

## ЛЕКЦІЯ 9

### Тема 9. Особливості індивідуальної соціальної роботи з людьми з інвалідністю

#### План:

1. Сутність поняття «дитяча інвалідність» та його основні категорійні ознаки
2. Типологія дитячої інвалідності.
3. Моделі реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями
4. Сутність соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями
5. Організація соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями

1. Сутність поняття «дитяча інвалідність» та його основні категорійні ознаки

У соціальному полі України за часи незалежності спостерігають нові тенденції, які в тій чи іншій мірі впливають на життя як окремої особи, певної спільноти, так і суспільства в цілому. Серед нових соціальних тенденцій, що мають місце в сучасному українському суспільстві, є загострення демографічної ситуації, одним з проявів якої є поширення дитячої інвалідності.

Тривалий час поняття «інвалідність» розглядалося тільки у медичному аспекті та визначалося у термінах психологічної, фізіологічної, анатомічної «дефектності», «ненормальності» або «нормальності» людини. Згодом це поняття інтерпретувалося як функціональні обмеження можливостей людини (тимчасові або постійні)

За останні десятиріччя значно змінилося визначення поняття «інвалідність». Якщо раніше воно тлумачилось як «функціональне порушення органів чуття» або «фізичні недоліки», то тепер воно означає несприятливе становище, в якому може опинитися людина-інвалід внаслідок тих чи інших дефектів розвитку.

Фахівці у галузі соціальної педагогіки поняття «інвалідність» визначають як стійке порушення (зниження, втрату) загальної чи професійної працездатності внаслідок захворювання або травми, як тривалу або постійну втрату здоров'я внаслідок трудового каліцтва, професійних захворювань, загального захворювання, а також як довготривалу або постійну втрату працездатності, або значну її обмеженість.

Окрім цього, соціальні працівники розглядають інвалідність і як обмеження в можливостях, обумовлені фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім'ї та держави на тих же умовах, як інші члени суспільства.

На сучасному етапі трансформацій соціально-економічних процесів поняття «інвалідність» розглядають як складну біопсихосоціальну категорію та визначають як стан, що характеризується обмеженням життєдіяльності людини внаслідок захворювання, травм, вроджених дефектів та потребує здійснення заходів щодо соціального захисту та підтримки.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому.

Згідно поглядів інших науковців поняття дитячої інвалідності розглядається крізь призму віку, за якою це явище описує особу віком до 18 років включно, яка має відхилення у фізичному чи психічному розвитку, обмеження життєдіяльності, зумовлені вродженими, спадковими чи набутими хворобами.

Дитина-інвалід – це особа, яка внаслідок хронічних захворювань, вроджених чи набутих порушень у розвитку має обмеження у життєдіяльності, перебуває в складних і надзвичайних умовах та має особливі потреби у розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступі до об'єктів соціального оточення і засобів комунікації, соціалізації та самореалізації.

Фактори зовнішнього середовища є визначальними у появі хвороб, тому що вони не тільки впливають безпосередньо на організм, а й можуть викликати зміни його внутрішніх властивостей, які у майбутньому поколінні можуть самі спричинювати хвороби (спадковість, вроджені вади).

Причиною інвалідності дітей можуть бути як зовнішні (екзогенні), так і внутрішні (ендогенні) фактори.

До зовнішніх факторів належать: механічні (поранення, удар), фізичні (дія електроструму, тепла, холоду), хімічні (дія отруйних речовин), біологічні (хвороботворні мікроби, віруси), психічні (переляк, стрес, психотравмуючі фактори), порушення харчування (голодування, нестача вітамінів, переїдання).

До внутрішніх факторів належать: спонтанні зміни у генетичному матеріалі, внутрішньоклітинні метаболіти, хвороби, що передаються спадковим шляхом, вроджені вади.

Показниками для інвалідності у дітей є патологічні стани, які розвиваються при уроджених, спадкових, набутих захворюваннях та після травм. Питання про встановлення інвалідності розглядаються після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Рішення про визнання дитини (підлітка) інвалідом в Україні приймають республіканська, обласні, міські, спеціальні дитячі лікарні та відділення

(ортопедо-хірургічне, відновного лікування, неврологічне, психіатричне, туберкульозне, отоларингологічне, офтальмологічне, урологічне, неврологічне та ін.). Рішення спеціалістів фіксується у картці стаціонарного хворого, консультативному висновку або витягу з історії хвороби. Консультативний висновок (витяг), видається на руки батькам (опікуну) дитини (підлітка)-інваліда для лікарсько-контрольної комісії (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання дитини. Медичний висновок оформлюється ЛКК дитячих лікувально-профілактичних закладів.

