**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА**

**ВІДКРИТОГО МІЖНАРОДНОГО УНІВЕРСИТЕТУ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»**

Кафедра соціальної роботи

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**за освітньо-науковим ступенем магістр**

**на тему: Сучасні аспекти соціальної роботи із особами з інвалідністю по зору**

**Виконала:** здобувач вищої освіти

групи ЗСР-18-1м

спеціальності 231 Соціальна робота

заочної форми навчання

**Дячук Наталія Петрівна**

**Керівник:**

**Рецензент:**

**Захищено** \_\_\_\_\_\_ лютого 2020 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Голова екзаменаційної комісії

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

Члени комісії:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище та ініціали)

**Полтава – 2020**

ЗМІСТ

ВСТУП…………………………………………………………………………….3

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ

* 1. Історичний аспект соціальної роботи з інвалідами по зору ……………6
  2. Наукові концепції соціалізації людей з особливими потребами………11
  3. Соціальні пільги та гарантії інвалідів, нормативно-правова база……..15
  4. Особливості соціальної роботи з людьми з особливими потребами….24

Висновки до першого розділу…………………………………………………32

РОЗДІЛ ІІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ

ПО ЗОРУ, ПРАКТИЧНІ МЕТОДИ РОБОТИ З НИМИ…………………….35

2.1. Основні проблеми людей з вадами зору…………………………………35

2.2. Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами…39

2.3. Комп’ютерні технології як засіб професійної реабілітації та соціальної адаптації людей з вадами зору…………………………………………………48

2.4.Особливості аппаратно-програмного забезпечення роботи на персональному комп’ютері людей з вадами зору……………………………55

Висновки до другого розділу…………………………………………………..58

РОЗДІЛ ІІІ ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ ПО ЗОРУ………………………………………………………60

3.1. Програма дослідження «Ставлення здорових громадян до людей з вадами зору та іншими вадами здоров’я»………………………………………………60

3.2. Аналіз результатів дослідження «Ставлення здорових громадян до людей з вадами зору та іншими вадами здоров’я» …………………………………63

3.2. Соціальна інтеграція, адаптація та самореалізація людей з вадами зору.69

Висновки до третьогорозділу…………………………………………………80

ВИСНОВКИ……………………………………………………………………82

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ………………..……………….86

ДОДАТКИ………………………………………………………………………93

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Кожна людина має право на життя. Але у різних людей воно складається по різному. Коли переважна більшість з них може вільно вчитися, відпочивати, обирати до вподоби ту чи іншу професію, то є і така категорія людей, які обділені долею, які не можуть повноцінно насолоджуватись життям. Таких людей називають інвалідами. Якщо здорових людей життя щоденно виводить із затишних домівок на вулиці рідних місті сіл, де їх зустрічають оновлені фасади будинків, нові магазини, відремонтовані дороги, нові зелені насадження. То якими обтяжливими не були б повсякденні негаразди, душа і серце їх радіють, бо вони бачать сонце і небо, рідних і близьких, чують пташиний спів і людські голоси, йдуть, відчуваючи під своїми ногами землю. У такі щасливі хвилини мабуть рідко кому з них спаде на думку, що хтось не чує пташиного щебету, що хтось не може, рухаючись, дотиком ніг відчути землю, а ще хтось не мружиться солодко від сонячного проміння, бо просто не бачить його.

Особливу категорію в структурі населення становлять сьогодні особи з порушенням зору, чисельність яких має стійку тенденцію до зростання. За статистичними даними, до 3% населення страждає порушенням слуху такою мірою, за якої ускладнено соціальне спілкування [12, с. 63]. Зазвичай це молодь у віці від 16 до 25 років, для яких інтеграція в суспільство стає проблематичною. Ефективність задіяння в суспільстві таких осіб передбачає вдосконалення теорії й практики освіти, а також супровід осіб різного віку для їх успішної соціалізації та самореалізації. Сучасне українське суспільство не оминає увагою вирішення вищезгаданої проблеми, тому всіма зусиллями намагається дбати за вирішення ключових проблем таких осіб, щоб вони відчували себе повноцінними громадянами і могли примножувати матеріальні та духовні цінності суспільства.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** Проблеми вивчення інтеграції людей з вадами слуху висвітлювалися в науковій, медичній, психологічній літературі протягом багатьох років. Переважно це були зарубіжні розвідки (Д. Браун, П. Губерін, Д. Крістенсен, Т. Лірі, С. Мілгрем, Д. Фрамо). Наукова розробка тематики щодо інтеграції дітей з вадами слуху у суспільство в пострадянському просторі пов’язана з іменами педагогів, психологів, сурдопедагогів, тифлопедагогів, олігофренологів

**Мета магістерської роботи.** Дослідити методичні та практичні питання соціальної роботи з людьми які мають вади зору.

**Завдання магістерської роботи:**

* Дослідити історичний аспект соціальної роботи з інвалідами по зору.
* Розкрити наукові концепції соціалізації людей з особливими потребами.
* Описати соціальні пільги та гарантії інвалідів, нормативно-правова база.
* Визначити особливості соціальної роботи з людьми з особливими потребами.
* Охарактерезувати основні проблеми людей з вадами зору.
* Проаналізувати психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами.
* Дослідити комп’ютерні технології як засіб професійної реабілітації та соціальної адаптації людей з вадами зору.
* Визначити особливості апаратно програмного забезпечення роботи на персональному комп’ютері людей з вадами зору.
* Визначити шляхи вирішення проблем людей з вадами зору для їхньої ефективної соціальної інтеграції, адаптації та самореалізації в суспільстві.
* Провести соціологічне опитування з метою вивчення обізнаності громадськості до проблем людей із вадами зору та іншими вадами здоров’я, їх відношення до проблем інвалідів.

**Об’єктом дослідження** виступають люди які мають порушення зору.

**Предмет дослідження.** Розкрити особливості методик та практики соціальної роботи з особами з інвалідністю по зору.

**Гіпотеза дослідження.** Проблема інвалідності в нашій країні дійсно існує, але на жаль більшість людей має певний стереотип у сприйнятті інвалідів. Ставлення до інвалідів досить різне, спостерігається малообізнаність і інертність людей до вирішення їх проблем. Але разом з тим, останнім часом суспільство дійсно прагне наблизити умови їх життя до умов життя здорових людей..

**Методи дослідження.** В ході написання роботи нами було використано ряд методів, а саме: теоретичний аналіз наукових літературних джерел, синтез, узагальнення, системний аналіз, а також практичні методи дослідження, а саме статистичні, математичні методи та метод анкетування.

**Теоретична і практична цінність.** Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані в процесі вивчення теорії і практики соціальної роботи з особами з інвалідністю по зору у територіально-первинній організації Українського товариства сліпих м. Рівного, учбово-виробничого підприємства Українського товариства сліпих у м. Рівне, на базі Рівненського обласного центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення і результати роботи репрезентовано у публікації автора, а також обговорено на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції: «Людина і суспільство: Економічний та соціокультурний розвиток» (Рівне, 2018).

**Публікації.** Основні положення дослідження знайшли своє відображення в двох наукових публікаціях:

Дячук Н.П., Цимбалюк О.М. Самодіяльне мистецтво в реабілітації людей з особливими потребами / Н.П. Дячук, О.М. Цимбалюк // Людина і суспільство: Економічний та соціокультурний розвиток: матеріали VI Всеукраїнській науково-практичній конф., м. Рівне, 19 квітня 2018р. – Р.:УУ, 2018. – 180с. – С.69-75.

**Структура магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділі та підрозділів до них, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаної літератури (78 джерел) і додатків. Загальний обсяг роботи 96 сторінки, основного тексту 85 сторінок.

**РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ**

* 1. **Історичний аспект соціальної роботи з інвалідами по зору**

Сліпих знищували фізично лише у рабовласницькому суспільстві, бо вони не могли працювати на господаря. Жебраками вважали їх в епоху Середньовіччя. Але Стародавній Китай і Стародавня Греція вписали навіки в історію імена сліпих вчених, ораторів, вчителів. Цим шляхом пішов увесь цивілізований світ.

Протягом багатьох століть доля сліпих була безпросвітною. Вони не були пристосовані до практичної трудової діяльності, знаходилися під опікуванням рідних і близьких або старцювали.

Матеріали літописів свідчать про те, що вже із існуванням Київської Русі князі виявляли турботу про організацію опіки аномальних дітей - сиріт і калік. У першій половині XI століття при монастирях організовуються спеціальні будинки для дітей-сиріт: сліпих, глухих і калік. Провідну роль у цій справі відіграє Києво-Печерський монастир. Спеціального навчання і виховання сліпих у цих будинках не було, пропагувалися лише християнські догми.

У ХУІІ столітті в Україні були організовані богадільні, де поряд із дорослими каліками проживали також сліпі й глухонімі діти. При деяких богадільнях у містах Києві, Умані, Черкасах, Бердичеві створювалися специфічні дитячі відділення, де проводилося певне виховання і навчання дітей-сиріт і калік. Спеціальне відділення для неповнолітніх - сирітський будинок на 60 дітей - було відкрито в 1840 році в м. Києві при Кирилівській богадільні. У цьому будинку знаходилось 46 чоловік сліпих у віці від 7 до 12 років, 14 глухонімих. Спеціально організованих занять для дітей не було, іноді їх вчили співати [12].

Лише у другій половині XIX століття, у зв'язку із загальним піднесенням освіти в Росії, вносяться пропозиції про перетворення богадільнях закладів на учбові; збільшується кількість шкіл і училищ для сліпих, які, в основному, створюються коштом благодійних товариств („Людинолюбіє товариство''), „Московське товариство опікування, виховання і навчання сліпих дітей", „Головне Петербурзьке кураторство з опікування сліпих").

Ці товариства створюють інститути і училища для сліпих дітей у м. Петербурзі, Москві, у ряді інших губерній і в Україні.

Представляють інтерес матеріали, що розкривають історію цих училищ.

Київське училище для сліпих було організоване за ініціативами директора гімназії О.Ф.Андріяшева на базі створеного ним же притулку для сліпих вояків в у 1879-1880 роках за вказівкою „ Головного Петербурзького кураторства з опікування сліпих". У графі „Час до школу" вказано : „ Георгій Бублик приступив до навчання 8 грудня 1883 року". Цей рік, очевидно, і треба вважати початком організації Київського училища для сліпих. У міру збільшення прийому сліпих дітей дорослі сліпі поступово вибували із притулку і їх більше не приймали.

З 1 березня 1887 року був призначений перший інспектор (директор) училища Ломович, який керував ним до 1896 року [21, с. 65].

Перебуваючи тривалий час під керівництвом досвідчених педагогів, училище для сліпих було забезпечене учбовим приладдям, мало підготовлених учителів, які давали сліпим учням належну підготовку до практичного життя. Із стін цієї школи вийшли у Київ настроювач музичних інструментів Г.Т. Бублик, вчителі П.І. Лимар, П.М. Петрик.

Кам'янець-Подільське училище для сліпих організовано у приватному будинку в 1885 році і було розраховано на 20 хлопчиків. За навчання в училищі з учнів відраховувалося по 300 карбованців щороку. В 1918 році під час громадянської війни училище було евакуйоване до м. Києва і об'єднане із Київською школою для сліпих.

Харківське училище для сліпих організовано в 1887 році за ініціативою відомого на Україні офтальмолога Л.Л.Гіршмана і професора технологічного інституту К.А. Андрєєва. Спочатку училище знаходилося у приватному будинку де навчалося 5 хлопчиків. В 2893 році Харківський університет дав училищу земельну ділянку по вул. Сумській для спорудження спеціального будинку на 60 дітей з різних губерній України та Росії.

З 1887 по 1915 роки це училище існувало за кошти підношень і пожертвувань багатого населення, церковно-кухлевих збирань і опікування. Дуже невелику суму (щороку 1100 карбованців) давали опікувальні та інші заклади. З 1915 року по 1917 рік, пожертвування майже припинилися, що ускладнило становище училища і основними коштами була виручка від продажу виготовленої продукції в майстернях училища. У порівнянні з іншими училищами, у Харківському був зразковим навчально-освітній процес, гарні шкільні майстерні, бібліотека, були музичні інструменти та т. ін.

В 1851 році у м. Львові була організована школа для сліпих дітей під назвою „Галицький заклад для сліпих", який існував на кошти багатих галицьких землевласників. Створив заклад поліський поміщик Вікентій Заремба-Скрижинський, який вирішив увічнити пам'ять про втраченого сина. Він виклав у „Фундаційному акті" свої вимоги з питань навчання сліпих, а саме: навчання польською, німецькими мовами, навчання ремесла плетіння кошиків, виробництва щіток, токарної справи. В 1851 році в цій школі навчалося 10 дітей, в 1869 - 17 чоловік, хоча приміщення було розраховано на більшу кількість дітей [29].

