

ЗАХОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

MEASURES OF SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN INVALIDS

У статті розглянуто основні соціальні заходи реабілітації дітей з обмеженими можливостями, спрямовані на компенсацію, зменшення й ліквідацію конкретних видів їх соціальної недостатності.

Ключові слова: соціальна реабілітація, соціальні заходи, діти-інваліди, медико-соціальний патронаж, соціально-педагогічний патронаж.

В статье раскрываются основные социальные меры, которые необходимо применять в процессе комплексной реабилитации детей-инвалидов, направленные на компенсацию, уменьшение, ликвидацию конкретных видов их социальной несостоятельности.

Ключевые слова: социальная реабили-

тация, социальные меры, дети-инвалиды, медико-социальный патронаж, социально-педагогический патронаж.

The article describes social actions of rehabilitation of handicapped children and different types of patronage, such as medico-social, cultural, social and pedagogical. The rule of a choice of social actions depending on the forms of social insufficiency which are available for the child is offered. Efficiency of the mentioned actions of social rehabilitation is defined by the level of socialization of the child, his ability to adaptation and partnership in the company of peers.

Key words: social rehabilitation, social measures, children with disabilities, medical and social patronage, social and pedagogical patronage.

УДК 364.4.-053.2

Федорова О.В.,
к. пед. н., доцент
кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології
Херсонський державний університет

Одним із найважливіших питань сучасного суспільства є проблема дитячої інвалідності з огляду на її медичне, соціальне й економічне значення. В Україні, як і в усьому світі, спостерігається зростання кількості дітей-інвалідів, а проблема набуває загальнодержавного характеру. Згідно з даними державної статистики в 2012 р. серед причин інвалідності дітей віком 0–17 років 55,2% становлять вроджені вади розвитку, 37,9% – хвороби нервової системи, 29,6% – розлади психіки й поведінки. Накопичення тяжких розладів здоров'я в дітей зумовлюють серйозні соціальні, економічні та морально-психологічні проблеми як для самої дитини, так і для її сім'ї. Соціальна ізоляція, у якій знаходиться більшість сімей, які виховують дітей-інвалідів, посилює психічну травму, викликану інвалідністю дитини [3, с. 34].

Зазначимо, що з огляду на нову соціальну модель інвалідності, визнану в усьому світі, етичну коректність щодо цих переважно талановитих, здібних та унікальних у своєму особистісному розвитку дітей і їх батьків, а також соціальну відповідальність можна стверджувати, що процес пошуку відповідних замінників терміна «інвалід» у різних галузях соціальної діяльності ще триває. Остаточної домовленості серед медиків, педагогів, соціальних працівників, службовців щодо визначення понятійно-термінологічного поля сфери реабілітації й соціально-правового захисту осіб з інвалідністю на цей час не існує.

Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» дав поштовх серйозним

конструктивним змінам у забезпеченні в Україні правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту й реабілітації інвалідів. Значимість цього полягає в тому, що на реалізацію наведеного закону прийнято майже сорок нормативно-правових документів, які дають можливість реформувати підходи до реабілітації в цілому та стали планом конкретних дій усіх гілок влади як на сьогодні, так і на перспективу [1, с. 23].

Слід визнати, що всі нормативні акти стосуються пільг, пенсій та інших форм соціальної допомоги, спрямованих на підтримку життєдіяльності, пасивне споживання матеріальних витрат. Водночас інвалідам необхідна така допомога, яка могла б стимулювати й активізувати їх, придушувала б розвиток утриманських тенденцій.

Відомо, що для повноцінного, активного життя інвалідів необхідне залучення їх до суспільно-корисної діяльності, розвитку й підтримки зв'язків інвалідів зі здоровим оточенням, державними установами різного профілю, громадськими організаціями та управлінськими структурами. Власне, мова йде про соціальну інтеграцію інвалідів, що є кінцевою метою реабілітації.

На сьогодні процес соціальної реабілітації дітей-інвалідів є предметом досліджень різних спеціалістів багатьох галузей наукових знань. Питання щодо змісту соціальної реабілітації (механізми, етапи, стадії, фактори) висвітлювались у працях багатьох науковців, зокрема Т. Алексєєнко, І. Беґа, І. Зверєвої, А. Капської, С. Харченка, Л. Чернікової.