Інвалідність у дітей визначає істотні обмеження життєдіяльності у важливий для розвитку людини період. Обмеження життєдіяльності, обмежений життєвий простір перешкоджають своєчасному та повноцінному засвоєнню дитиною найнеобхідніших знань та вмінь від соціальних інститутів. Дитяча інвалідність призводить до соціальної дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку та виникненням через це утруднень у самообслуговуванні, спілкуванні, навчанні, оволодінні в майбутньому професійними навичками.

З рахуванням специфіки стану здоров'я дітей з інвалідністю особливу увагу доцільно приділяти вдосконаленню системи соціальної підтримки, охорони здоров'я, реалізації реабілітаційних програм для збереження фізичної та розумової активності таких дітей, максимально створювати умови для подальшого самостійного життя осіб з обмеженими функціональними можливостями.

## *2. Типологія дитячої інвалідності*

Наукове дослідження проблеми дитячої інвалідності доцільно розглядати відповідно до типу порушення здоров'я у дитини з особливими потребами. Розглянемо основні категорії дітей з обмеженими фізичними можливостями:

- ✓ діти з розумовою відсталістю;
- ✓ діти з ендогенними психічними захворюваннями;
- ✓ діти з реактивними станами, конфліктними переживаннями, астеніями;
- ✓ діти з ознаками затримки психічного розвитку.

Розумова відсталість. Серед дітей і підлітків, що мають психічну патологію розвитку, найбільш численну групу складають розумово відсталі діти. Більшість з них – олігофрени. Олігофренія – це форма розумового і психічного недорозвинення, що виникає в результаті враження центральної нервової системи, і в першу чергу кори головного мозку, в пренатальний (внутрішньоутробний), натальний (при пологах) або постнатальний (на ранньому етапі прижиттєвого розвитку) періоди. За глибиною дефекту розумова відсталість при олігофренії має три форми: ідіотія, імбецильність і дебільність. Діти з розумовою відсталістю у стадії ідіотії і імбецильності в

правовому відношенні є недієздатними і над ними встановлюється опіка батьків або осіб, що їх замінюють.

Істотні зміни у фізичному і психічному розвитку спричиняють порушення в особистісній сфері. Основними її особливостями є:

- ✓ передумови розвитку особистості складаються не в ранньому дитинстві, як у дітей, що нормально розвиваються, а лише в старшому дошкільному віці. Тому особистість розумово відсталої дитини формується з великими відхиленнями, як в якісному відношенні, так і в темпах і в термінах розвитку;

- ✓ перші прояви самосвідомості, відділення свого «Я» у розумово відсталої дитини починає проявлятися не з 3-х років, як в умовах нормального розвитку, а лише після 4-х років, коли у неї починають формуватися елементарні дії з предметами;

- ✓ обмеженість засобів спілкування (як мовних, так і немовних) призводить до того, що розумово відсталі діти стають виключеними із середовища однолітків.

Ендогенні психічні захворювання. До ендогенних психічних захворювань відносять шизофренію, маніакально-депресивні стани, генуїнну епілепсію та ін.

Шизофренія – важке психічне захворювання, що характеризується втратою єдності психічних процесів або змінами особистості, що повільно розвиваються, і різноманітними психопатологічними розладами. Захворювання найчастіше пов'язане зі спадковим нахилом і припадає в основному на підлітковий і юнацький вік. До змін особистості при цьому захворюванні відносять зниження енергетичного потенціалу (амотиваційність), виражену інтровертованість (замкнутість у собі, відчуження від оточення), емоційне зубожіння, розлади мислення та ін. Вираженість психопатологічних змін може коливатися від легких змін особистості до грубої і стійкої дезорганізації психіки.