До школи у першу чергу приймали дітей римсько-католицького віросповідання, українських же дітей - з великим обмеженням за умови внесення платні за навчання. Спеціальних учбових програм не було, працювали за програмою 4-річної народної масової школи.

В 1901 році був споруджений новий будинок школи на три поверхи на спеціально пристосований для сліпих садибі по вул. Софії (нині вул. І. Франка), де знаходиться школа і в наш час.

У школі приділялась велика увага рукоділлю, музиці, плетінню кошиків, готували настроювачів фортепіано, органа, рояля. Крім платних учителів працювали із сліпими безплатно жінки з благодійною метою. Після закінчення школи працевлаштуванням дітей ніхто не займався [17].

Питанням про переведення школи на держбюджет і українську мову навчання було вирішено лише в 1939 році після воз'єднання українських земель.

У 1908 році в м. Чернівці була організована групою української інтелігенції школа для сліпих і глухонімих дітей, де навчалося 70-75 учнів, з яких 50% сліпих дітей. Школа існування на кошти, зібрані серед населення. В ній навчалися лише діти, які мали батьків, котрі вносили платню за навчання. У школі широко застосувалися тілесні покарання.

Мукачівська школа для сліпих дітей (Закарпатська обл.) організована в 1923 році з ініціативи колишнього директора Мукачівської міської лікарні лікаря Альберта. Школа знаходилася у підпорядкуванні Міністерства освіти Чехословаччини, а інтернат — у підпорядкуванні Міністерства соціального забезпечення. Школа не мала спеціальних програм, крім програми з музичного виховання, а працювала в основному за програмою народної школи восьмирічки. Діти навчалися у школі до 15 років і отримували професійну підготовку в щітковій майстерні.

За навчання дітей батьки вносили платню, окрім абсолютних бідняків, котрі приносили „свідоцтво про бідність". У роки окупації Закарпаття угорськими фашистами (1939-1944 р.) навчання у школі проводилося угорською мовою, і школа була реорганізована на початкову, а учнів 5-8 класів та їх учителів переводили до інших шкіл.

Така коротка історія шкіл для сліпих дітей у Західних областях України.

За роки радянської влади училища для сліпих були перейменовані на дитячі будинки, які знаходилися у віданні Міністерства соціального забезпечення, а на кінець 1927 року виникла думка про необхідність перетворення дитячих будинків для сліпих дітей шкільного віку на спеціальні загальноосвітні школи, і вони перейшли у підпорядкування Народного Комісаріату освіти. Спочатку вони працювали за програмами масової школи, а згодом - за спеціальними учбовими планами і програмами.

У зв'язку із зменшенням кількості сліпих дітей і збільшення кількості слабозорих, частина шкіл для сліпих протягом 1956-1968 р. була реорганізована у школи для слабозорих дітей (Дніпропетровська, Чернігівська, Кам'янець-Подільська, Житомирська та ін.). Закриті Полтавська, Чернівецька та ін. у зв'язку з відсутністю необхідного контингенту учнів [65].

Одеське училище для сліпих організоване в 1887 році. Училище працювало у приватному будинку, а в 1893 році одержало у подарунок від приватної особи ділянку землі, на якій було споруджено два будинки. Після переходу училища у нове приміщення збільшилась кількість учнів і в 1896 році тут уже нараховувалося 50 учнів, яких розподілили по двох відділеннях: для хлопчиків і для дівчат. В Одеському училищі було добре поставлене ремісниче навчання., музичне виховання, робота хорового гуртка.

Чернігівське училище для сліпих організоване в 1892 році. В 1913 році у ньому вже навчалося 35 дітей. Лише в 1914 році було збудовано для училища спеціальний кам'яний будинок на три поверхи.

Полтавське училище для сліпих організовано в 1894 році у приватному будинку для 10 дівчат. Згодом був споруджений будинок училища, що утримувалося на кошти, котрі надходили від пожертвувань різних осіб, деяких земських управ: Полтавської, Харківської, Лохвицької та ін. За 15 років його існування кількість учениць зросла до 17. Їх навчали грамоти, а також прядіння, ткання полотна, плетіння мережив.

Дніпропетровське училище для сліпих організоване для 12 дітей в 1908 році благодійним товариством „Братство Христа Спасителя для допомоги сліпих" під назвою „Притулок для сліпих дітей", який був розташований на глухій околиці міста у старому будинку. Завідувала ним малограмотна швачка. Виховання мало виключно релігійний характер, навчання грамоти здійснювалося за системою Брайля. В 1912 році „Братство Христа Спасителя для допомоги сліпих" побудувало нове приміщення школи і частково відпускало кошти на придбання одягу, інвентарю і літератури [21].

Кількість училищ для сліпих не забезпечувала навіть мінімальної потреби населення у навчанні дітей. За даними професора Щербини у Росії напередодні першої світової війни нарахувалося близько 20 000 сліпих дітей, з них лише 5% перебували під тимчасовим опікуванням та отримали епізодичне виховання. В Україні цей процент був іще нижчим.

Представляє певний інтерес і організація навчання сліпих дітей на Західних землях України: Галичині, Буковині та Закарпатській Україні, які перебували під владою Польщі, Австро-Угорщині, Румунії.

Нині працює лише 6 шкіл для сліпих у містах: Києві, Львові, Одесі, Харкові, Слов'янському, Мукачевому. Кількість учнів у них — 785 чол.

Кілька років тому Харківська школа реорганізована у гімназію, має великі досягнення у навчанні сліпих дітей.

* 1. **Наукові концепції соціалізації людей з особливими потребами**

Соціально-психологічна реабілітація інвалідів важлива не тільки сама по собі. Вона важлива як засіб інтеграції осіб з обмеженими можливостями в соціумі, як механізм створення рівних можливостей інвалідам для того, щоб бути соціальне потрібними.

Дослідження дезадаптації інвалідів, чи, по-іншому, людей з особливими потребами (обмеженими можливостями), - надзвичайно серйозна і недостатньо вивчена проблема, її серйозність обумовлена не лише тим, що останнім часом збільшилося число людей, які мають значні фізичні та психічні вади, а й надзвичайно низьким рівнем матеріального забезпечення, їхньою соціальною і моральною незахищеністю. До недавніх часів ця проблема певною мірою стосувалася лише самої людини, яка має інвалідність, та її сім'ї. І лише в останні роки у суспільстві розглядається інвалідність як суспільний феномен. Моделі інвалідності, які існують на теперішньому етапі розвитку науки (медичної, економічної, соціальної), не можуть повністю розв'язати особистісні проблеми таких людей.

Теоретичний аналіз літератури вказує, що проблема впливу фізичних вад на розвиток особистості розглядав Л.С. Виготський (про формування вторинного дефекту в тому випадку, якщо соціальне оточення не компенсує психофізіологічного порушення розвитку, а навпаки, детермінує його), Б.В. Зейгарник (патопсихологічні зміни особистості внаслідок хвороби та особливості діагностики цих змін). Згідно з дослідженням Л.І. Божович, тяжке хронічне соматичне захворювання суттєво змінює перш за все всю соціально-психологічну ситуацію розвитку людини. Воно змінює рівень її психічних можливостей здійснення діяльності, веде до обмеження кола контактів з оточуючими людьми, часто через об'єктивні чи суб'єктивні причини призводить до обмеження діяльності в цілому, тобто змінює об'єктивне місце, що займає людина в житті, тим самим змінюючи його внутрішню позицію по відношенню до всіх обставин життя [38].

Особливе значення для розв'язання проблеми адаптації мають праці зарубіжних психологів, у яких особлива увага приділяється зв'язку особистісних порушень у дитинстві з психологічними пробле­мами особистості в дорослому віці (3. Фрейд, А. Адлер, Е. Еріксон, К. Хорні).

До головних концепцій інвалідизації і соціалізації інвалідів відноситься структорно-функціональний аналіз (Т. Парсонс, Р. Мертон, К. Девіс): розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціального стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів, яка конкретизується в діяльності соціальних служб по підтримці сімей, що мають дітей-інвалідів. Головні ідеї в даній концепції: адаптація інвалідів до соціального середовища; інтеграція індивіда в соціальну систему; інтеріоризація загальноприйнятих соціальних норм; адаптивні механізми [27].

Класифікація типів індивідуальної адаптації до структурної аномалії за ознакою різних "культурних цілей" та норм. Типологія засобів індивідуальної адаптації до структурної аномалії: конформізм; інновація; ритуали; ретритизм (відхід); бунт. Концепція інвалідизації представлена в даній теорії соціальною політикою держави по відношенню до інвалідів; соціальною реабілітацією, завданнями соціальних служб, соціальною підтримкою сімей інвалідів.

У рамках психологічних теорій концепція інвалідизації представлена формуванням Я-концепції. Адже "образ Я" включає в себе певний набір компонентів (уявлення про своє тіло, свої психічні властивості, моральні якості), їх конкретний зміст і значущість варіює залежно від соціальних і психологічних умов. Крім того, людина не просто "пізнає", "відкриває", але й активно формує себе. Усвідомлення якихось своїх особливостей міняє самооцінку і рівень домагань, і самі ці особливості не тільки проявляються, але і формуються в діяльності. Це підводило до розуміння соціальної природи "Я". Був зроблений крок до розуміння, що поряд із біологічним, тілесним "Я", до усвідомленості якого індивід підходить завдяки розвитку органічного відчуття, "образ Я" включає в себе соціальні компоненти, джерелом якого є взаємодія індивіда з іншими людьми. Найбільш відомою моделлю даної теорія була модель Уільяма Джемса [50, с. 104].

У. Джеме розмежовує "пізнавальне Я", як потік усвідомленої думки, він назвав його "І", та "емпіричне Я", яке позначив "Ме" -це все, що людина може назвати своїм, включаючи не тільки власне тіло та психічні сили, але і все, що належить йому, - одяг, дім, сім'ю, батьків, друзів, репутацію. "Емпіричне Я" Джемс у свою чергу ділить на три компонента: "матеріальне Я" - тіло, одяг, власність; "соціальне Я" - те, ким визнають дану людину оточуючі (кожна людина має стільки різних "соціальних Я", скільки існує груп, про думку яких він турбується); "духовне Я" - сукупність психічних здібностей і схильностей. Постулат У. Джемса: наша самооцінка залежить від того, ким ми хочемо стати, яке становище хотіли б зайняти в цьому світі; що є точкою відліку в оцінці нами власних успіхів та невдач. Мабуть, людям властиво максимально розвивати можливості свого Я, але обмеженість здібностей людини, обмеженість її існування в про­сторі та в часі змушує кожного підходити реалістично - вибирати лише окремі аспекти розвитку особистості і ставити по відношенню до них кінцеві цілі, з досягненням яких людина зв'язує свій життєвий успіх [18].

У рамках символічного інтеракціоналізму (Дж. Мід, Ч. Кулі) розглядаються проблеми становлення соціального "Я" інваліда, аналізується специфіка цієї соціальної ролі, стійкі стереотипи поведінки самих інвалідів і ставлення до них соціального оточення. Головні елементи самовизначення:

* образ нашого образу в уявленні іншої людини;
* образ і судження про наш вигляд;
* самовідчуття (наприклад, гордість чи приниження) на сприй­няту нами реакцію інших.

Ідея "Я" формується в ранньому дитинстві в наслідок взаємодії індивіда з іншими людьми, причому вирішальними є первинні групи (сім'я, ровесники і т.д.). У даній концепції розглядається становлення соціального ''Я", стереотипи, ролі, символи [22].

Теорія взаємодії психічних і соціальних факторів у процесі становлення особистості Е. Фромма. Згідно з його теорією психологічні процеси первинні і багато в чому визначають структуру соціальних феноменів. П'ять форм соціалізації (мазохізм, садизм, деструктивізм, конформізм і любов) і відповідно виникає п'ять способів адаптації до соціуму: рецептивний, експлуативний, ринковий, накопичений, продуктивний.

Біологічна концепція розвитку дитини Л.С. Виготського розглядає особливості соціалізації дітей інвалідів. Вони повинні виходити із розглядання цих індивідів як нормальних, здібних до засвоєння основних елементів соціалізації, але іншими шляхами, засобами, ніж типові індивіди. Пояснення відхилення в розвитку особистості на основі як біологічних, так і соціальної обумовленості цього процесу, аналізує вплив соціального середовища на особистість.= [8].

* 1. **Соціальні пільги та гарантії інвалідів, нормативно-правова база**

Відповідно до статті 2 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Відповідно до Інструкції про встановлення груп інвалідності інвалідність - це соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги [6].