Ідеологія соціальної реабілітації дітей-інвалідів за останні два роки зазнала значної еволюції. Тому в нормативній базі галузі соціальної реабілітації міститься характеристика соціальної реабілітації дітей-інвалідів, її значення й сучасні напрями. Уже сьогодні сформовано єдині принципи й методичні підходи до організації та змісту соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Поняття соціальної реабілітації в науці та суспільній практиці, безумовно, являє собою форму відображення системи реабілітаційних знань і технологій [4, с. 7].

Ми погоджуємося з висновками Р. Овчарової, яка соціальну реабілітацію визначає як процес, спрямований на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі. Дослідник наводить технологічні аспекти цього питання. Як технологія соціальна реабілітація передбачає сукупність методів, спрямованих на реабілітацію людини з інвалідністю в очах громадськості на медичному, побутовому, рольовому, професійному й особистісному рівнях [5, с. 4].

Мета статті полягає в розкритті соціальних заходів у процесі реабілітації дітей-інвалідів та визначенні правил вибору таких заходів залежно від наявності в дитини форм соціальної недостатності.

На підставі Державної типової програми реабілітації інвалідів лікарсько-консультативна комісія повинна розробити індивідуальну комплексну програму соціальної реабілітації для кожної людини [3, с. 14]. Тому ми вважаємо, що під час складення індивідуальної програми реабілітації повинні залучатися також фахівці центрів реабілітації, які знають індивідуальні особливості кожного інваліда. Соціальні працівники й соціальні педагоги мають включати до неї необхідні специфічні заходи, які ми відносимо до соціальної реабілітації у вузькому сенсі (нагадаємо, що всі види й складові комплексної реабілітації тією чи іншою мірою «працюють» на соціальну інтеграцію та адаптацію).

Відомо, що поширеною формою соціальної допомоги родині дитини з відхиленнями в розвитку є різноманітні види патронажу.

Медико-соціальний патронаж батьків дитини проводиться з метою навчання їх методам реабілітації в домашніх умовах,

у тому числі методам логопедії, масажу, лікувальної фізкультури, механотерапії, бальнеотерапії тощо.

Культурно-дозвілєвий патронаж родини й дитини для сприяння її розвитку та включенню в товариство однолітків з урахуванням віку дитини забезпечує залучення її до активних ігор, пізнавальну позанавчальну діяльність, відвідування видовищних заходів, а також участь у спортивних заходах. Культурно-дозвілєвий патронаж має організовуватися соціальними педагогами центру із залученням відповідних фахівців із дошкільних та освітніх установ, установ культури, спортивних організацій.

Соціально-педагогічний патронаж родини необхідно здійснювати під час корекції внутрішньосімейних стосунків у неблагополучних сім'ях, для підтримки родин ризику, у тому числі неповних, з дитиною з вадами розвитку. Соціально-педагогічний патронаж родини ґрунтується на результатах діагностики ситуації в сім'ї, здійснюється методами психологічної корекції, психологічної підтримки, проводиться фахівцями із соціальної роботи з родинами й дітьми групи ризику із залученням за потреби психологів і психотерапевтів.

Загальна координація всіх наведених робіт патронажу має здійснюватися фахівцями із соціальної реабілітації дітей із вадами здоров'я.

Під час складення індивідуальної програми реабілітації фахівці визначають заходи щодо залучення батьків дитини до асоціації для колективної взаємодопомоги, соціально-побутового обслуговування дитини вдома. Фахівці із соціальної реабілітації дітей із вадами здоров'я мають включати до індивідуальної програми реабілітації надання дитині та її батькам гарантованих законодавчими актами, постановами уряду й регіональних (місцевих) органів влади пільг і преференцій, причому не лише наданих через вади здоров'я дитини, а й гарантованих усім родинам і батькам, що мають дітей.

Серед пільг і соціальних послуг, наданих дітям із відхиленнями в розвитку, на першому місці стоїть безкоштовне забезпечення ліками й медичними засобами допомоги відповідно до програми медичної реабілітації, безкоштовне забезпечення технічними засобами реабілітації та предметами догляду, а також

безкоштовне надання путівок на санаторно-курортне лікування. Соціальної реабілітації дітей із вадами здоров'я сприяє надання їм пільг на транспорт і в комунально-побутовому обслуговуванні як самої дитини, так і її родини, заходи для пристосування житла та його оточення до вад дитини.