Маніакально-депресивний психоз – ендогенне захворювання, що протікає нападами. Стан веселості, схвильованості, активності (маніакальна фаза) змінюється загальмованістю, пригніченістю (депресивна фаза). Нерідко хвороба характеризується зміною маніакальних або депресивних фаз. При виході з хворобливого стану настає практичне одужання. Захворювання може початися в будь-якому віці, але переважно у 12-16 років. Більшою мірою до цього захворювання схильні дівчатка на етапі препубертатного і пубертатного періодів. При цьому захворюванні стійких психічних порушень і значних змін складу особистості і ознак дефекту не спостерігається.

Реактивні стани, конфліктні переживання, астенії багато в чому обумовлені умовами навчання і виховання дітей. У одних дітей в результаті соціальної дезадаптації, неуспішності в школі спостерігаються неврози, у інших – астенії, у третіх – психопатичні реакції. Названі стани розвиваються внаслідок розумових і фізичних перевантажень, порушень мікросоціальних контактів в колі однолітків, у сім'ї та ін. Перераховані відхилення характеризують так звані граничні стани, перехід від норми до патології. Їх

відносять до групи хворобливих станів, в основі яких лежать психогенні невротичні, астеничні стани, конфліктні переживання. Для невротичних станів для дітей понад усе характерні страхи (фобії), соматовегетативні (енурез, звична блювота) і рухові розлади (логоневроз, істеричний параліч). З віком ці розлади можуть приймати більш затяжний характер. Названі порушення накладають відбиток на динаміку нервово-психічного стану дитини або підлітка у вигляді дисгармонії в розвитку особистості, змін у пізнавальній і мотиваційній сферах особистості.

Аномалії особистості при затримці психічного розвитку (ЗПР). Причиною аномалій особистості можуть бути затримки психічного розвитку або психічний інфантилізм різної етіології.

Інфантилізм – це збереження в психіці і поведінці підлітка, хлопця, дорослого властивостей і особливостей притаманних дитячому віку.

Виділяють наступні основні типи ЗПР дітей :

✓ конституціонального походження або гармонійний інфантилізм. У дітей цього типу емоційно-вольова сфера знаходиться на більш ранньому ступені розвитку, нагадуючи нормальну структуру дітей більш молодшого віку;

✓ соматичного походження. Основні причини затримок психічного розвитку цього типу – хронічні інфекції, вроджені і набуті вади, в першу чергу вада серця, що знижують не лише загальний, але і психічний тонус і викликають стійку астенію. Нерідко спостерігається затримка емоційного розвитку – соматогенний інфантилізм. Для нього характерні боязливість, невпевненість, прояв переживань, пов'язаних з відчуттям своєї неповноцінності та ін. ;

✓ психогенного походження. Затримки цього типу породжені несприятливими умовами, що перешкоджають нормальному формуванню особистості дитини.

До числа інших причин, що утрудняють реалізацію дитиною з обмеженими функціональними можливостями соціальних потреб, можуть відноситися:

✓ порушення інтелектуальних функцій, асинхронія їх формування;

✓ порушення у поведінці, пов'язані з підвищеною потребою дитини в рухах і невмінням їх контролювати;

✓ різні нейродинамічні порушення. Наслідки таких порушень проявляються у вигляді синдрому гіперзбудливості або психомоторної загальмованості, а також у формі нестабільності психічних процесів (емоційній нестійкості);

✓ особистісні особливості дітей, що сформувалися на попередніх етапах розвитку (уміння контактувати з іншими людьми, володіти необхідними навичками спілкування, здатність визначати для себе оптимальну позицію у відношенні з ними), а також інтегровані особистісні утворення – самооцінка і рівень домагань.

Однак, незалежно від форми та типу функціональних обмежень, безумовно важливою для особистості дитини є її максимально повноцінна соціалізація.