Відповідно до статті 2 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про пенсійне забезпечення» громадяни України мають право на державне пенсійне забезпечення по інвалідності.

Відповідно до статті 8 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» громадяни України, які застраховані згідно із цим Законом та визнані інвалідами в установленому законодавством порядку і мають необхідний для призначення відповідного виду пенсії страховий стаж мають право на отримання пенсійних виплат.

Відповідно до пункту 1 статті 30 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсії по інвалідності призначаються в разі настання інвалідності, що спричинила повну або часткову втрату працездатності внаслідок загального захворювання (в тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства) за наявності страхового стажу, передбаченого статтею 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Відповідно до пункту 2 статті 30 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсія по інвалідності призначається незалежно від того, коли настала інвалідність: у період роботи, до влаштування на роботу чи після припинення роботи.

Відповідно до пункту 3 статті 30 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсія по інвалідності від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання призначається відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".

Право на призначення дострокової пенсії за віком інвалідам по зору

Відповідно до пункту 3 прикінцевих положень Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» інваліди по зору І групи - сліпі та інваліди з дитинства І групи мають право на призначення дострокової пенсії за віком, але не раніше ніж за 10 років для чоловіків і за 15 років для жінок до досягнення пенсійного віку, передбаченого статтею 26 цього Закону, за наявності не менше 15 років страхового стажу в чоловіків і не менше 10 років страхового стажу в жінок.

Групи інвалідності. Відповідно до пункту 1 статті 31 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» залежно від ступеня втрати працездатності визначено три групи інвалідності.

Причина, група, час настання інвалідності, строк, на який встановлюється інвалідність, визначаються органом медико-соціальної експертизи згідно із законодавством.

Страховий стаж, необхідний для призначення пенсії по інвалідності.

Відповідно до пункту 1 статті 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» особи, визнані інвалідами, мають право на пенсію по інвалідності за наявності такого страхового стажу на час настання інвалідності:

* до досягнення особою 23 років включно - 2 роки;
* від 24 років до досягнення особою 26 років включно - 3 роки;
* від 27 років до досягнення особою 31 року включно - 4 роки;
* для осіб 32 років і старших - 5 років.

Відповідно до пункту 2 статті 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» якщо інвалідність настала в період проходження строкової військової служби, то пенсія по інвалідності призначається особі незалежно від наявності страхового стажу.

Розмір пенсії по інвалідності. Відповідно до пункту 1 статті 33 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсія по інвалідності залежно від групи інвалідності призначається в таких розмірах: інвалідам І групи - 100 відсотків пенсії за віком;інвалідам II групи - 90 відсотків пенсії за віком; інвалідам III групи - 50 відсотків пенсії за віком, обчисленої відповідно до статті 27 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» [9].

Відповідно до пункту 2 статті 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» за наявності у непрацюючих інвалідів II і III груп - у чоловіків 25, а у жінок - 20 років страхового стажу за їх вибором пенсія по інвалідності призначається в розмірі пенсії за віком, обчисленої відповідно до статті 27 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Період, на який призначається пенсія по інвалідності. Відповідно до статті 34 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» пенсія по інвалідності призначається на весь строк встановлення інвалідності. Інвалідам - чоловікам старше 60 років і жінкам старше 55 років пенсії по інвалідності призначаються довічно. Повторний огляд цих інвалідів провадиться тільки за їх заявою.

Строк виплати пенсії по інвалідності в разі зміни групи інвалідності або відновлення працездатності. Статтею 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» передбачено наступне:

1. У разі зміни групи інвалідності пенсія в новому розмірі виплачується з дня зміни групи інвалідності.

2. У разі якщо особа не з'явилася в органи медико-соціальної експертизи на повторний огляд у визначений для цього строк, виплата пенсії по інвалідності зупиняється з першого числа місяця, наступного за місяцем, у якому вона мала з'явитися на повторний огляд.

3. У разі якщо строк повторного огляду медико-соціальної експертизи інвалідом пропущено з поважних причин або в разі визнання його знову інвалідом виплата пенсії по інвалідності відновлюється з дня, з якого припинено виплату, до дня повторного огляду, але не більш як за три роки, якщо орган медико-соціальної експертизи визнає її за цей період інвалідом.

Державна соціальна допомога. Виходячи із пункту 1 статті 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» інвалід мають право на пенсію по інвалідності за наявності певного страхового стажу. Ті ж інваліди, які не мають право на пенсію мають право на щомісячну державну соціальну допомогу виходячи з розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність:

* інвалідам І групи - 100 відсотків; інвалідам II групи - 80 відсотків;
* інвалідам III групи - 60 відсотків.

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам. Відповідно до статті 1 Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» право на державну соціальну допомогу мають інваліди з дитинства і діти-інваліди віком до 18 років [7].

Інвалідам з дитинства, які мають одночасно право на державну соціальну допомогу і пенсію, призначається державна соціальна допомога або пенсія за їх вибором.

Перелік медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 18 років, визначається у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до статті 2 Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» із змінами, внесеними згідно із Законом №2457-ІУ від 03.03.2005 державна соціальна допомога призначається у таких розмірах:

* інвалідам з дитинства І групи - 100 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність;
* інвалідам з дитинства II групи - 80 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність;
* інвалідам з дитинства III групи - 60 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність;
* на дітей-інвалідів віком до 18 років - 70 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Пільги на транспорт. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №555 від 16 серпня 1994 р. для інвалідів було введено безплатний проїзд на міському пасажирському транспорті загального користування (крім таксі) та приміських маршрутах.

Відповідно до статті 38-1 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (стаття з'явилася у законі 15 червня 2004 р.) інваліди першої і другої груп по зору, діти-інваліди та особи, які супроводжують інвалідів першої групи по зору або дітей-інвалідів (не більше одного супроводжуючого) при транспортному обслуговувані користуються такими пільгами:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | вид транспорту | Пільга |
|  | Повітряний | 50% з 1 жовтня по 15 травня |
| ——— | Залізничний | 50% з 1 жовтня по 15 травня |
|  | Річковий | 50% з 1 жовтня по 15 травня |
|  | Автомобільний | 50% з 1 жовтня по 15 травня |
|  | Приміський | БЕЗКОШТОВНО |
|  | Міський (всі види і метро) | БЕЗКОШТОВНО |

Зручності для інвалідів при користуванні транспортом. Відповідно до статті 37 Закону України «Про автомобільний транспорт» і пункту 28 Правил надання послуг пасажирського автомобільного транспорту інваліди мають право позачергового входу в автобус і на місце для сидіння, яке їм відводиться у передній частині салону автобуса.

Види матеріального, соціально-побутового і медичного забезпечення інвалідів. Відповідно до статті 36 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення інвалідів здійснюється у вигляді грошових виплат (пенсій, допомог, одноразових виплат), забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами, включаючи друковані видання із спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також шляхом надання послуг по медичній, соціальній, трудовій і професійній реабілітації, побутовому та торговельному обслуговуванню [14].

На виконання статті 36 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" Міністерством праці та соціальної політики України було видано Наказ № 331 від 08.12.2003 р. (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства праці та соціальної політики № 11 від 21.01.2005) «Про затвердження Інструкції про порядок забезпечення населення України технічними засобами реабілітації». Інструкція визначає порядок забезпечення інвалідів по зору протезами очей.

Визначення видів необхідної допомоги і кошти за рахунок яких вона надається. Відповідно до статті 37 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" види необхідної матеріальної, соціально-побутової і медичної допомоги інвалідам визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації. Допомога подається за рахунок коштів фонду соціального захисту інвалідів.

Засоби реабілітації інвалідів по зору. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 983 від 7 червня 1999 р. (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №1918 від 28.12.2000, №1433 від 26.09.2002) засобами реабілітації інвалідів по зору визнано: спеціальні магнітофони, годинники, палиці, літературу із шрифтом Брайля, електронні брайлівські дисплеї, електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом, брайлівські принтери, телевізійні збільшувальні прилади, брайлівські механічні друкарські машинки, комплекси цифрового запису і тиражування касетних (озвучених) книг, комплекси для друкування продукції шрифтом Брайля, комплекси для друкування продукції укрупненим шрифтом, комплекси для друкування продукції рельєфно-графічним способом, комп'ютерні тифлокомплекси, комп'ютери і адаптивне програмне забезпечення.

Грошові компенсації інвалідам при самостійному придбані засобу реабілітації або оплаті реабілітаційної послуги. Відповідно до статті 27 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» грошові компенсації інвалідам, на дітей-інвалідів при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів виплачуються у випадках, коли передбачений індивідуальною програмою реабілітації інваліда і Державною типовою програмою реабілітації інвалідів засіб або послуга реабілітації, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно, не можуть бути надані чи якщо інвалід (законний представник дитини-інваліда) придбав відповідний засіб або оплатив послугу за власний рахунок [12].

Зазначені грошові компенсації призначають і виплачують органи праці та соціального захисту населення з урахуванням дотримання інвалідом індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Розміри грошових компенсацій інвалідам, на дітей-інвалідів визначаються відповідно до вартості технічних та інших засобів та/або послуг реабілітації, виробів медичного призначення, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно або на пільгових умовах згідно з Державною типовою програмою реабілітації інвалідів.

Пільгове користування радіотрансляційною точкою. Відповідно до статті 35 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідам першої, другої груп по зору надається право безплатного користування радіотрансляційною точкою.

Забезпечення інвалідів спеціальною літературою, звуковою продукцією.

Відповідно до статті 35 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" держава здійснює підтримку засобів масової інформації, видавництв, підприємств та організацій, які випускають спеціальну літературу, звуковою продукцію для інвалідів.

Поліпшення житлових умов. Відповідно до статті 29 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інваліди та сім'ї, в яких є діти-інваліди, мають переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством.

###### Позачергове і пільгове встановлення квартирних телефонів.

Відповідно до статті 35 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інваліди першої та другої груп мають право на позачергове і пільгове встановлення квартирних телефонів за рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів. Порядок і умови встановлення телефонів інвалідам визначаються Кабінетом Міністрів України з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських організацій інвалідів.

Відповідно до пункту 20 Правил користування місцевим телефонним зв'язком (правила затверджені постановою КМУ №385 від 22 квітня 1997 р.) черга громадян, які мають пільги на встановлення квартирних телефонів, у межах зазначених груп (позачергове, першочергове, переважне право) визначається датою подання документів, якими ці пільги засвідчені.

Пільги при використані послуг місцевого телефонного електрозв'язку з квартирних телефонів. Відповідно до статті 35 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідам першої, другої груп і сім'ям, у складі яких є два або більше інвалідів, оплата послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним, посекундним) обліком їх тривалості встановлюється тільки за їх згодою.

###### Врахування можливості використання інвалідами засобів зв'язку. Відповідно до статті 35 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" при розробці, виробництві та встановленні засобів зв'язку та інформації враховуються можливості їх використання інвалідами.

Поштовий зв'язок. Відповідно до пункту 101 Правил надання послуг поштового зв'язку у межах України секограми, у тому числі міжнародні, за винятком тих, що пересилаються повітряним видом транспорту пересилаються безоплатно.

Відповідно до пункту 3 Правил надання послуг поштового зв'язку до секограм відносяться поштові відправлення, що приймається для пересилання у відкритому вигляді з вкладенням письмових повідомлень, написаних секографічним способом, друкованих видань для сліпих, кліше із знаками секографії, а також звукових записів та спеціального паперу, призначеного виключно для сліпих [10].

Вільний доступ і користування культурно-видовищними закладами і спортивними спорудами. Відповідно до статті 34 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" місцеві органи державної влади зобов'язані забезпечувати інвалідам необхідні умови для вільного доступу і користування культурно-видовищними закладами і спортивними спорудами, для занять фізкультурою і спортом, а також забезпечувати надання спеціального спортивного інвентаря.

Інваліди користуються переліченими послугами безплатно або на пільгових умовах згідно з рішеннями органів місцевого самоврядування за участю громадських організацій інвалідів.

## Освіта інвалідів. Відповідно до статті 21 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" держава гарантує інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям.

#### Працевлаштування після здобуття освіти. Відповідно до статті 24 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" після закінчення навчального закладу інвалідам надається право вибору місця роботи з наявних варіантів або надається за їх бажанням право вільного працевлаштування.

Відповідно до статті 17 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» з метою реалізації творчих і виробничих здібностей інвалідів та з урахуванням індивідуальних програм реабілітації їм забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не заборонена законом [8].

