відчуття провини (оскільки у більшості випадків розумова відсталість закладається ще в утробі матері) [2, с. 34]. Це відчуття провини посилюється неможливістю нормальної взаємодії із власною дитиною, відчуттям дискомфорту, невпевненості, а іноді навіть і страху перебування поряд із нею.

Сім'ї, які виховують **дитину з порушеннями опору-рухового апарату**, найчастіше "характеризуються" замкненістю та ізоляцією. Окрім очевидної відсутності вільного простору для людей на візках, такі сім'ї стикаються із проблемою власної неспроможності вивозити дитину на вулицю. Тобто в матерів (найчастіше дітьми з інвалідністю опікуються саме матері) просто не вистачає фізичних сил вивозити дитину на двір і тим паче здійснювати якісь довготривалі поїздки.

Тому такі сім'ї закриваються у власних квартирах, де все підлаштовано під потреби дитини і де дитина сама здатна собі допомагати.

У сім'ях, де є діти з порушенням сенсорних систем, проблеми, з якими вони стикаються, більшою мірою соціальні. Суспільство ще не готово адекватно реагувати на існування таких людей, і навіть не зважаючи на наявність певних допоміжних засобів (спеціальні світлофори, бордюри та інше), пересуватися по місту їм доволі некомфортно.

Ще однією великою проблемою, з якою стикаються такі сім'ї, а також сім'ї, де є діти із захворюваннями внутрішніх органів, є стигматизація з боку оточення. У першу чергу, з боку органів державної влади. Наявність будь-якого захворювання в дитини звичайно змінює уклад усієї сім'ї, і в першу чергу дитини, але воно практично ніяк не впливає на соціальне функціонування сімей. Необхідність приймати ліки з певною періодичністю або швидша виснажуваність дитини ніяким чином не заважає їй навчатися у загальноосвітніх закладах, спілкуватися з однолітками. Держава постійно нагадує таким сім'ям про те, що їхня дитина є неспроможною, має інвалідність і тому потребує особливої уваги з боку соціальних закладів. Це порушує взаємодію між сім'ями і державою та призводить до появи негативних стереотипів.

Інвалідність, яка пов'язана із психічними захворюваннями, теж призводить до проблем, пов'язаних із ставленням суспільства. Очевидно, що сім'ї, де є діти із психічними захворюваннями, контролюють їх перебіг і своєчасно звертаються до лікаря, але як тільки оточуючі дізнаються, що у дитини є таке захворювання, вони починають неадекватно реагувати, тому що відсутня обізнаність із цих питань та існують лише стереотипи.

У своїй роботі фахівці соціальної роботи орієнтуються на запит сім'ї, він з'ясовується безпосередньо під час спілкування з нею. В. М. Соколов наводить перелік основних запитів, з якими працюють спеціалісти соціальних служб: надання інформації про права і пільги сімей, допомога в оформленні документів, консультування батьків з медико-соціальних питань та проведення розвиваючих занять із дітьми [3, с. 8–9].

Серед типів послуг, що надаються центрами соціальних служб, переважають інформаційні, соціально-педагогічні та послуги з реабілітації. Інформаційні послуги передбачають надання клієнтам інформації із конкретних питань різними спеціалістами, у тому числі й перенаправлення клієнтів до інших установ. Соціально-педагогічні послуги – це найчастіше послуги з організації дозвілля для дітей: різноманітні екскурсії, міські та районні заходи. Послуги з реабілітації передбачають ціленаправлену роботу з вирішення конкретної проблеми дитини (напр., робота з емоційними станами, формування навичок, робота з фізичним станом тощо) [4].

На сьогодні у Києві функціонує 10 державних районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, у кожному з яких функціонує напрям "Соціальна робота з дітьми і молоддю, із функціональними обмеженнями". Лише у п'яти районах є спеціалізовані формування – Центри соціально-психологічної реабілітації для дітей і молоді з функціональними обмеженнями, які обслуговують клієнтів віком до 35 років. Найбільшою відмінною ознакою центрів соціально-психологічної реабілітації є наявність окремого приміщення та розширений штат працівників, який, окрім фахівця із соціальної роботи (або соціального працівника), передбачає також соціального педагога-реабілітолога, психолога й іноді спеціаліста із фізичної реабілітації. Щодо послуг, які пропонуються такими центрами, то фактично вони нічим не відрізняються від усіх інших соціальних служб. Більшість заходів, які пропонуються категорії "Діти з інвалідністю", ініціюються загальноміськими установами: КМЦСССДМ, КМДА, управлінням освіти і вже потім розподіляються по районах.