Важливою частиною соціального блоку індивідуальної комплексної програми реабілітації дитини з відхиленнями в розвитку є заходи матеріальної допомоги в грошовій формі, у тому числі соціальні пенсії й компенсаційні виплати, адресна матеріальна допомога неповним і неблагополучним родинам, цільові дотації на пристосування житла до особливих потреб дитини, придбання технічних засобів реабілітації, посилене чи дієтичне харчування, одноразові цільові допомоги родині на придбання необхідного устаткування, що полегшує самообслуговування дитини, її виховання й навчання, інші цілі, спрямовані на найбільш повну соціально-побутову адаптацію дитини.

Вважаємо, що під час оформлення та здійснення індивідуальної програми реабілітації дітей із відхиленнями в розвитку особливу увагу слід приділяти залученню батьків до здійснення програми, ознайомленню їх із законами, нормативними документами, що встановлюють заходи, порядок і розміри соціальної допомоги й підтримки дітей з обмеженими можливостями, здоров'я та родин, у яких вони виховуються. Батьки повинні знати не лише перелік заходів соціального захисту, а й посадових осіб, які забезпечують виконання призначених заходів, а також порядок звернень до відповідних посадових осіб у разі неналежного соціального захисту. Батьки дитини з обмеженими можливостями повинні також знати, що вони, маючи право на отримання різних видів і форм соціальної підтримки й допомоги, повинні самі брати активну участь у створенні батьківських асоціацій, організації дозвілля й забезпеченні культурного розвитку дитини, її участі в іграх і спорті. Дуже важливо, щоб матері дітей з обмеженими можливостями забезпечувалися надомною працею, до якої привчали б самих дітей-інвалідів (підлітків).

Батьки дітей із вадами здоров'я повинні отримати від соціальної служби реабілітаційної установи адреси тери-

торіальних центрів соціального обслуговування, органів соціального захисту, інших реабілітаційних центрів для дітей і підлітків, центрів соціально-психологічної підтримки родин. Батьки мають тісно співпрацювати з вищезазначеними установами, домагаючись заходів для ефективної реабілітації дітей.

Соціальна реабілітація дітей із вадами здоров'я має забезпечувати таку діяльність:

- навчання основних соціальних навичок (особистої гігієни, самообслуговування, пересування, спілкування тощо);
- пристосування побутових умов до потреб дітей-інвалідів;
- соціально-побутове влаштування та обслуговування;
- опанування навичок захисту власних прав та інтересів, самоаналізу й отримання навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих;
- опанування навичок спілкування, забезпечення автономного проживання в суспільстві з необхідною підтримкою (соціальним, медичним, юридичним супроводом, побутовими послугами);
- психологічну підтримку й психолого-педагогічний вплив, раціональне виховання дитини;
- створення в родині сприятливого психологічного клімату та збереження родини у сформованих обставинах;
- якомога повнішу інтеграцію дітей із відхиленнями в розвитку в колективи здорових дітей, у спільноти однолітків, використовуючи також можливості асоціації батьків, що мають дітей з аналогічними інвалідизуючими ураженнями.

Оскільки соціальні заходи реабілітації спрямовані на компенсацію, зменшення чи ліквідацію конкретних видів соціальної недостатності, вибір необхідних соціальних заходів є найважливішим завданням соціальних працівників, координаторів індивідуальних реабілітаційних програм.

У ході нашого дослідження було запропоновано певні правила вибору таких заходів залежно від наявних у дитини форм соціальної недостатності:

- 1) соціальна недостатність унаслідок обмеження фізичної незалежності вимагає насамперед соціально-побутового обслуговування дитини вдома, здійснення всіх видів патронажу, надання встановлених законодавством пільг, у тому числі трудових (для батьків), матері-

альної допомоги в грошовій і натуральній формі;

2) соціальна недостатність унаслідок обмеження мобільності дитини (незалежно від причини, тобто характеру порушень та обмежень життєдіяльності) вимагає, крім наведених вище, таких заходів реабілітації, як забезпечення дитини технічними засобами, адаптація перешкод середовища життєдіяльності (житло й навколишній ареал, транспорт тощо);

3) соціальна недостатність через порушення здатності дитини займатися звичайною для її віку діяльністю (грою, навчанням, спортом) вимагає соціально-педагогічного й культурно-дозвольного патронажу;