* 1. **Особливості соціальної роботи з людьми з особливими потребами**

В умовах сьогодення інтеграція людей з особливими потребами в суспільство є одним з провідних напрямів роботи різноманітних соціальних інститутів та громадських організацій.

На сьогодні у світі існує кілька моделей соціальної допомоги людям з особливими потребами. Модель соціальної роботи - це сукупність теоретичних положень та технологій практичної діяльності.

У межах медичної моделі соціальна допомога передбачає:

* патронаж людей з особливими потребами вдома;
* медичне обслуговування;
* забезпечення медикаментами;
* санаторне лікування;
* виплату коштів та реалізацію пільг, гарантованих державою.

Завдання соціальної допомоги у межах цієї моделі полягає у підтриманні життєдіяльності особистості здебільшого за допомогою медичних заходів та з домінуючим акцентом на соціальному захисті людей з особливими потребами [18].

У межах соціальної моделі допомога людям з особливими потребами передбачає:

* розширення сфери соціальних контактів людей з особливими потребами;
* створення умов для їх довільного переміщення;
* забезпечення юридичного, психологічного, медичного консультування;
* навчання дітей з особливими потребами у загальноосвітніх школах;
* допомогу у професійному самовизначенні та працевлаштуванні;
* організацію роботи по допомозі людям з особливими потребами у самореалізації та самоствердженні;
* залучення волонтерів до роботи з людьми з особливими потребами.

Стрижнем соціальної моделі є взаємозв'язок між людиною з особливими потребами та соціумом, а не відхилення в її здоров'ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації людей з особливими потребами. Суспільство має адаптувати існуючі в ньому стандарти до потреб людей з обмеженими можливостями, для того, щоб вони не почувалися заручниками обставин та обмеженої дієздатності [18].

Благодійність. Часто організовується для допомоги людям, які не відчувають дискомфорту від того, що вони є інвалідами. Більшість таких людей не хочуть проявів благодійності до себе. Необхідно знайти інші шляхи зняття бар'єрів, знайти можливості розділити життя один одного так само, як ви кожного дня приймаєте душ або готуєте їжу. Благодійністьт по відношенню до нас стимулює сегрегацію, ми бажаємо почуття "єдності".

Соціальні працівники. Слід описувати умову, а не людину. Якщо описуються умови, виникає враження, що ви розміщуєте людей у різні пакети або файли.

Каліка. Цей ярлик малює картину: "ніхто не хоче виглядати так, бути об'єктом жалю всіх".

Глуха або німа людина. Глуха людина. Людина без мови. Німий звучить як дурний. Втім, ці люди є справжніми професіоналами у спілкуванні знаковою мовою. Вони розуміють мову тіла краще, ніж більшість людей, які чують.

Хвороба. Інвалідність не є хворобою. Люди, які мають інвалідність, можуть бути здоровими, як інші люди.

Неповноцінний. Неповноцінними є сходи, важкі двері, кнопки, що високо розташовані, місця паркування тощо. Суспільство створює неповноцінність людей своїм небажанням до змін.

Розумова відсталість. Такі ярлики отримують люди, які трохи повільніше виконують ті чи інші дії. Люди, у яких спостерігаються труднощі у навчанні, організовують групи самодопомоги, беруть участь у конференціях, можуть домагатися змін у законодавстві. Найбільш відома активна група, яка об'єднує людей з особливими потребами у Великій Британії, "Реоріе Рігзї".

Бідний. Інвалідність не відображає багатство особистості. Від характеру людини залежить наповненість її життя. Часто люди з особливими потребами залишаються бідними тому, що не мають можливості працювати.

Страждає від хвороби. Люди з особливими потребами не завжди страждають від своєї інвалідності. Якщо хто-небудь завжди не чув - це частина його особистості, як і колір очей.

Нещасний. Існує лише одне нещастя - використання цього слова, яке є неприємним.

Жертва. На людину, яка має інвалідність, не нападали, вона не була жертвою насильства, оскільки слово "жертва" пов'язане з образом слабкої, нерішучої людини.

Інвалідний візок/нерухомий. Ці слова створюють враження , ніби людина прив'язана до візка. Проте вона може користуватися візком так, як ми користуємось окулярами.

Що не так з вашою дитино? Нічого, дякую! Мова відображає наші думки. Це лише деякі терміни з тих, якими ми користуємось для опису людей з особливими потребами.

Що таке інвалідність? Де ми можемо провести лінію? Ми всі потребуємо уваги, розуміння, допомоги інших. Давайте бачити спочатку людину, а потім описувати її стан.

Ресурси в соціальній роботі.Однією з необхідних умов функціонування кожної професійної діяльності є її ресурсне забезпечення. У широкому розумінні ресурси розглядаються як запаси чого-небудь, що можна використовувати в разі потреби. В іншій інтерпретації трактуються як джерело та арсенал засобів і можливостей, до яких можна вдаватися у міру необхідності з метою виконання певних завдань чи вдосконалення діяльності.

Базуючись на такому принципі соціально-педагогічної діяльності, як принцип опори на потенційні можливості клієнта, беручи до уваги те, що одним з основних видів соціальної допомоги є вироблення у клієнта навичок самодопомоги на основі внутрішніх резервів та певного соціального досвіду особистості, внутрішні ресурси можна розглядати як сукупність психологіяних характеристик об'єкта (клієнта) та його когнітивних (знання) та операційних (уміння) компонентів. На основі цього до внутрішніх ресурсів соціальної роботи відносять:

* особливості психічних пізнавальних процесів особистості (сприймання, уваги, пам'яті, мислення, мови, уяви);
* прояви емоційно-вольових процесів та психічних станів;
* особистісні характеристики (особливості характеру, темпераменту,потреби, інтереси, цінності, мотиви);
* показники освітнього рівня людини;
* професійні та соціальні уміння й навички, якими вона володіє[4].

Розглядаючи соціальну роботу як професійну діяльність, пов'язану з використанням педагогічних, психологічних, соціологічних методів та прийомів у процесі взаємодії суб'єкта та об'єкта, можна розглядати зовнішні ресурси як сукупність можливостей для розв'язання індивідуальних та соціальних проблем, які можуть бути залучені як суб'єктом, так і об'єктом соціально-педагогічної діяльності. До основних видів зовнішніх ресурсів належать:

* матеріальні;
* людські;
* інформаційні;
* соціальні;
* технологічні.

Серед матеріальних ресурсів слід виокремити фінансові та нефінансові, офіційні та неофіційні. До фінансових ресурсів відносимо всі види грошових надходжень для організації та здійснення соціально-педагогічної роботи. Серед них: бюджетні витрати на забезпечення діяльності різних соціальних служб, пенсії та інші види виплат, передбачені діючим законодавством для різних категорій населення, спонсорські надходження на рахунок державних, громадських організацій та фізичних осіб. У свою чергу вони є різновидом і офіційних матеріальних ресурсів. Прикладом неофіційних фінансових ресурсів можууть бути: грошова допомога друзів, колег по роботі, спонсорів, що безпосередньо передається в руки людині, яка потребує підтримки, або її близьким. Серед неофіційних матеріальних ресурсів можна виокремити: приміщення, обладнання, книги, речі, ліки тощо [26].

Очевидним є той факт, що будь-яка діяльність не може відбуватися без участі людей.. Тому людські ресурси відіграють у соціальній діяльності провідну роль. Серед них слід виокремити фахівців: соціальних працівників, соціальних педагогів, психологів, реабілітологів, лікарів та інших працівників соціальних інститутів, які реалізують соціальну політику держави в різних напрямах соціально-педагогічної діяльності. Зважаючи на те, що всіх представників соціуму можна розглядати як потенційні об'єкти соціально-педагогічної діяльності, вирішувати соціальні проблеми багатомільйонної армії людей не під силу багатотисячному колективу спеціалістів. Тому потужним людським ресурсом соціальної роботи є волонтери. Це люди, які на засадах добровільності беруть участь у роботі державних та громадських організацій.

Відповідно до віку, соціальної ролі та статусу виокремлюють наступні групи волонтерів:

діти та підлітки;

* студенти;
* спеціалісти;
* батьки;
* спонсори.

Як різновид людських ресурсів можна розглядати представників мікросоціуму, у якому найчастіше перебуває людина, котра потребує допомоги та підтримки. Це можуть бути сусіди, члени учнівського чи трудового колективу, родичі, які можуть прийти на допомогу в скрутний для людини час [58].

Наявність матеріальних засобів та людей, які можуть їх застосувати у практичній роботі, ще не є достатньою умовою для здійснення всіх видів соціальної роботи. У вік бурхливого розвитку інформаційних технологій не можна не зважати на пріоритетні позиції інформаційного поля в забезпеченні високого рівня професійної діяльності. Інформаційні ресурси є дуже важливими для соціальної роботи насамперед тому, що кожен клієнт потребує індивідуального підходу до вирішення його проблем, що, в свою чергу, вимагає пошуку різних варіантів соціально-педагогічної роботи. Якщо в арсеналі спеціаліста відсутній певний інструментарій для надання кваліфікованої допомоги, він за допомогою інформаційних ресурсів може-шукати нових засобів для підтримки людини у конкретній ситуації [25].

Особливість інформаційних ресурсів полягає ще й у тому, що і сам об'єкт соціально-педагогічної допомоги може активно залучатися до пошуку необхідної йому інформації, яка у подальшому дасть змогу самостійно знайти вихід з проблемної ситуації чи спонукатиме до нових роздумів та пошуків. До основних видів інформаційних ресурсів можна віднести:

* спеціальну літературу;
* буклети, листівки, брошури, прес-релізи;
* рекламну продукцію (плакати, стенди);
* інформацію в ЗМІ про благодійні заходи неурядових структур і соціальні програми органів влади та місцевого самоврядування;
* інформаційну мережу Інтернет (сторінки донорів, інформаційно-пошукові сервери, спеціалізовані сторінки по фандрайзингу тощо);
* усну інформацію спеціалістів та волонтерів.

Кожна держава має систему соціальних інститутів, які безпосередньо чи опосередковано займаються вирішенням соціальних проблем - виступають у якості соціальних ресурсів. До них належать:

* соціальні інститути виховання (загальноосвітні школи, школи-інтернати, вищі навчальні заклади, позанавчальні заклади);
* державні органи соціальної роботи з населенням (територіальні центри по роботі з населенням, соціальні служби молоді, притулки, реабілітаційні центри тощо);
* громадські організації (благодійні фонди, громадські об'єднання, товариства);
* церква [67].

Організація та здійснення соціальної допомоги у межах цих інститутів неможливі без використання різноманітних технологій. Технологічні ресурси - це сукупність форм, методів, засобів та прийомів, що застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування, соціальними педагогами та працівниками з метою досягнення успіху соціально-педагогічної роботи та забезпечення завдань соціального захисту населення. Серед найбільш поширених технологічних ресурсів соціальної роботи можна виокремити організаційні форми, діагностичні техніки, психотерапевтичні методи, індивідуальне консультування, тренінги тощо.

Важливим ресурсом соціально-педагогічної роботи виступає сім'я. Сім'я - це система соціального функціонування людини, один із провідних інститутів її соціалізації. Вона, перш за все, покликана бути надійним психологічним "сховищем", яке допомагає людині виживати у складних умовах сучасного життя. Сім'я забезпечує своїм членам економічну, соціальну та фізичну безпеку шляхом реалізації її основних функцій: матеріально-економічної, житлово-побутової, комунікативної, виховної, рекреативної. Якщо об'єктом соціально-педагогічного впливу виступає конкретна особистість, то сім'я у такому випадку може бути зовнішнім ресурсом стосовно неї. При цьому в якості матеріальних ресурсів можуть виступати сімейні заощадження та фінансові надходження членів родини, а самих батьків, дітей у певній конкретній ситуації можна розглядати як різновид людських ресурсів, що сприяють становленню, самореалізації та самодопомозі особистості [25].

Коли сім'я сама є об'єктом соціально-педагогічного втручання, її можна розглядати і як внутрішній ресурс, базуючись на особливостях взаємодії між членами родини, сімейних традиціях, домінуючому типі спілкування тощо.

Спираючись на класифікацію ресурсів, соціальну роботу можна визначити як процес активізації внутрішніх ресурсів об'єкта, пошук та залучення зовнішніх ресурсів суб'єктом, який може відбуватися при підтримці сім'ї з метою задоволення потреб чи вирішення проблем особистості.