### *3. Моделі реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями*

Динаміка процесу розвитку кожного окремого члена суспільства «людина-індивід-особа» має велике позитивне значення для суспільства вцілому, оскільки воно стає сильніше і багатше, що дозволяє у повнішій мірі задовольняти потреби кожного члена. Процес соціалізації особи залучає і дітей з обмеженими функціональними можливостями. Зміна суспільної свідомості, з одного боку, і якісна прогресивна зміна самосвідомості людей, що мають інвалідність і, як наслідок, – зростання їх соціальної активності, з іншого боку, обумовлює активна участь людей, що мають інвалідність, в ухваленні рішень відносно соціальних проблем і соціальної політики, що має найбезпосередніше відношення до них. Громадський рух людей, що мають інвалідність, розширюється. Нині він є потужним об'єднанням організацій, що здійснюють різноманітні завдання, що виникли на основі спільної головної мети: досягнення рівних прав і можливостей для активної участі як дітей, так і більш старших осіб з обмеженими функціональними можливостями в усіх аспектах життя суспільства. Пріоритетність цієї мети в соціальній політиці, з боку людей, що мають інвалідність, активна практична діяльність громадських об'єднань, що займаються проблемами інвалідності, поставили перед представниками державних структур, відповідальними за вирішення соціальних проблем, професіоналами (лікарями, реабілітологами, соціологами і соціальними працівниками та ін.), ученими нові питання, що стосуються не лише медичних і соціальних, але і гуманістичних і філософських аспектів проблеми інвалідності.

У прагненні людей, що мають інвалідність, отримати рівні права і рівні можливості на свободу вибору, самовизначення, бути хазяями своїх життєвих обставин, сподівань, суспільство уgliedило прагнення до самоствердження особи, поліпшення життєвих. Змінилося традиційне ставлення до проблеми інвалідності тільки як до медичної проблеми. Пошуки нових, повніших інтерпретацій інвалідності, ефективніших форм і методів рішення соціальних проблем людей з обмеженими можливостями, привело до спроб створення наукових методологій, що описують діалектику розвитку соціальної політики в тісному зв'язку з розвитком суспільства вцілому. Так, фахівцями галузі соціально-психологічних та соціально-педагогічних наук виділено основні моделі підтримки та реабілітації дитячої інвалідності.

Медична модель. Медична модель розглядає інвалідність як недугу, захворювання, дефект психологічний, фізіологічний, анатомічний (хронічний або тимчасовий). Медичний підхід оцінює інвалідність дитини, виходячи з міри втрати нею працездатності. Лікувально-трудова експертиза привласнює групу інвалідності. Традиційно поняття «інвалідність» і «непрацездатність» використовуються як майже рівнозначні терміни, що взаємозамінюють один одного. Термін «інвалід» підтверджує це, оскільки в перекладі з англійського «інвалід» – «хворий, неповноцінний, непрацездатний» (від лат. «даремний»).

Основним методом вирішення проблем інвалідності є реабілітаційний (програми реабілітаційних центрів включають поряд з лікувальними процедурами сеанси і курси трудової терапії). Сьогодні в межах медичної моделі організація соціально-педагогічної роботи включає патронаж дітей з обмеженими функціональними можливостями вдома, медичне обслуговування, забезпечення медикаментами, лікування, виплату коштів та реалізацію пілг, гарантованих державою.

Соціальна модель. Інвалідність розглядається в межах збереження здатності дитиною соціально функціонувати і визначається як обмеження життєдіяльності (здатність самому обслуговувати себе, міру мобільності). Соціальна модель пропонує рішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, через створення системи соціальних служб, що допомагають дитині-інваліду жити. Дуже близька до медичної соціальна модель характеризується патерналістським підходом до проблем особи, що має інвалідність, тому соціальні служби, організовані згідно з нею, пропонують клієнтам обмежений перелік послуг, як от: доставку продуктів додому, транспортні послуги на автомобілі до поліклініки або лікарні, прибирання житлових приміщень і тому подібне. Спеціалізовані учбові заклади також є пріоритетом соціальної моделі.

Політико-правова модель. Широко використовується громадськими рухами людей, що мають інвалідність, за незалежне життя. Основні положення політичного руху запозичені з американського руху за права людей негритянської раси і за права жінок. Політична модель розглядає людей, що мають інвалідність, як меншість, права і свободи яких нівелюються дискримінуючим законодавством, недоступністю архітектурного середовища, обмеженим доступом до участі в усіх аспектах життя суспільства, до інформації і засобів комунікації, спорту і дозвілля. Зміст цієї моделі визначається як рівні права людини, що має інвалідність, на участь в усіх аспектах життя суспільства і мають бути закріплені законодавством, реалізовані через стандартизацію положень і правил в усіх сферах життєдіяльності людини і забезпечені рівними можливостями, що створюються соціальною структурою. Завдання політико-правової моделі організації соціально-педагогічної роботи полягає в захисті прав дітей з обмеженими функціональними можливостями, що має бути закріплено законодавчо й реалізуватися через стандартизацію положень і правил у всіх сферах життєдіяльності дитини.