4) заходи соціальної реабілітації за порушення здатності до отримання освіти включають переважно заходи педагогічної реабілітації (адекватні умови, методи, програми навчання), а також увесь комплекс заходів власне соціальної реабілітації;

5) за прогнозованої після досягнення працездатного віку соціальної недостатності у вигляді обмеження можливостей до професійної діяльності соціальні заходи поряд із профорієнтацією й освітою вимагають планування, а в необхідних випадках – пристосування виробництва та режиму праці до вад здоров'я підлітка-інваліда (інваліда з дитинства);

6) соціальна недостатність унаслідок обмеження економічної самостійності дитини та її родини компенсується переважно грошовою допомогою й натуральним забезпеченням, а також наданням різних пільг;

7) соціальна недостатність через зниження здатності до інтеграції в суспільство вимагає насамперед застосування всіх видів патронажу, а також забезпечення соціалізації дитини в реабілітаційному центрі чи денному стаціонарі.

Зауважимо, що під час застосування різноманітних соціальних заходів реабілітації необхідно об'єктивно оцінювати ефективність їх здійснення. Слід враховувати, що зменшення чи ліквідація прояву соціальної недостатності в дітей і підлітків із відхиленнями в розвитку (тобто ефективність соціальної реабілітації) досягається всім комплексом реабілітаційного процесу – застосуванням медичних, психологічних, професійних, соціальних компонентів. Таким чином, ступінь соціальної реабілітації, тобто

зменшення або ліквідація соціальної недостатності, є інтегруючою складовою всіх заходів реабілітації та мірою їх ефективності. Наприклад, перехід дитини за визначений період часу від повної залежності до періодичної, що проявляється через короткі чи тривалі проміжки часу, свідчить про успіх реабілітації, а відновлення незалежності під час застосування допоміжних засобів – про повну соціальну реабілітацію.

Аналогічно за збільшення мобільності дитини з відхиленнями в розвитку за допомогою допоміжних технічних засобів можливий перехід від мобільності, обмеженої житлом, до мобільності поза житлом, у районі проживання – часткова соціальна реабілітація.

Ми згодні з тим, що соціальна недостатність через обмеження здатності займатися звичайною діяльністю може компенсуватися різними видами патронажу; різко обмежена здатність до заняття може бути розширеною до пристосованого заняття, і цим знов-таки досягається часткова соціальна реабілітація.

Соціальна недостатність через обмеження здатності до професійної діяльності для дітей і підлітків із відхиленнями в розвитку є прогностично ймовірною. Дієвим заходом соціальної реабілітації для них є попередня профорієнтація в дитячому віці, у підлітковому – профорієнтація та професійне навчання, а ефективність такої допомоги визначається характером майбутнього працевлаштування.

Ефективність зазначених заходів оцінюється збільшенням життєвого рівня родини та її достатності для інших аспектів реабілітації.

Соціальна недостатність через зниження здатності інтеграції дитини в суспільство компенсується діяльністю центрів реабілітації, денних стаціонарів, ігротек, соціально-педагогічним патронажем, забезпеченням участі дітей і підлітків із відхиленнями в розвитку в культурно-дозвіллевих заходах і спорті, а батьків – у батьківських асоціаціях.

Узагальнюючи, зауважимо, що ефективність наведених заходів соціальної реабілітації визначається рівнем соціалізації дитини, її здатності до адаптації та співпраці в товаристві однолітків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бастуй Н. Діти й молодь із психофізичною недостатністю в Україні та в світі / Н. Бастуй // Соціальна

політика і соціальна робота. – 2012. – № 2–3. – С. 88–94.

2. Гармаш О. Право на спеціальну освіту дітей із розумовою відсталістю / О. Гармаш // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2013. – № 4. – С. 104–109.

3. Засенко В. Інтеграція осіб з порушеннями слуху: проблеми, пошуки, перспективи / В. Засенко, А. Колупаєва // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. /

за ред. І. Єрмакова. – К. : Контекст, 2010. – С. 61–63.

4. Колупаєва А. Сучасні тенденції здобуття освіти неповносправними дітьми: за та проти / А. Колупаєва // Вісник Луганського Національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка. – 2011. – № 13(93). – С. 88–93.

5. Масенко В. Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні : наук.-метод. зб. / В. Масенко. – К. : ФОП, 2012. – 180 с.