Міжсекторна взаємодія як ресурс соціальної роботи. Взаємодію між різними соціальними інститутами розглядають як ресурс соціальної роботи. Умовно суспільство поділяється на чотири сектори влади: державу, бізнес, громадські організації, які вирішують у тому числі і завдання соціальної роботи та засоби масової інформації. Світова практика соціальної роботи демонструє зацікавленість державних структур у взаємодії з громадськими організаціями з метою досягнення спільних інтересів: зростання добробуту населення, надання кваліфікованих соціальних послуг представникам різних соціальних груп. Соціальна робота в Україні розвивається лише 14 років. За цей період утворилися і успішно діють громадські організації, які вирішують проблеми людей з особливими потребами. Серед них: "Благодійне товариство "Джерела" (м. Київ), "Відродження - Аре" (м. Київ), "Особлива дитина" (м. Луцьк), "Жінка, дитина, сім'я" ) м. Житомир та ін [5].

Завдяки активній співпраці з органами виконавчої влади, державними соціальними службами, вищими навчальними закладами ці громадські організації надають соціальні послуги людям з особливими потребами та їх сім'ям. Таким чином, існує двостороння зацікавленість у співпраці, оскільки є спільна мета: організація кваліфікованої допомоги людям з особливими потребами. На державному рівні розуміють що сьогодні громадські організації залучають додаткові матеріальні та людські ресурси, створюють інноваційні соціальні проекти з метою вирішення важливих соціальних проблем.

**Висновки до 1 розділу.**

Отже, якщо протягом багатьох століть доля сліпих і їх життя було безпросвітних і були вони в більшості випадків тільки жебраками, то з часом їх становище змінилося і вони змогли отримувати освіту, проявляти свій талан і багато з них стали досить відомими особистостями в історії.

Теоретичний аналіз літератури вказує, що проблема впливу фізичних вад на розвиток особистості розглядав Л.С. Виготський (про формування вторинного дефекту в тому випадку, якщо соціальне оточення не компенсує психофізіологічного порушення розвитку, а навпаки, детермінує його), Б.В. Зейгарник (патопсихологічні зміни особистості внаслідок хвороби та особливості діагностики цих змін). Особливе значення для розв'язання проблеми адаптації мають праці зарубіжних психологів, у яких особлива увага приділяється зв'язку особистісних порушень у дитинстві з психологічними проблемами особистості в дорослому віці (3. Фрейд, А. Адлер, Е. Еріксон, К. Хорні). До головних концепцій інвалідизації і соціалізації інвалідів відноситься структорно-функціональний аналіз (Т. Парсонс, Р. Мертон, К. Девіс): розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціаль­ного стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по від­ношенню до інвалідів, яка конкретизується в діяльності соціаль­них служб по підтримці сімей, що мають дітей-інвалідів. У рамках психологічних теорій концепція інвалідизації представ­лена формуванням Я-концепції. Найбільш відомою моделлю даної теорія була модель Уільяма Джемса.

Нашою державою передбачено ряд соціальних пільг і гарантій, які закріплені законодавством відповідними нормативними актами, законами, інструкціями, які передбачають захищеність інвалідів і допомогу їм з боку держави.

Соціальна робота з інвалідами повинна бути направлена на подолання стереотипу, що склався у громадськості по відношенню до інвалідів, конструктивній і діловій співпраці з іншими соціальними інститутами, які займаються вирішенням проблем інвалідів, використанням нових технологій, методів, підходів у вирішенні нагальних потреб людей із обмеженими можливостями.

Необхідно вирішення основних питань і проблем, які турбують людей із вадами зору. Серед них - це обмеженість у доступі інформації – літературні джерела, інші носії інформації. Бажано вдосконалити роботу спеціальних шкіл для сліпих, для їх ефективнішої адаптації в соціумі. Сьогодні вирішувати проблему незрячих треба на рівні часу і на державному рівні, а це значить повсякденно у просторі і часі на всіх етапах життєдіяльності від народження і до глибокої старості дбати про гармонійний розвиток, самореалізацію та інтеграцію у суспільство інвалідів зору, а для цього потрібні інші структури, а діючі мають бути їх підрозділами.

**РОЗДІЛ ІІ МЕТОДИКА І ПРАКТИКА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ ПО ЗОРУ**

**2.1. Основні проблеми людей з вадами зору**

Особливістю незрячих є життя у світі без дзеркал. Цивілізований світ уже стоїть обличчям не до їх загальнолюдських потреб, а до можливостей їх реалізації.

Статистичні дані та соціальні дослідження показують, що сліпі або слабозорі люди є найменш захищеними щодо можливостей отримання інформації. Підприємства чи громадські інститути, які спеціалізуються на розробці нових методів сприйняття інформації, в Україні сьогодні слаборозвинуті. Читати шрифт Брайля можуть тільки ті, які закінчили спеціальні школи. Люди з вадами зору, а їх у нашій державі близько 60 тисяч, мають нагоду одержувати суспільно-політичні новини із звукових засобів масової інформації, але до наукових, мистецьких вістей їх доступ суттєво обмежений. Проблему цю можна вирішити за допомогою аудіокниг, проте існує ряд проблем, які повинна допомогти вирішити держава [10].

Саме для вирішення наболілих питань центральне правління УТОС спільно із Громадянською кампанією „Пора” 28 лютого 2007 року організували в клубі Київського УВП №3 УТОС круглий стіл на тему „Аудіокниги для сліпих”. У його роботі брав участь заступник директора Фонду соціального захисту інвалідів Геннадій Фомічов. З-поміж найбільших проблем щодо видавництва та поширення аудіокниг називалися авторське право, податок на додану вартість, що його сплачують підприємства, які закуповують звукові книги для сліпих, малий тираж аудіокниг. Деякі питання вдалося вирішити під час дискусії. Письменники Любко Дереш, Сергій Жадан та Світлана Поваляєва заявили, що проблем авторського права не існуватиме, коли йтиметься про творчість для людей із вадами зору. Також вони готові прийти на студію, щоб озвучити свої твори [35].

Сьогодні із 79 підприємств УТОС тільки десять можуть дозволити собі придбати аудіолітературу. Асортимент таких видань доволі обмежений. Будинок звукозапису щороку випускає близько 200 аудіокниг. У бібліотеках УТОС є проблеми із переходом на CD-записи. Львівське УТОС створило свою студію звукозапису, частково вирішивши проблему. Але необхідні зусилля на державному рівні. Найперше – передбачити у Податковому кодексі України пільги для підприємств організацій інвалідів щодо податку на додану вартість, від прибутку, земельного податку [34, с. 67].

Також, окрім покращення інформаційного забезпечення, потрібно вирішувати питання поліпшення житлових умов сімей інвалідів по зору, поліпшення рівня надання їм медичної допомоги. Потребують капітального ремонту гуртожитки підприємств УТОС, яких в Україні 64.

Сьогодні не варто перераховувати широке коло соціальних інститутів сліпих та слабозрячих в Україні, їх чимало, від дошкільних закладів і до наукових та методичних установ, але кожен з них вирішує певне завдання і зовсім не вирішує проблеми, про яку йдеться.

Школа і сьогодні - головна ланка у житті інвалідів зору. Але це лише один з етапів життєдіяльності незрячого, на якому він одержує суму знань, засвоює морально - етичні норми, набуває практичних умінь і навичок.

Те все, крім знань, не готує сліпих учнів до самостійного життя, бо школа - інтернат — це замкнутий простір, який не є реальним світом, в якому доведеться жити сліпим і слабозорим, тому що у школах - інтернатах усе пристосоване до дефекту, а не на його подолання.

Є типологічні та індивідуальні особливості сліпих і слабозорих і головним визначником в успішному вирішенні проблеми мають бути шляхи і умови подолання сліпоти і слабозорості.

Шляхи - це пошукова робота, а умови — це державний обов'язок.

Серед особистісних проблем таких людей є неадекватність самооцінки, пасивність життєвої позиції, незадоволеність міжособистісними стосунками. Всі ці, на перший погляд, різні випадки можна пов'язати з проблемою усвідомлення дефекту, тобто включення факту дефективності в структуру усвідомлення. Безсумнівно, відношення окремих незнайомих людей суспільства до типових сліпих може бути не повністю усвідомлене, але від цього його вплив на соціальну поведінку не зменшується.

Ставлення оточуючих фіксується в свідомості, але не дає фатального впливу. Поведінка сліпого чи інваліда зору притягує до себе увагу через свою неординарність. Проте незвичайними можуть бути лише засоби реалізації. Простий приклад: покупець запитує ціну товару, який виставлений на вітрині і має цінник. Можна подумати, що він безцеремонна людина, яка звикла звертати на себе увагу, але можливо, що вона не в змозі роздивитись ціну, написану дрібними цифрами. Таким чином, сліпа або слабозора людина змушена надати своїй поведінці зміст, який є зрозумілий оточуючим. Формуванню стереотипного типу безпомічного сліпого служить, і непристосованість житлового середовища, транспорту і т.д.. Інвалід, так само як і стара людина, ставиться в ситуацію залежності від когось іншого, від чиєїсь допомоги. В такій ситуації ці обмеження стають перешкодою, але вони могли б не бути перешкодою в інших умовах. Люди з фізичними вадами (в нашому випадку — сліпі) потребують не усвідомлення штучного (фізичного і духовного) середовища перебування, наприклад, мікрорайонів для сліпих, а відчуття себе повноцінними громадянами, які прагнуть нормального повноцінного життя в звичайних умовах, що включають в себе засоби, які полегшують життя і такому контингенту людей суспільства [39].

Таким чином, проблема усвідомлення дефекту пов'язується з проблемою відносин інвалідів і широкого суспільства.

Соціально-психологічні наслідки дефектів зору проявляються найбільш чітко тоді, коли інваліди зору потрапляють до змішаного колективу, де працюють чи навчаються сліпі і зрячі. В цих нових для сліпого умовах обмеження можливості сприймати зміни в оточуючому середовищі ускладнюють встановлення зв'язку особистості з середовищем, викликають труднощі в діловому та вільному спілкуванні. Від ходячи від контактів зі зрячими, люди з аномаліями зору стають замкнутими, зорієнтованими на свій внутрішній світ.

У змішаному колективі сліпі часто самоізольовуються, займають позиції крайньої залежності від зрячих, активні під натиском, відмовляються від боротьби з труднощами. Очевидно, що подібні позиції є наслідком недостатньої роботи спеціальної школи по підготовці сліпих до самостійного життя в світі зрячих. Це підтверджується тим, що установки дорослих сліпих до соціальної компенсації, до себе і зрячих, до праці, часто є залежними від стану і часу порушення зору, віку, інших факторів.

При належному стані виховної і реабілітаційної роботи специфічні особливості колективів, в яких навчаються чи працюють інваліди зору, відступають на задній план, надаючи місце загально психологічним і соціальним закономірностям формування колективу. В результаті такий колектив може досягнути високого рівня розвитку, а інвалід зору здійснювати у ньому функції лідера [74].

Отже, всі згадані вище фактори зниження активності при глибоких порушеннях зору можуть бути подолані шляхом створення відповідних умов для успішного компенсаторного пристосування. Найважливішим з них є включення інвалідів зору в діяльність, формування у них позитивної мотивації і установок. При правильній організації навчально-виховної і корекційної роботи залежність мотивів навчальної, трудової і суспільно-корисної діяльності від стану зору відсутня, а активність осіб з порушеними функціями зору приходить в норму. Активна участь тисяч інвалідів зору в житті суспільства, їх успіхи в різних областях діяльності — найкраще тому підтвердження.

Працівникам, які мають безпосереднє відношення до спеціальних шкіл, дитячих закладів, де виховуються діти-інваліди зору, необхідно добре засвоїти зміст основних тифлопсихологічних понять, таких, як реабілітація і інтеграція сліпих, їх адаптація і реадаптація.

Основним завданням реабілітаційної роботи з метою інтеграції інвалідів зору в суспільстві є встановлення чи відновлення соціальних контактів, тобто соціально-психологічна адаптація. Важливою умовою соціально-психологічної адаптації і реадаптації є включення інваліда зору в колективну діяльність, виховання його в колективі і через колектив.

**2.2. Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами.**

Термінологія щодо людей з обмеженою дієздатністю в Україні на сьогодні досить невизначена, оскільки існує декілька термінів, які можна застосувати до таких людей і віднести їх до певної групи (за міжнародною класифікацією):

1. Проблеми слуху
2. Проблеми зору
3. Проблеми опорно-рухового апарату
4. Діабет, епілепсія, астма
5. Загальні захворювання
6. Порушення або затримка психічного розвитку

Групи також можна поділити за іншою ознакою (міжнародна класифікація):

1. Користувачі інвалідним візком.

2. Люди, які використовують палицю або подібний інструмент для пересування більше, ніж шість місяців.

3. Люди, які мають труднощі з функціональною активністю.

4. Люди, які мають труднощі з виконанням повсякденних обов'язків.

5. Люди, які мають труднощі з інструментальною активністю.