Культурний плюралізм. Модель ідеалістична. Вона включається в програму усіх громадських рухів людей з обмеженою дієздатністю, заснованих на принципах філософії незалежного життя. У своєму прагненні до досягнення досконалості людство завжди орієнтувалося на високі ідеали. Модель культурного плюралізму відбиває щире бажання людей жити у досконалості, високоорганізованому світі, в якому гармонійно поєднуються загальні інтереси і інтереси кожної окремої особи. Усі відмінності (колір шкіри, віра, традиції, мова, фізичні відмінності, вік, здібності і таланти і тому подібне) розглядатимуться у світлі їх позитивного

впливу на суспільство. Завданням моделі культурного плюралізму є формування толерантного ставлення в суспільстві до дітей з обмеженими функціональними можливостями [6, с. 224].

Якщо політико-правова модель орієнтує суспільство на захист особливих прав кожної окремої соціальної групи, то культурний плюралізм робить акцент на понятті рівності: усі аспекти життя суспільства будуть однаково доступні для усіх членів суспільства незалежно від ознак, які відрізняють їх. Соціальна значущість члена суспільства визначатиметься його вкладом у загальну справу .

Таким чином, соціальна політика держави нині робить акцент на медичному, соціальному, політичному аспектах реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями. Наш час характеризується глобальністю інтеграційних процесів, що зачіпають усі сфери діяльності людини. Проблема дитячої інвалідності увійшла до таких областей як реабілітація, освіта, статистика, політика, демографія, соціологія, економіка, антропологія і так далі. Тому великої актуальності набуває проблема стандартизації підходів до проблеми інвалідності, вирішення якої у величезній мірі залежить від вироблення єдиної інтерпретації такого соціального явища як інвалідність. І в цьому відношенні певне значення має систематизація вже існуючих теорій відносно моделей інвалідності, соціальної політики і соціальної системи, що створюються на основі тієї або іншої моделі, на реальні потреби та інтереси людей, що мають інвалідність.

#### *4. Сутність соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями*

В умовах розвитку демократичних процесів і формування громадянського суспільства в Україні надзвичайно великого значення набув інститут соціальної підтримки. Створення рівних можливостей для дітей з обмеженими функціональними можливостями – пріоритетне завдання, яке ставить перед собою система державного апарату, з метою розбудови повноцінного суспільства на засадах демократії, рівноправності та відповідальності кожного його члена. Заради досягнення поставленого завдання розроблена маса заходів щодо соціально-педагогічної підтримки цієї категорії дітей, яка урегульована нормативно-правовими актами державного значення. Проте на даний час цілком не сформована система надання соціально-педагогічної підтримки в умовах динамічного розвитку соціальної сфери українського суспільства.

Останнім часом поняття «підтримка» часто згадується у зв'язку з проблемами, так або інакше пов'язаними з навчанням дітей: соціально-педагогічна підтримка, психолого-педагогічна підтримка, соціально-психолого-педагогічна підтримка, медико-педагогічна підтримка, медико-психологічна підтримка, соціальна підтримка і т. д.

Вагомим для нашого дослідження є дослідження В. Тесленка, оскільки він вперше звернув увагу на таку проблему соціально-педагогічної підтримки, як інваліди. Даним автором на основі створення регіональної моделі соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими



функціональними можливостями була розроблена регіональна програма, сутністю якої є максимальна диференціація та індивідуалізація реабілітаційної роботи і соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями, а також корекція соціально-педагогічних ситуацій, в яких вони знаходяться. Соціально-педагогічна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями – це особливий вид спеціально організованої професійної соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем дитини з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток і ґрунтується на індивідуально-орієнтованій допомозі і співробітництві в її життєвому самовизначенні. Складовою соціально-педагогічної підтримки, на думку В. В. Тесленка, є соціальна підтримка, яка в умовах розвитку демократичних процесів і формування громадянського суспільства в Україні набула надзвичайно великого значення.

Соціальна підтримка – це вид соціальної діяльності спеціально уповноважених органів держави, спрямованої на підтримання системи гарантованого державою рівня матеріального забезпечення дітей і молоді з урахуванням їхнього матеріального та фізичного стану, складу сім'ї, віку, здоров'я, участі у суспільному та іншому виробництві. Це допомога окремим людям, соціальним групам або верствам населення з метою задоволення потреб, необхідних для нормальної життєдіяльності, створення умов для самореалізації.