Вивчення документації, яку ведуть соціальні служби, показало, що на кожну конкретну сім'ю на початку роботи відкривається Картка обліку роботи із сім'єю або особою (у випадках роботи з повнолітніми громадянами). У ній подано основну інформацію про членів сім'ї, умови проживання та загальні ознаки сім'ї. Також до неї заносяться відмітки про всі послуги і заходи, до яких залучалася сім'я.

Існує багато підходів до визначення того, яку саме роботу соціальний працівник проводить із сім'єю. Однією із найпоширеніших форм роботи, на думку дослідників, є інформування клієнтів центру та основні послуги, які їм пропонуються. Зокрема, О. В. Чаплинська пропонує такі форми роботи соціального працівника із сім'єю, де є дитина із функціональними обмеженнями [5, с. 112]:

1. Безпосередня робота з конкретною сім'єю, тобто соціальний працівник відвідує родину і спостерігає за тим, як у родині взаємодіють з дитиною, навчають і розвивають її.

2. Опосередкована робота з конкретною сім'єю – інформування сім'ї про послуги і заходи, які будуть відбуватися, також про можливі зміни у законодавстві тощо.

3. Безпосередня робота із групою батьків – стаціонарні зустрічі з батьками у спеціальному приміщенні для обміну інформацією і досвідом про хід реабілітації та успіхи дитини.

4. Опосередкована робота із групою батьків, тобто надання батькам інформаційних проспектів послуг; розсилка інформаційного буклету про те, як, на яких умовах і в яких випадках слід звертатися до конкретних фахівців і т. д.

5. Розвиток контактів між сім'ями, допомога у створенні асоціації або групи самопомогі батьків; участь у регулярних зустрічах батьків на дому або у спеціальному місці.

Насправді ж у соціальних службах м. Києва найчастіше реалізуються такі форми із сім'єю: соціальне інспектування та оцінка потреб сім'ї, сповіщення сімей про різноманітні заходи і послуги, запрошення їх до співпраці. Розвиток контактів між сім'ями досягається за рахунок загальноміських заходів, коли до участі запрошуються учасники всіх районів.

У соціальних службах наявне чітке розмежування заходів для різних категорій клієнтів. Є заходи, які відбуваються виключно для дітей і молоді з інвалідністю, є заходи, які проводяться для дітей-переселенців або постраждалих від АТО, окремо для малозабезпечених багатодітних сімей. Дуже рідко відбуваються свята, на які запрошують усіх.

Станом на 2016 р. районні центри соціальних служб та центри соціально-психологічної реабілітації м. Києва провели більше 120-ти соціокультурних заходів, 769 індивідуальних заходів та 1800 – групових. При чому кількість цих послуг не розподілялася окремо за нозологіями клієнтів, їх надавали одній категорії. Серед усіх

заходів можна виділити декілька основних груп, які пропонуються клієнтам, а саме:

- Індивідуальні заняття / бесіди зі спеціалістами центру.
- Групові заняття у реабілітаційному центрі.
- Майстер-класи, що проводяться сторонніми організаціями.
- Екскурсії (також мається на увазі відвідування різноманітних заводів і підприємств, напр., Макдональдз або фабрики Рошен).
- Відвідування театрів, виставок тощо.
- Творчі заходи, у яких беруть участь клієнти центру (концерти, виставки робіт).
- Заходи для всієї сім'ї (ігротеки, заходи на свіжому повітрі).

Дослідження основних форм роботи із сім'ями, які виводять дітей з інвалідністю, показало, що наявна диференціація заходів для дітей по нозологіях. Дуже часто трапляється така ситуація, що дітям з окремими видами захворювання дуже важко відвідати якийсь захід. Наприклад, на екскурсію до фабрики "Рошен" запрошують виключно дітей віком до 14 років із порушенням опорно-рухового апарату, але таких, які можуть пересуватися самостійно. Те саме стосується і фестивалю рибної ловлі "Золота рибка" – на нього також запрошуються виключно із порушенням опорно-рухового апарату. Щодо диференціації заходів за віком, то на загальноміських заходах його найчастіше не враховують. Тобто в одній групі на якомусь майстер-класі може бути як і дитина років п'яти, так і дорослий юнак 20-ти років. Зазвичай така розбіжність у віці впливає на кінцевий результат роботи: дітям усе ж таки важче концентрувати увагу на тривалій час і сумлінно виконувати поставлені задачі.