6. Люди, які мають затримку в розвитку, є розумово або емоційно відсталими.

Таких людей можна об'єднати терміном "інвалід" — особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі та захисту. Термін "інвалід" застосовується здебільшого в юридичній практиці. Таких людей також називають "люди з особливими потребами", але особливі потреби бувають і у талановитих людей, і у людей, що не мають достатньо коштів. Застосовується термін "людина з обмеженою дієздатністю", хоча у людини може бути обмежена дієздатність внаслідок нетривалої хвороби [46].

Неадекватне ставлення людей з особливими потребами до себе обумовлене "навішуванням" ярликів тими, хто безпосередньо спілкується з людьми з особливими потребами; це можуть бути і соціальні працівники, і працівники різноманітних центрів, клубів, медичний персонал, вчителі. Як же переконати людей на їх власному досвіді у тому, яку силу мають "ярлики", коли вони закріплюються за людьми? [25].

Для цього можна використати дуже ефективну тренінгову вправу, яка має назву "Ярлики".

Табл. 1

"Ярлики"

|  |  |
| --- | --- |
| Нам подобаються речі | Вони "зациклені" на речах |
| Ми намагаємося мати друзів | Вони потребують уваги |
| Ми беремо тайм-аут | Вони відмовляються від завдання |
| Ми захищаємо себе | Вони непоступливі |
| Ми маємо хобі | Вони шукають собі заняття |
| Ми обдумано обираємо друзів | Вони проявляють жалюгідний рівень соціалізації |
| Ми настирливі | Вони потребують примушення |
| Ми любимо людей | Вони залежать від людей |
| Ми йдемо гуляти | Вони втікають |
| Ми наполягаємо | Вони вибухають гнівом |
| Ми можемо змінювати наші рішення | Вони дезорієнтовані і мають обмежену увагу |
| Ми маємо таланти | Вони мають розрізнені вміння |
| Ми люди | Вони... |

Учасникам тренінгу пропонується яке-небудь завдання, наприклад, вони мають створити програму центру дозвілля для школярів або погратися в гру, або поговорити один з одним. Ведучий прикріплює кожному з учасників до голови стрічку, на якій зазначено певний ярлик ("інвалід", "розумове відсталий", "візочник", "епілептик", "дефективний", "людина з обмеженою дієздатністю", "погана", "повільна", "людина з поганим слухом", "заразний", "людина, яка має спотворене обличчя" і т. п.), при цьому важливо, щоб учасники не бачили, що зазначено на їх власному "ярлику". З цього моменту всі учасники ставляться один до одного згідно написів на стрічках на голові кожного.

По завершенні гри запитайте кожного учасника, що на його думку, написано на його стрічці. Коли стрічки знято, з учасниками обговорюється досвід, отриманий згідно напису на ярлику.

Дослідження показали, що "ярлики" впливають на те, як людина буде сприймати сама себе. Людина живе відповідно до тих сподівань, які поклали на неї оточуючі, формує уявлення про себе та зовнішній світ, намагається або не намагається що-небудь зробити або змінити у своєму житті [11].

У людей з особливими потребами виникають загальні особистісні проблеми, які мають таку основну специфіку:

1. Комплекс неповноцінності, відчуття неспроможності виконувати важливі людські функції, підвищена потреба в захисті;

2. Відчуття несхожості на інших, відчуженість від інших;

3. Почуття самотності внаслідок обмеженості контактів із зовнішнім світом, підлеглість у контактах, низький рівень емпатії;

4. Екзистенційні проблеми, відчуття втрати життєвого сенсу.

Загальною рисою, яка об'єднує ці проблеми, є те, що всі вони пов'язані з недостатнім опануванням життєвих умінь і навичок, невмінням адаптуватися в навколишньому світі, неможливістю використовувати особистісні ресурси для розв'язання життєвих завдань. Наведені вище особистісні проблеми можна вирішувати за допомогою різних психологічних методів — консультування, бесіди, гри, різних видів групової роботи, тренінгів. Тренінгові методи є дуже ефективним заходом роботи з групами, оскільки сприяють підвищенню активності і розкриттю учасників, отриманню зворотнього зв'язку від членів групи, створенню атмосфери довіри, щирості і конфіденційності того, що відбувається в групі. А також дають змогу зрозуміти інших і свою власну особистість. Розробляючи програму тренінгів для людей з особливими потребами, доцільно враховувати такі характеристики:

* + час настання інвалідності;
  + характер реакції на інвалідність (емоційна, когнітивна, поведінкова);
  + важкість порушень (діапазон обмежень, спричинених захворюванням або дефектом);
  + рівень інтелектуального та емоційного розвитку;
  + дотримання логічної послідовності тренінгових занять.

Всі тренінги, які проводяться з людьми з особливими потребами, нехай це буде навчання інструментальним навичкам або корекція емоційних і поведінкових шаблонів, мають основну спільну особливість — це можливість інтеграції в суспільство, можливість не почувати себе одиноким, можливість взаємодіяти з іншими і відчути себе корисним.

Тематика тренінгу для людей з особливими потребами може суттєво відрізнятися в залежності від стану здоров'я учасників групи. Так, для розумове відсталих дітей можна проводити тренінги, спрямовані на вироблення життєвих вмінь, під якими мається на увазі оволодіння вміннями самообслуговування, навичками елементарної гігієни, елементарних дій і спілкування з оточуючими [29].

Показовим у цьому прикладі є тренінг "Learning for life" (штат Північна Кароліна) для людей із затримкою психічного розвитку. Він спрямований на вироблення вмінь і навичок повсякденної поведінки. У тренінгу використовуються такі методи як:

* + активні розвиваючі;
  + відео-допомога і рольові ігри, які допомагають учасникам розвинути обмежені мовні вміння і навчитися взаємодіяти;
  + рольові ігрові ситуації, взяті з реального життя, що мають дуже простий сценарій;
  + багатоманітність репетиційних завдань, які дозволяють вивчити та запам'ятати інформацію.

Загалом тренінгова програма базується на 5 кроках для вирішення проблем, таких як: вміння розслабитися і глибоко вдихнути; використати позитивне самопідкріплення (сказати собі що-небудь приємне); ідентифікувати проблему; подумати про рішення; обрати і використати рішення. Ці кроки розглядаються по одному в кожну сесію занять і відпрацьовуються до тих пір, поки не настане черга наступного кроку. Кожен крок пояснюється в найпростішій для розуміння учасників формі [20].

Іншим прикладом можуть слугувати тренінги, які побудовані у відповідності з використанням певного терапевтичного методу впливу у психології. Як приклад можна навести терапію музикою і мистецтвом, яка розглядається в біхевіористичному напрямку як засіб набуття компенсаторних навичок. Останні стимулюють доступні для формування фізичні і психічні функції, розвиваючи через них і ті, що недоступні для безпосереднього впливу. Процес творчості дає змогу:

* + побудувати адекватну Я-функцію;
  + усвідомити особистісні переживання;
  + збудити творчі сили, виявити оригінальність, сформувати здатність розкриватися духовно, виробити гнучкість психічних функцій;
  + набути соціальних навичок і вміння;
  + адаптуватися до соціального та професійного життя.

Позитивна дія тренінгу, побудованого на основі образотворчого мистецтва, полягає в тому, що уражені відчуття (психологічні, сенсорні, слухові, кінестетичні) підсилюються розвиненими, які, завдяки своїй енергетичності, поширюють свій позитивний вплив. Завдання цього тренінгу зводяться до таких:

* + вивільнення негативних станів;
  + реконструювання та закріплення особистісного Я через процес образотворчого саморегулювання, самопізнання і самопозбавлення від деструктивних станів;
  + підвищення самооцінки;
  + встановлення позитивних емоційних стосунків з оточуючими.

Велике місце в тренінгах образотворчого мистецтва відводиться спілкуванню учасників, і таким чином реконструюється соціальнj адаптивна поведінка особистості кожного учасника. Основне ж місце посідають такі компоненти як колір, кольорова гама, вибір матеріалу для малюнка (крейда, вугілля, пастель, моно-фарби, туш, масляні фарби, акварель, і т. п.) і художній стиль, у якому виконана дана композиція. Заняття побудовані таким чином, щоб діагностувати існуючі стани учасників, запропонувати намалювати певні почуття, висловити в малюнках певне відношення до оточуючих, дослідити структуру своєї особистості, навчити новому досвіду, скоректувати певний тип поведінки і пристосувати її до навколишніх умов, розвинути здібності учасників тренінгу [26].

Музико-терапія — це засіб підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Окрім цього, це засіб корекції функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, джерело активізуючої творчості. Виділяють такі механізми лікувальної дії музики:

* + катарсис;
  + вплив на емоційний стан;
  + підвищення доступності для свідомого переживання психо- і соціально-динамічних процесів.

Основні аспекти застосування музико-терапії: блокування процесу комунікації із соціальним оточенням; підготовка до застосування психотерапії і релаксації; підтримка при релаксації, аутогенне тренування, подолання тривожних станів, корекція астенії, внутрішньої напруги, стресових станів.

Можна виділити такі форми групових вправ, як:

а) музично-рухові ігри та вправи. Мета таких занять — стимуляція та концентрація уваги, координація аудіовізуальної, моторної і тактильної корекції людини, створення умов для комунікації та взаємодії з оточенням (фольклорні, популярні танці, звукові сигнали тарілки, барабани, гонг і т. п.);

б) психічна і соматична релаксація за допомогою музики. Ця вправа має три складові: психологічну, музичну і біозвукову. Психологічний вплив здійснюється через яскраву й образну уяву формул самонавіювання, спрямованих на розслаблення м'язів тіла (фрагменти записів голосів пташок, тварин, образи природи .);

в) вокальне вираження — співи. Мета таких занять зняття напруги, гармонізація особистості, позитивний психічний і соматичний вилив на дихання, серцеву діяльність, травлення. Груповий спів передбачає анонімність співака, але орієнтує на групу, дає можливість приєднатися до неї, встановити соціальний контакт, викликає почуття безпечної самореалізації (пісні, які мають просту та приємну мелодію, живий темп, відповідну тональність);

г) рецептивне сприйняття музики. Допомагає зняти внутрішній конфлікт, сприяє стабілізації особистості, активному сприйманню власної особистості. Слухання музики можна поєднувати з одночасним спостереженням пластичного кольорового руху (класичні твори).

Прикладами вправ також можуть бути музичне малювання, пантоміма під музику, рухова драматизація під музику (пісні, сюжет яких можна зобразити у рухових елементах), дихальні вправи з музичним супроводом .

Таким чином, терапія образотворчим мистецтвом та музикою використовується як засіб реставрації почуттів, гідності, набуття стресотолерантності, як засіб реабілітації та реадаптації [25].

Розроблено тренінг для студентів Міжнародного університету розвитку людини "Україна" включає два блоки:

1. Блок тренінгів особистісного зростання і подолання внутрішньо-особистісних конфліктів.
2. Блок тренінгів комунікативної культури.

Психодіагностичні дослідження, проведені для студентів з особливими потребами на відділенні "соціальна робота", показали, що багато з них мають психологічні проблеми, які потребують заходів корекції. Серед таких можна назвати спрямованість переживань у минуле, невпевненість у собі, підвищена потреба в захисті (методика "Дім. Дерево. Людина"), відповідальність за прийняття рішення найчастіше перекладається на оточуючих, екстернальне відношення до життя (РСК), низька осмисленість життя (методика смисложиттєвих орієнтацій), у міжособових стосунках спостерігаються підлеглі відношення (методика Т. Лірі), низький рівень емпатії (методика емпатійних тенденцій), конфліктність поведінки (методика К. Томаса).

Запропонований тренінг має таку програму:

І.Тренінги особистісного зростання та. подолання внутрішньо-особистісних проблем.

1. Адекватний Я-образ:

а) аутотренінг на адекватне самовідношення:

б) тренінг "Я, моє минуле, теперішнє, майбутнє".

2. Формування особистісних навичок:

а) тренінг на розвиток емоційно-вольової сфери;

б) тренінг "Ігри-релаксації";

в) тренінг "Впевненість у собі";

г) тренінг на розвиток емпатійного співпереживання:

3. Саморегуляція соціальної поведінки;

а) тренінг "Батько. Дорослий. Дитина".

ІІ. Тренінги комунікативної культури

1. Тренінг оформлення зворотного зв'язку:

а) тренінг на розвиток активного слухання;

б) тренінг на розвиток знання невербальних засобів спілкування.

2. Рольовий тренінг:

а) тренінг "Спілкування в різних ситуаціях";

б) тренінг "Вирішення конфліктів".

