

Іващенко К.В.

к.пед.наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ І ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ : ФРАНЦІЯ

Найбільш болючою та найбільш уразливішою проблемою є питання, які стосуються сектору дітей з особливими потребами, котрим випало на долю постійне подолання труднощів та бар'єрів на шляху становлення своєї особистості та під час здійснення своїх основних прав та свобод.

Проте, важливим моментом у цьому питанні є необхідність розуміння того, що не самі діти з особливими потребами є тим визначним чинником, що встановлює такі перешкоди, а мова йдеться про недостатньо розвинений рівень їх середовища, який, на превеликий жаль, й відіграє таку ганебну роль. На шлях допомоги у розв'язанні цієї задачі стають соціальні працівники, котрі прагнуть допомогти дітям з особливими потребами та їх сім'ям подолати життєві бар'єри та отримати, як професійну, так, водночас, і дружню підтримку.

Аналіз досліджень французьких соціологів і вчених, серед яких С. Берtrand, К. Хамоне, Ж.-Ф. Раво, І. Вілль, показує, що напрямок надання допомоги нужденним людям на дому почав розвиватися у Франції після Другої світової війни. Спочатку ця допомога надавалася сім'ям взагалі, пізніше літнім людям. Надання допомоги людям з особливими потребами отримало свій розвиток в грудні 1975 року, після прийняття ООН Декларації про права людей з обмеженими можливостями здоров'я (далі - ОВЗ). 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 ОВЗ.

В даний час в цій країні питаннями надання соціальної допомоги людям з обмеженими можливостями здоров'я займаються державні відомства, серед яких

Міністерство соціальних справ, зайнятості та спільності інтересів, Міністерство освіти і Міністерство охорони здоров'я.

3 липня 2000 року виділяється 3 основних напрямки надання допомоги даній категорії людей:

- 1) допомога інвалідам, які здатні самі себе обслуговувати;
- 2) допомога дітям-інвалідам;
- 3) допомога дорослим інвалідам.

Знайомство з реальною французької практикою 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 [2, с.5].

З 1981 року сім'ї з аномальними дітьми знаходяться під наглядом соціальних служб, які виконують роботу з надання повсякденної допомоги. Під цим розуміється опіка над людьми похилого віку та сім'ями, які виховують і навчають дітей з ОВЗ на дому.

Існує 3 види надання допомоги:

1. За взаємною згодою потребуючого і 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, відповідного 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 [3].

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

У даній сфері працюють люди різних професій, що 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 ОВЗ на дому. У Франції в залежності від освіти і типів виконуваних робіт соціальні працівники поділяються на 5 рівнів.

Перший рівень займають соціальні працівники, поле діяльності яких включає допомогу по веденню домашнього господарства і допомогу в повсякденному житті людям похилого віку та малозабезпеченим сім'ям, в тому числі, які виховують аномальних дітей. Всі бажаючі старше 18 років мають право надавати патронаж (від фр. Patronage - фінансове захист малозабезпечених людей; 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 для здачі іспиту та отримання сертифікату сімейних працівників. Згідно з декретом від 15 лютого 1974 року, сімейні соціальні працівники (доглядальниці) зобов'язуються виконувати роботу по веденню домашнього господарства та обслуговування аномальних дітей в закріплених сім'ях.

Другий рівень - це кваліфіковані фахівці, які обов'язково володіють ступенем бакалавра в галузі соціальної роботи. Так звані «секретарі медико-соціальної служби», які відповідають за навчання на дому у аномальної дитини, що виховується в сім'ї; координують групи з декількома сім'ями, які проходять психологічну реабілітацію; проводять консультації з усіма членами сім'ї з адаптації до потреб дитини з ОВЗ.

На третьому рівні йде підготовка директорів соціальних установ з

подальшою видачею диплома про вищу освіту в галузі соціальної роботи. У процесі підготовки директорів особлива увага приділяється наступними напрямками: адміністративне і фінансове керівництво установами регіонального рівня, що контролюється Єдиною національною школою охорони здоров'я. Підготовка до отримання диплома націлює на глибокий аналіз теоретичних досліджень в галузі соціальної роботи вчених усього світу.

Четвертий рівень - це вчені, які займаються безпосередньо виявленням причин тих чи інших аномалій, характерних для департаментів Франції, і їх наслідків, що впливають на стан сім'ї і суспільства в цілому. У цю групу входять помічники соціальної служби департаментів, які отримали ступінь магістра з психопедагогіки або медицині, фахівці у сфері технічного обладнання для аномальних дітей, 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 (Міністерства охорони здоров'я, освіти, соціальної безпеки тощо), 19 членів соціальних організацій, 20 представників потребуючої категорії людей, яким надається допомога, 10 членів комітетів соціальної діяльності [4].

Таким чином, ми спостерігаємо 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.

Слід зазначити, що у Франції велика увага приділяється психологічному стану сім'ї з дитиною з обмеженими можливостями. Ще з народження дитини, батьки проходять процес адаптації до думки про дитину з особливими потребами. Завдяки сучасній техніці, мати заздалегідь дізнається про відхилення здоров'я майбутньої дитини. У зв'язку з цим психологи використовують тренінги,

спрямовані на усвідомлення народження бажаної здорової дитини і реального хворої. Крок за кроком, протягом 5 місяців, батьки навчаються «відрікатися» від вигаданого образу досконалої дитини.

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.

Таким чином, ставлення до родин, які виховують дітей з ОВЗ, 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-інваліди, 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. Більш того, система інклюзивної освіти, ще має свої певні переваги, досить активно вписується в сучасне суспільство і дозволяє всім його членам з розумінням ставитися до проблем ближнього.

Список використаних джерел

1. Соціальна політика і соціальна робота: Термінол.- понятійн. слов./ М.Ф.Головатий,М.Б.Панасик.-К.:МАУП,2005.-560с.
2. Hamonet C. Les personnes handicapees. – Paris, 2000.
3. Etudes et resultats. – Paris: DREES, avril, 2003. – № 235.
4. Thevenet A., Desigaux J. Les travailleurs sociaux. – Paris, 1998, p. 34-78.