Більшість заходів, які організуються містом (екскурсії, ігротеки, фестивалі) і сторонніми організаціями (напр., майстер класи до свят або у різних закладах), мають на меті розважальний характер, спрямований на організацію дозвілля і веселе проведення вільного часу. Заходи, що організуються безпосередньо центром для своїх клієнтів, частіше мають розвивальну складову і спрямовані на вирішення певного питання. Звичайно, це добре, тому що районним центрам швидше вдається все організувати і провести без зайвого клопоту. Окрім того, що міські заходи мають розважальний характер, вони також іноді можуть бути спрямовані на просвітницьку роботу. Наприклад, популярним декілька років тому стала організація квестів для дітей і молоді із функціональними обмеженнями. Дослідження показало, що переважно у таких заходах беруть участь діти віком до 16 років, які найчастіше мають або порушення рухового апарату (ДЦП), або розумову відсталість. Але сама організація і змістовне наповнення квестів абсолютно не враховують особливості дитячого віку. По-перше, квести проводяться частіше влітку, коли у місті надзвичайна висока температура, по-друге, вони проводяться можливо і у цікавих, але не пристосованих для дітей з інвалідністю місцях – у центрі міста, на набережних, де немає зон відпочинку. По-третє, змістовне наповнення не відповідає віку учасників – адекватно сприйняти п'ять екскурсій поспіль або вірно назвати всі дев'ять муз Давньогрецької філософії зможе не кожен дорослий. Це саме стосується і фестивалю рибної ловлі.

Великої популярності набирають заходи, які мають на меті заохотити дітей: наприклад, запросити їх у Мак-

дональдз або на фабрику "Рошен" і безкоштовно пригостити продукцією. У таких заходах дійсно із задоволенням беруть участь, але, на нашу думку, вони виключно формують споживацьку позицію у клієнтів, які нічого не хочуть робити самі, а лише чекають запрошення.

Зазвичай заходи розраховані на 1,5–2 год – саме стільки триває індивідуальна консультація у психолога або звичайна екскурсія. Загально міські заходи тривають довше 4–5 год, або взагалі цілий день, але в таких випадках учасників годують або забезпечують продуктами першої необхідності.

Дорослих доволі рідко запрошують до заходів як повноцінних учасників, найчастіше вони виконують роль поводири і "спостерігача" за дитиною. При чому більшість із проведених заходів не дає змогу батькам провести час вільно, наприклад зайнятися власними справами, більше заходів потребує постійне перебування когось із дорослих поряд з дитиною, але за умови пасивного спостереження за її діяльністю. Частіше дорослих просять бути присутніми на різних майстер-класах або інших групових заходах для того, щоб вони у випадках екстремальної ситуації (істерики або бійки) могли швидко заспокоїти дитину і забрати її додому.

У той же час спостереження за батьками, яким дозволили брати участь у різноманітних заходах, наприклад запросили до майстер-класу або до участі у квесті, виказують щире зацікавлення та інтерес до всього, що відбувається. Вони із задоволенням роблять щось руками, розгадують загадки або їздять на екскурсії, тому що для них це один із небагатьох шансів розв'язатися і провести свій вільний час без штамп "мама дитини з інвалідністю". Також було підмічено, що матері із задоволенням спілкуються одна з одною, а також зі спеціалістами із соціальної сфери, розповідають новини й обмінюються досвідом. Але чомусь це відбувається виключно на спеціально організованих заходах, коли вони вимушені чекати своїх дітей у холі. Лише у деяких районах функціонують постійно діючі групи для батьків, а збиратися десь окремо, особливо в холодну пору року, доволі проблематично.

Аналіз загально міських або міжрайонних заходів, що проводяться для дітей з інвалідністю, показав, що у більшості випадків вони рідко орієнтуються на отримання якогось корисного досвіду. Більшість групових занять проводиться скоріше для кількісного показника, а не для якісного, і найчастіше вони приурочені до якоїсь святкової дати. Стосовно таких занять, які б дійсно були спрямовані на розвиток дитини, наприклад, на формування її самостійності або навичок самообслуговування, то такі заходи проводяться частіше районним службами, тому що саме районні центри соціальних служб краще знають потенціал своїх клієнтів і їх основні запити. Проте у соціальних службах не завжди є достатній кадровий резерв для того, щоб проводити таку роботу на постійній основі.

Аналіз діяльності сучасних соціальних служб, а також центрів реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями показав, що на сучасному етапі розвитку в них майже повністю відсутній механізм "зворотного зв'язку". Фактично не відбувається діалог між надавачами і отримувачами послуг, тобто сім'ї пасивно "споживають" ті послуги, які їм пропонує центр, а центр організовує ті заходи, на які в нього є кошти/ресурси/можливості. Ніхто також не задає питання про те, наскільки певні заходи корисні або доречні для певної категорії населення. Окрім кількісного критерію

відсутні інші показники для визначення ефективності проведених заходів.

Висновки. Соціальні служби також працюють для підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей та молоді із функціональними обмеженнями, а також сімей, що їх виховують, через проведення систематичних реабілітаційних заходів. Вони надають безкоштовні соціально-педагогічні, психологічні та реабілітаційні послуги дітям та молоді із функціональними обмеженнями, організовують та проводять заходи із соціокультурного розвитку, здійснюють соціальний супровід сімей, які виховують дітей і молодь з інвалідністю.