Методи, які застосовувалися у процесі проведення тренінгу: рольові ігри, проблемні ситуації, дискусії, аутотренування, самоаналіз, групові та індивідуальні вправи, міні-лекції. Після проведення повторної психодіагностики виявилося, що підвищився рівень сензитивності, самоповаги, самоконтролю учасників тренінгу. Студенти набули більшої емоційної стійкості, експресивності, впевненості у собі. Вони навчилися розв'язувати конфлікти оптимальним чином за допомогою технологій компромісу і співпраці. Підвищився рівень відповідальності за інших і за наслідки своїх дій, а також зріс рівень відповідальності в різних ситуаціях (відповідальність за досягнення, за невдачі, у міжособистісних відносинах). Сформувався інтерес до професійної діяльності, якою студенти прагнуть займатися в майбутньому, покращився рівень комунікативної культури, виникло прагнення зрозуміти і надати допомогу іншій людині. Поведінка студентів, що брали участь у тренінгу, стала більш гнучкою при вирішенні різноманітних ситуацій і проблем, з якими майбутнім фахівцям доведеться мати справу у своїй професійній діяльності. Зросла також тенденція до пізнання нових, невідомих аспектів життєдіяльності, певним чином розширився рівень творчого мислення та вирішення завдань.

В даному розділі наведено тільки декілька прикладів психокорекційної роботи, яка сприяє інтеграції людини з особливими потребами в суспільство. Насправді ж видів терапії і заходів психокорекційної роботи є незліченна кількість, оскільки кожен тренінг, кожна програма, кожен метод, що застосовується, розрахований на певний тип аудиторії. Єдине, що хотілося б підкреслити, це те, що, групова психокорекційна робота є надзвичайно ефективним засобом інтеграції в суспільство людини з певними обмеженнями, а також сприяє успішному особистісному її зростанню [31].

**2.3. Комп’ютерні технології як засіб професійної реабілітації та соціальної адаптації людей з вадами зору.**

Після ліквідації державного замовлення на продукцію підприємств Українського товариства сліпих величезна армія інвалідів зору працездатного віку залишилася без роботи та змушена була зайнятися пошуком роботи за межами Товариства. Спеціалісти — колишні працівники УТОСу, які свого часу досконало опанували одну або декілька із 16 професій, затверджених Дніпропетровським інститутом експертизи інвалідності і працездатності не змогли знайти собі роботу за межами системи, оскільки вони були менш конкурентоспроможними відносно зрячих спеціалістів.

Не секрет, що не завжди роботодавці приймають робітника чи спеціаліста-інваліда з розкритими обіймами, незважаючи на 4-процентну квоту робочих місць для інвалідів, яка встановлена в Україні. Для незрячого залишається єдиний вихід — освоєння нових професій, причому рівень його професіоналізму (кваліфікації) має бути вищим, ніж кваліфікаційний рівень зрячого спеціаліста, тільки в такому випадку незрячий може розраховувати на успіх у працевлаштуванні [68].

Останнім часом широко використовуються як засоби соціально-трудової реабілітації інвалідів зору та оснащення робочих місць незрячих -комп'ютерні тифлокомплекси.

Важко переоцінити значення допомоги, що надала інвалідам комп'ютерна техніка, яка все більшими і більшими темпами впроваджується в трудову діяльність, навчання і дозвілля незрячих. Впровадження комп'ютерної техніки значно розширює можливості інвалідів зору і дає змогу оволодівати такими професіями, про які незрячий раніше не міг і мріяти, завдяки комп'ютеру він може працювати без сторонньої допомоги на таких роботах як керівник підприємства чи організації, керівник громадської організації, юрист, перекладач художньої та технічної літератури, менеджер, маркетолог, економіст та ін. Але не всякий комп'ютер може бути використаний як інструмент — помічник незрячого спеціаліста.

Нижче наведені приклади типових робочих місць інвалідів. Подані вимоги до апаратної частини та програмного забезпечення комп'ютерного тифлокомплексу. Висвітлюється досвід роботи з організації навчання інвалідів комп'ютерним технологіям.

У результаті практичної діяльності з реабілітації інвалідів зору у Реабілітаційному центрі УТОС (РЦ УТОС) були вироблені вимоги до спеціальних комп'ютерів (далі — комп'ютерні тифлокомплекси), а придбані й адаптовані для роботи незрячих тифлокомплекси практично підтвердили справедливість і доцільність таких вимог [5].

1. Загальні вимоги

1.1. Комп'ютерні тифлокомплекси мають забезпечувати самостійну роботу інвалідів зору і виконувати такі функції.

1.1.1. Мовний доступ до програм та інформації, яка відображається на екрані в операційній системі Windows.

1.1.2. Забезпечення роботи всіх брайлівських периферійних пристроїв.

1.1.3. Керування тифлокомплексом, введення і відтворення інформації з застосуванням 6 і 8-крапкових кодів системи комп'ютерного Брайля.

1.1.4. Повна підтримка української та російської мов в програмному забезпеченні спеціального брайлівського периферійного обладнання, в тому числі російсько та україномовної аудіо-підтримки й підтримки відповідних шрифтів Брайля.

1.1.5. Реалізація функцій читаючої машини для інформації у плоско друкованому вигляді.

1.1.6. Адаптоване збільшення для слабозорих інформації за допомогою спеціальних програм під час виведення її на монітор та принтер.

1.1.7. Керування окремими програмами за допомогою голосових команд.

1.2. На комп'ютерний тифлокомплекс має встановлюватися ліцензійне стандартне та спеціальне програмне забезпечення.

2.Технічні вимоги до апаратної частини тифлокомплексу

2.1. Системний блок

2.1.1. Процесор з частотою не менш як 2500 МГц, кешем не менш як 512кб.

2.1.2. Материнська плата з частотою шини не менш як 400 МГц.

2.1.3. Оперативна пам'ять не менш як 256 Мб.

2.1.4. Жорсткий диск не менш як 80 Гб.

2.1.5. АОР відео карта з відео пам'яттю не менш як 64 Мб (128 біт).

2.1.6. Пристрій CD-ROM (зі швидкістю 52х) з перспективою заміни на DVD-ROM (зі швидкістю 52х/16х).

2.1.7. Пристрій CD-RW (зі швидкостями не менш як 48х/24х/48х) з перспективою заміни на DVD - RW.

2.1.8. Дисковод 3,5 дюйми.

2.1.9. Факс-модем (внутрішній).

2.1.10. Звукова карта з багатоканальним виводом.

2.1.11. Мережева карта 10/100 Мбіт/сек.

2.1.12. Корпус АТХ, з виходами мікрофону, навушників. Блок живлення потужністю 350 Вт.

2.2. Монітор не менш як 17 дюймів.

2.3. Клавіатура.

2.3.1. Стандартна клавіатура.

2.3.2. Брайлівська клавіатура з комутатором.

2.4. Принтер.

2.4.1. Лазерний принтер.

2.4.2. Брайлівський принтер.

2.5 Сканер формату А4, з живленням від порту USВ

2.6 Акустичні колонки активні, з регулятором тембру і гніздом підключення навушників.

2.7. Мікрофон, суміщений з навушниками.

2.8. Маніпулятор типу "миша" оптична.

2.9. Безперебійне джерело живлення потужністю не менш як 500 В А, яке підтримує безперебійну роботу комп'ютера протягом 15 хвилин після вимкнення живлення.

2.10. Мережевий фільтр на 5 гнізд.

1. Стандартне програмне забезпечення

3.1. Ліцензійна операційна система (Windows 98, Wimdows XP), яка не конфліктує з програмами мовного доступу до екрана.

3.2 Ліцензійна програма розпізнавання текстів, введених сканером. Аналог FienRider версії Рrofessional.

3.3. Ліцензійна програма запису компакт-дисків (аналог Nero Burning ROM) з програмою регулювання швидкості обертівкомпакт-диска.

4. Спеціальне програмне забезпечення.

4.1. На комп'ютерний тифлокомплекс обов'язково встановлюється ліцензійна спеціальна програма мовного доступу до екрана для системи Wrndows з можливістю української, російської та англійської мов із забезпеченням виконання таких функцій:

- озвучення роботи в системі Windows;

- озвучення текстів з правильною розстановкою наголосів;

- голосова підтримка програм, написаних під операційну систему Windows;

- озвучення текстових файлів;

- реалізація спеціальних можливостей для роботи її в Інтернеті;

- озвучення прикладних програм, написаних за правилами Windows, без додаткової доробки програми мовного доступу;

- аудіо підтримка натиснення клавіш та вводу інформації і клавіатури (ехо вводу після символу й слова);

- повна підтримка роботи брайлівського дисплею.

4.2. Програма адаптованого збільшення текстів для слабозорих із селективним вибором об'єктів збільшення.

4.3. Спеціальна програма, що реалізує мовний доступ до бібліотеки (об'єм інформації не менш як 2 Гб в запакованому вигляді). Програма повинна мати широкий сервіс, у т. ч., поточну автоматичну закладку та керування за допомогою голосових команд.

4.4. Програма мовного оточення для користувачів-початківців, яка виконує функції менеджера програм і усуває конфліктність між ними.

Повний склад комп'ютера повинен мати таку конфігурацію: системний блок, клавіатура звичайна і брайлівська з комутатором, маніпулятор "миша", дисплей (на електронно-променевій трубці чи рідких кристалах, а також брайлівський), принтер (для плоского друку і брайлівського), сканер, активні аудіо колонки, навушники і мікрофон. Такий комп'ютерний комплекс разом з програмним забезпеченням, яке адаптує комп'ютер для роботи незрячого, отримав назву "комп'ютерний тифлокомплекс" [64].

Слід зазначити, що термін "комп'ютерний тифлокомплекс" вперше було вжито РЦ УТОС та центральним правлінням УТОС під час підготовки матеріалів для постанови Кабінету Міністрів України, якою комп'ютерні тифлокомплекси були визнані засобом реабілітації інвалідів зору.

Комп'ютерний тифлокомплекс з повною комплектацією має досить високу ціну і може бути закуплений тільки організаціями.

Залежно від завдань, які вирішує незрячий користувач, комп'ютерний тифлокомплекс може мати скорочену конфігурацію (неповну комплектацію). Це значно його здешевлює і робить доступним для придбання навіть окремими інвалідами.

З метою уникнення непорозумінь з контролюючими органами все програмне забезпечення обов'язково має бути ліцензійним.

З урахуванням цих вимог наприкінці 2002 р. у РЦ УТОС і було створено комп'ютерний клас, в якому станом на 01.11.2004 пройшли навчання 56 інвалідів зору.

В процесі роботи в РЦ УТОС було вироблено певний підхід до формування навчальних груп, які умовно можна розділити на три типи: перший тип — група інвалідів зору, які володіють письмом за Брайлем і мають неушкоджені пальці рук; другий тип — група інвалідів зору, які володіють письмом за Брайлем і мають ушкодження рук (відсутні один або декілька пальців на одній або обох руках); третій тип — група інвалідів зору, які втратили зір у зрілому віці і тому їм важко опанувати письмо за Брайлем.

Залежно від типу груп, може комплектуватися комп'ютерний тифлокомплекс [10].

Для груп першого типу комп'ютерний тифлокомплекс повинен мати повну комплектацію.

Для груп другого типу підключення звичайної клавіатури до комп'ютерного тифлокомплексу не обов'язкове.

Для груп третього типу з комп'ютерного тифлокомплексу можна виключити брайлівський дисплей, брайлівську клавіатуру з комутатором, брайлівський принтер. Це Приблизно у 7—10 раз здешевить комп'ютерний тифлокомплекс.

Слід зазначити, що при організації навчальних комп'ютерних класів, в яких буде встановлено три і більше комп'ютерів, доцільно створити локальну комп'ютерну мережу. Це дасть змогу зменшити кількість периферійних пристроїв (сканери, принтери) та більш ефективно використовувати потужності комп'ютерних тифлокомплексів і розширити обсяг виконуваних завдань.

У процесі навчання підтвердилася думка про те, що інваліди які нещодавно втратили зір і не володіють письмом за Брайлем так само як і зрячі люди можуть освоїти комп'ютерні технології без спеціальних брайлівських пристроїв (брайлівська клавіатура, брайлівський дисплей) лише тільки використовуючи програми мовного доступу до екрана комп'ютера. При такому способі навчання незрячі легше адаптуються до роботи в трудових колективах, де працюють зрячі спеціалісти.

Методика навчання комп'ютерним технологіям незрячих яка розроблена РЦ УТОС постійно вдосконалюється, але основні співвідношення між окремими темами за часом вже остаточно сформувалися. Перед формуванням навчальної групи шляхом простого опитування визначається початковий рівень комп'ютерної підготовки майбутніх слухачів, під час комплектації групи підбираються слухачі приблизно однакового рівня підготовки в галузі комп'ютерних технологій [66, с.41].