Соціальна підтримка – це діяльність органів держави і місцевого самоврядування, громадських фондів і організацій, спрямована на конкретну особу чи групу осіб, які мають потребу у невідкладній соціальній допомозі у реалізації конкретної мети. Соціальна підтримка, таким чином, існує у відношенні таких потреб, які люди можуть задовольнити самостійно, але для цього необхідно створити відповідні умови, які дозволили б їм вирішувати свої проблеми. Об'єктом соціальної підтримки може бути окрема особа чи товариство, котрі вже стали предметом соціальних зусиль суспільства, але ці зусилля не вирішують існуючих у них проблем. Таким об'єктом може бути і дитина з обмеженими функціональними можливостями. Суб'єктами соціальної підтримки можуть бути не тільки державні структури і навіть не стільки вони, а, перш за все органи місцевого самоврядування, громадські організації і фонди. Принципами діяльності суб'єктів соціальної підтримки є, по-перше, адресність їх допомоги і можливість її надання незалежно від соціального статусу об'єкта, по-друге, публічність діяльності як метод створення громадської думки і виховання людини. Соціальна підтримка може надаватися найрізноманітнішими шляхами: від кредитування до організації громадських робіт. Але при цьому обов'язково повинні дотримуватися дві умови: конкретний і адресний характер допомоги, надання її тим, хто здатен нею скористатися. Порушення цих умов значною мірою знецінює можливості підтримки. В умовах становлення ринкової економіки соціальна підтримка виконує декілька вагомих функцій:

- ✓ економічну: допомога у підвищенні ефективності конкретних форм людської діяльності у системі суспільного поділу праці;
- ✓ соціально-ціннісну: розвиток соціальних відносин на основі підвищення ролі цінностей довіри і взаємодопомоги;
- ✓ психологічну: стимулювання використання особами їхніх психологічних і діяльнісних резервів;
- ✓ інтегральну: створення умов для ініціативної діяльності інноваційного характеру.

Згідно трактуванню О. Безпалько, соціальна підтримка – це система заходів суб'єктів соціально-педагогічної роботи, спрямованих на вирішення проблем осіб, які знаходяться у тяжких життєвих ситуаціях, шляхом надання їм допомоги і необхідних видів соціальних послуг. Вона виділяє найбільш розповсюджені види соціальної підтримки: матеріальну, психологічну, педагогічну, правову (юридичну) і т. д..

Матеріальна підтримка надається шляхом виплат пенсій, компенсацій, допомоги на лікування і оздоровлення, забезпечення продуктами харчування, одягом, ліками, засобами для пересування та ін.

Психологічна підтримка спрямована на мобілізацію внутрішніх ресурсів клієнта з метою зміни уявлення про безвихідність його становища, відновлення захисних сил організму, формування впевненості і мотивації для подолання відчуття тривоги, страху чи провини, психологічних комплексів, невпевненості у своїх силах, закріплення активної, діяльнісної особистісної позиції. Така підтримка надається в ході консультацій, психотерапевтичних бесід, психологічних тренінгів, зустрічей груп самопомоги.

Педагогічна підтримка орієнтована на превентивну і оперативну допомогу дітям, молоді, сім'ям шляхом надання їм необхідної соціально-педагогічної інформації, проведення просвітницьких заходів, консультацій, бесід і т. д.

Таким чином, розгляд різноманітних аспектів процесу соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями дозволяє говорити про інтерес до даної соціально-педагогічної проблематики. Нами було виділено основні види соціально-педагогічної підтримки дітей з психофізіологічними вадами розвитку: матеріальну, психологічну, педагогічну та соціальну.

##### *5. Організація соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями*

Протягом багатьох років соціально-педагогічна робота щодо дітей-інвалідів розвивалася від елементарного догляду в спеціальних закладах до навчання дітей-інвалідів та до реабілітації людей, які стали інвалідами в дорослому віці.