Проте, описуючи кількість послуг, до яких удалося залучити дітей та їхні сім'ї, мало хто зважає на якість цих послуг та їхню практичну значущість для учасників. До того ж уже неодноразово наголошувалося на тому, що сучасні соціальні служби мало звертають увагу на реальні можливості й потреби клієнтів. Працюючи переважно із дитиною, соціальні служби часто не залучають сім'ю і не орієнтуються на її запити й потреби. При чому робота із дитиною також не має індивідуалізуючого характеру. Тип захворювання дитини абсолютно не враховується при організації різноманітних заходів і дуже часто це призводить до того, що діти відчувають дискомфорт, беручи у них участь.

Узагальнюючи, можна сказати, що діяльність соціальних служб спрямована більшою мірою на групові (масові) заходи, адже саме на них є великий попит як зі сторони клієнтів, так і зі сторони виконавців. Прошарок індивідуальної роботи із сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю і досі залишається мало

розробленим на рівні практики і теорії, що дає перспективу подальших досліджень..

Список використаних джерел:

1. Зайцев Д. В. Основы коррекционной педагогики: учеб.-метод. пособ. / Д. В. Зайцев, Н. В. Зайцева. – Саратов: Педагог. институт Саратов. гос. ун-та имени Н. Г. Чернышевского, 1999. – 110 с.
2. Захаров А. И. Что нужно знать родителям до рождения ребенка / А. И. Захаров. – СПб: Гиппократ, 1995. – 128 с.
3. Соколов В. М. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: метод. сб. / В. М. Соколов. – Владимир: изд-во "Транзит-ИКС", 2010. – 132 с.
4. Корнієнко С. К. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: навч.-метод. посіб. / Н. В. Коляденко. – К.: Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.
5. Чаплинская Е. В. Социальная реабилитация семей, имеющих детей инвалидов как технология социальной работы / Е. В. Чаплинская // Наука и современность. – 2013. – № 21. – С. 108–113.

References

1. Zaytsev D. V. Osnovy korrektsionnoy pedahohyky / D. V. Zaytsev, N. V. Zaytseva. – Saratov: Pedahohycheskyy ynstitut Saratovskoho hosudarstvennoho unyversyteta imeny N. H. Chernyshevskoho, 1999. – 110 s. (Uchebno-metodycheskoe posobyte).
2. Zakharov A. Y. Chto nuzhno znat rodytelyam do rozhdenyya rebenka / A. Y. Zakharov. – SPB: Hyppokrat, 1995. – 128 s.
3. Sokolov V. M. Sluzhba soprovozhdenyya semyy u rebenka: ynnovatsyonnyy opyt: metodycheskyy sbornyk / V. M. Sokolov. – Vladymyr: Yzdatelstvo "Tranzyt-YKS", 2010. – 132 s.
4. Kornienko S. K. Orhanizatsiia reabilitatsiinykh zakhodiv u tsentri sotsialnoi reabilitatsii ditei-invalidiv: Navchalno-metodychniy posibnyk / N. V. Koliadenko. – K.: Ministerstvo pratsi ta sotsialnoii polityky Ukrainy, 2009. – 97 s.
5. Chaplynskaya E. V. Sotsyalnaya reabylytatsyya semey, ymeyushchykh detey ynvalydiv kak tekhnolohyya sotsyalnoy raboty / E. V. Chaplynskaya // Nauka y sovremennost'. – 2013. – № 21. – S. 108–113.

Надійшла до редакції 16.02.17

Рецензовано 20.02.2017

Н. В. Бутенко, асп.
КНУ імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Рассмотрены основные направления работы государственных социальных служб с семьями, которые воспитывают детей с инвалидностью. Определены типы услуг, которые регулярно предоставляются данной категории клиентов, а также проведен анализ услуг, учитывая особенности семей, где есть ребенок с инвалидностью.

Ключевые слова: семья, воспитывающие детей с инвалидностью; центры социальных служб; социальные услуги.

N.V. Butenko, PhD student
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

THE SPECIFIC OF SOCIAL WORK WITH DISABLED CHILDREN AND THEIR FAMILIES

The article deals with an issue of activity of the social centers for families, who have disabled children. The author emphasize that each type of disability causes different specifics of family life, wich state social service do not pay much attention. Most part of services which are provided focuses mostly on mass work and do not afford enough possibilities of work with individual case. Activities aimed at large number of people on the one hand contributes to the communication of families and their active inclusion in social life, but on the other hand the decrease the level of individuality of each article. The article provides an analysis of services based on their relevance to the characteristics of disabled children: the duration of activities, the involvement of parents, developing the potential of activities.

Key words: state centers of social services, disabled children, caring families, social work with families.