Провідним завданням організації соціальної підтримки дітей з обмеженими можливостями є створення рівних можливостей, яке полягає в організації процесу, завдяки якому такі загальні системи суспільства, як фізичне й культурне середовище, житлові умови й транспорт, соціальні

служби й служби охорони здоров'я, доступ до освіти й праці, культурного й соціального життя, стають доступними для всіх. Іншою, але не менш важливою групою завдань тут можна вважати навчання дітей-інвалідів та батьків умінням і навичкам незалежного життя. Таким чином, із урахуванням завдань створення рівних можливостей та навчання необхідно виділити керівні принципи організації соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями:

- ✓ діти-інваліди повинні продовжувати жити у своїх громадах і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;

- ✓ діти-інваліди повинні брати активну участь у всіх сферах життя суспільства;

- ✓ діти-інваліди мають отримувати необхідну допомогу в рамках звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо;

- ✓ інваліди повинні брати участь у загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їх потреби мають бути враховані в національному плані розвитку, тобто створення рівних можливостей означає, що державна політика повинна використовувати всі засоби таким чином, щоб кожна дитина мала рівні можливості для особистого розвитку, щоб вона могла виконувати повною мірою свої обов'язки як член суспільства. Особливістю організації соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями є те, що надання їм допомоги неможливе без одночасної організації соціально-педагогічного виховання. Соціально-педагогічний аспект роботи має на меті виховання, навчання та розвиток дитини для підготовки до життя в суспільстві та можливості отримання всіх законодавчо закріплених видів допомоги.

Таким чином, організація соціальної підтримки дітей з обмеженими можливостями – одне з важливих і важких завдань держави. Неухильне збільшення кількості дітей-інвалідів, по-перше, посилення уваги до кожного з них – незалежно від фізичних, психічних та інтелектуальних здібностей, по-друге, уявлення про підвищення цінності особистості й про необхідність захищати права, характерне для демократичного, громадянського суспільства, по-третє, – усе це зумовлює важливість організації та вдосконалення соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами саме сьогодні.

З боку держави можна виділити напрямки на основі яких організовують соціальну підтримку з дітей-інвалідів.

Перший напрямок – поглиблення усвідомлення. Держави повинні здійснювати заходи для поглиблення усвідомлення в суспільстві щодо інвалідів, їх прав, потреб, можливостей та їхнього внеску.

Другий напрямок – медична опіка. Держава має забезпечити інвалідам ефективну медичну опіку.

Третій напрямок – реабілітація. Держава повинна забезпечити інвалідам реабілітаційні послуги, щоб вони могли досягти й підтримувати оптимальний для себе рівень самостійності й життєдіяльності.

Четвертий напрямок – служби підтримки. Держава повинна запевнити розвиток та забезпечення служб підтримки, зокрема з допоміжними пристроями для дітей-інвалідів, щоб сприяти зростанню рівня їх самостійності в повсякденному житті та користуванню правами.

П'ятий – доступність. Держава має визнавати першочергове значення доступності в процесі зрівняння можливостей у всіх сферах суспільства.

Шостий – утримання та соціальний захист. Держава відповідальна за надання дітям-інвалідам соціального захисту та утримання.

Сьомий – родинне життя та права особи. Держава повинна сприяти повній участі дітей-інвалідів у родинному житті, їх праву на особисте життя та забезпечувати, щоб закони не дискримінували інвалідів з огляду на статеві зносини, заміжжя та батьківство.

Восьмий – культура. Держава має забезпечувати залучення дітей з обмеженими можливостями до культурної діяльності та можливість брати в ній участь на рівних підставах, а також вона має вживати заходів для забезпечення дітям-інвалідам рівних можливостей у відпочинку і спорті, здійснювати заходи щодо рівної співучасті в релігійному житті їх спільнот, брати на себе цілковиту відповідальність за збирання й поширення інформації щодо життєвих умов таких дітей і сприяти всебічним дослідженням, що визначають перешкоди, які впливають на рівень життя дітей з обмеженими можливостями .

Отже, напрямки організації соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями становлять динамічну систему, у процесі якої здійснюється послідовна реалізація тактичних завдань, що постійно виникають при взаємодії з дитиною-інвалідом, на шляху до досягнення мети – включення в суспільне життя. Провідні напрямки організації соціально-педагогічної роботи з цією категорією дітей сьогодні формуються на законодавчому рівні, хоча й не виключають будь-які інші напрямки, що виникають на регіональному та локальному рівнях з метою допомоги дітям-інвалідам стати повноцінними членами суспільства.