На початку занять йде ознайомлення слухачів з основами інформатики, основними поняттями та визначеннями в галузі комп'ютерних технологій, з побудовою апаратної частини комп'ютерного тифлокомплексу та операційними системами.

Безпосередньо на практиці слухачі вивчають розклад клавіатури та відпрацьовують навички роботи з нею. Одночасно вивчаючи клавіатуру, слухачі повторюють граматику тієї мови, на якій вони освоюють клавіатуру.

Найкращою програмою для вивчення звичайної клавіатури комп'ютера є програма "Кноп".

Далі слухачі знайомляться з принципами побудови файлової системи, для вивчення цієї теми хорошу послугу робить програма "Спікер-командир", розроблена незрячим програмістом Картавцевим С. О., який зараз проводить заняття з реабілітантами. Після вивчення клавіатури переходять до вивчення операційної системи Wіndows 98, Wіndows ХР з опануванням багатьох їх додатків.

У подальшому засвоюються такі теми, як копіювання інформації з дискети на дискету, з жорсткого і на жорсткий диск, з CD і на CD-диски.

Наступна тема — сканування та розпізнавання від сканованих текстів за допомогою програми FienRider.

Завершує початковий курс навчання робота з електронною поштою та в Інтернеті.

Враховуючи те, що в слухачів часу на конспектування занять обмаль і не всі вони можуть це робити, лекції записуються на магнітофон, оцифровуються і переносяться на компакт-диск.

Такий компакт-диск є електронним конспектом лекцій, який видається кожному слухачеві після завершення курсу навчання разом із сертифікатом.

Практика проведення навчань показала, що оптимальний склад слухачів становить 4—6 чоловік [29].

Практично всі реабілітанти, які пройшли курс комп'ютерних технологій для незрячих, працевлаштовані.

**2.4. Особливості апаратно програмного забезпечення роботи на персональному комп’ютері людей з вадами зору**

В даному підрозділі розділі проведено аналіз технічних та програмних засобів, що полегшують сприйняття незрячими людьми електронної інформації. Наведено описи можливостей програм та пристрої по перетворенню текстової та графічної інформації в звукову та тактильну.

Ключові слова: тактильні пристрої, комп'ютер, звук, інформація.

Розглянемо реально існуюче апаратно-програмне забезпечення, яке дозволяє людям з вадами зору орієнтуватися в сучасному світі інформаційних технологій.

Для роботи на комп'ютері людей з повною втратою зору застосовуються два методи:

- використання методу рельєфно-точкового шрифту (дисплей Брайля або тактильний дисплей) для введення і виведення інформації;

- озвучування зображення (текст, графіка) на екрані комп'ютера за допомогою програм мовного доступу.

Ідея, закладена в цих продуктах, використовує геніальну концепцію Брайля — для сприйняття тексту або графічного елементу необхідно створити рельєф, який добре сприймається на дотик незрячим. З допомогою Брайлівських дисплеїв (тактильних дисплеїв) незрячий користувач може прочитати те, що представлене на екрані. Спеціальні Брайлівські комірки працюють як тактильний монітор, що дозволяє користувачам проглядати інформацію динамічно. Подібні дисплеї широко застосовуються в операційних системах MS-DOS I Windows [12].

Розробкою компанії Freedom Scientific є PacMate — персональний багатофункціональний комп'ютер, призначений для людей з повною втратою зору. Він сумісний зі всіма Windows-програмами. Цей комп'ютер використовує найбільш відому і популярну в світі читаючу з екрану програму JAWS® for Windows. Спеціальний внутрішній пристрій перетворює всю інформацію в голосовий супровід, а також дозволяє виводити дані і на Брайлівський дисплей, яким оснащений комп'ютер. Робота з PacMate не викликає труднощів для користувачів, що вже знайомі з ПК та Windows - програмами. Характеристики комп'ютера (вага, розміри, час функціонування без підзарядки) як і в звичайного "ноутбука". Крім цього він комплектується Глобальною Системою Навігації (GPS) StreetTalk™, який здійснює фізичну орієнтацію на місцевості.

Для виводу інформації на друк шрифтом Брайля застосовується спеціальний принтер "Еверест". Друк здійснюється на щільному папері рельєфно-точковим шрифтом з швидкістю 120 зн./с.

Розглядаючи мобільні електронні засоби, необхідно відмітити 40 розрядний записник Туре Lite, оснащений клавіатурою в стилі Windows, 56К модемом і поштовим протоколом РОРЗ, і який підходить для створення документів, організації розкладу і підтримки контактів. Вхідні і вихідні дані представляються у вигляді шрифту Брайля. Окрім цього, є спеціальна система орфографічного контролю, годинник в двох режимах(голосовий і режим Брайля), щоденник, будильник, телефонна записна книга і калькулятор, порт для підключення до ПК, безпальцева клавіатура вводу інформації методом Перкінса.

Для сканування інформації служить пристрій Vera system. Vera system сканує картинку віддрукованого матеріалу та відтворює текст в голосовому форматі завдяки вбудованому синтезатору. Окрім цього, можна бачити зображення тексту на моніторі в збільшеному вигляді. Клавіатура системи має великі клавіші з тактильними мітками. Читання тексту здійснюється безперервно слово за словом і є можливість зберегти документи або навіть всі книги у власній файловій системі пристрою [54].

Відмітимо також розробку фірми VirTouch — голчату мишку VTS (Virtual Touch Sistem — система віртуального контакту). Вона має 96 голок, які створюють рельєфну поверхню під трьома пальцями, демонструючи ту область зображення на екрані, в якому перебуває її курсор. Пересування курсору на екрані змінює положення голок, створюючи відчуття зображення на екрані. Перевагою цього продукту є не тільки передача текстової інформації, але й графічної.

З програмного забезпечення (ПЗ) слід відмітити раніше згадувану програму JAWS® for Windows 95\98\ Me&XP. Воно дозволяє працювати з ПК і забезпечує доступ до сучасних програм та Інтернету через спеціальний внутрішній пристрій, який перетворює інформацію в голосовий супровід. Програма має наступні властивості:

— підтримка багатьох мов;

— підтримка всіх стандартних програм для Windows;

— підтримка Internet Explorer з підтримкою списку посилань, читання html таблиць і графічних зображень тощо;

— виведення даних в форматі, доступному для різноманітних типів Брайлівських дисплеїв;

— спеціальну навчальну систему із сімома годинами аудіо-запису.

Подібне ПЗ може бути встановлене і успішно використане на будь-якому комп'ютері, оснащеному звуковою картою і пристроєм зовнішнього виведення звуку (колонки, наушники).

Існує також аналог системи розпізнавання тексту FienReader для незрячих, яка називається Ореп ВООК 7.0. Система конвертує друкарський текст в електронний вигляд і дозволяє його відтворити в звуковому форматі або відобразити на Брайлівському дисплеї.

Слід відмітити, що операційні системи Windows 98\2000\XP забезпечені екранною лупою. Існує безліч програм збільшення зображення для Windows. Одна з них MAGic з версією на сьогодні 9.0, розробка компанії Freedom Scien MAGic, завдяки своїм хорошим збільшувальним якостям, в ході роботи з програмами, дає можливість вибору будь-якої ділянки інформації на екрані, яку ви хочете прочитати. Ця система легка у використанні і дозволяє нарівні зі збільшенням ділянок інформації відтворювати їх у звуковій формі. Також можливий звуковий супровід даних, що вводяться в ПК [18].

Всі описані вище апаратні і програмні засоби є необхідними і корисними, але володіють одним "недоліком": висока вартість, а отже, мала доступність подібних продуктів для людей з вадами зору. Наприклад, вартість Focus Braille Displau (дисплей Брайля) з 44 комірками становить 5 495,00 USD, а вартість Vera sistem становить 2 995,00 USD в США.

Тому важливим питанням є розробка і впровадження власних, вітчизняних розробок апаратно-програмних засобів для людей з вадами зору, які зроблять більш відкритий доступ до використання інформаційних технологій, особливо за допомогою мережі Internet.

**Висновки до другого розділу**

Уявити сьогодні життя людини без отримання інформації неможливо. До недавнього часу незрячі люди були обмежені в доступі до інформації, для них були доступні лише паперові навчальні матеріали, написані шрифтом Бранля. Видання таких книг — досить дорогий і тривалий процес, у зв'язку з чим Брайлівської літератури вкрай мало. Стрімкий вхід в особисте користування електронної техніки, зокрема персональних комп'ютерів, дозволяє частково вирішити цю проблему. Впровадження комп'ютерної техніки значно розширює можливості інвалідів зору і дає змогу оволодівати такими професіями, про які незрячий раніше не міг і мріяти, завдяки комп'ютеру він може працювати без сторонньої допомоги на таких роботах як керівник підприємства чи організації, керівник громадської організації, юрист, перекладач художньої та технічної літератури, менеджер, маркетолог, економіст та ін.

Розробки пристроїв і програм, які дозволили б сліпим більш-менш повноцінно працювати з комп'ютером, причому не тільки з текстовими даними, але і з графічними, ведуться компаніями і дослідниками в різних країнах і це говорить про прогрес в суспільстві по відношенню до інвалідів.

В результаті проведеного опитування і зробленого аналізу можна зробити загальний висновок, що проблема інвалідності в нашій країні існує і з цим погоджується більшість респондентів. Але на жаль вони дуже погано інформовані щодо проблем інвалідності, їх вирішення, форм та методів, закладів, що займаються інвалідами і нинішнього стану ситуації відносно інвалідності на всіх рівнях.

**РОЗДІЛ ІІІ ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ІНВАЛІДАМИ ПО ЗОРУ**

**3.1. Програма дослідження «Ставлення здорових громадян до людей з порушеннями зору та іншими нозологіями»**

Програма опитування

І. Методологічний розділ

1. Сформулювати проблему.
2. Визначити об’єкт та предмет соціологічного опитування.
3. Розробити анкету для опитування.
4. Визначити мету і завдання соціологічного опитування.
5. Визначення або інтерпретація основних понять.
6. Висунення гіпотези.

П. Методичний (процедурний ) розділ.

1. Визначити генеральну сукупність і метод вибірки.

2. Провести опитування.

3. Проаналізувати результати опитування і зробити висновки.

Актуальність проблеми.

Відношення до інвалідів здорових – це один із важливих соціально-психологічних факторів інтеграції. Адже маючи професію, володіючи потенційними можливостями брати участь у житті суспільства, інвалід не завжди може реалізувати їх тому, що здорові не хочуть вступати з ним в контакт, адміністрація підприємства побоюється прийняти його на роботу. Тому, сьогодні, ця проблема є дуже гострою і актуальною.

Важлива частина роботи по інтеграції знаходиться за межею спеціальних програм (відновлюючого лікування, професійного навчання), ефективність її залежить від відношення соціальних інститутів і рядових членів суспільства.

На протязі багатьох років відношення здорових до інвалідів в цілому характеризувалось, як негативне: їм часто приписували такі риси, як заздрість, недовіру до здорових, завищене почуття жалю до себе. При соціальній взаємодії з інвалідами здорові намагаються скоріше її завершити.

Сьогодні організація соціальної допомоги людям, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку, потребує, в першу чергу, зміни ставлення суспільства до інвалідів та проблем інвалідності в Україні взагалі.

Об’єкт: Проблема інвалідності в суспільстві.

Предмет: Ставлення громадян до людей з вадами зору та іншими вадами здоров’я. Їх обізнаність щодо проблем інвалідів.

Мета: Визначити причини позитивного та негативного ставлення громадськості до людей з вадами зору та іншими вадами здоров’я. Проаналізувати їх обізнаність щодо проблем інвалідів та зацікавленість у вирішенні цих проблем.

Завдання:

1. Розробити анкету для проведення опитування .

2. Провести опитування громадян.

3. Проаналізувати результати анкетних відповідей і зробити висновки.

Гіпотеза: Проблема інвалідності в нашій країні дійсно існує, але на жаль більшість людей має певний стереотип у сприйнятті інвалідів. Ставлення до інвалідів досить різне, спостерігається малообізнаність і інертність людей до вирішення їх проблем. Але разом з тим, останнім часом суспільство дійсно прагне наблизити умови їх життя до умов життя здорових людей..

# Глосарій

1. Здоров’я – це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, високої працездатності і соціальної активності людини (ВООЗ, 1948).

2. Людина з обмеженими можливостями – особа, яка не здатна виконувати певні обов’язки або функції внаслідок особливого фізичного, психічного стану чи недуги.

3. Людина з особливими потребами: особа, яка внаслідок порушення здоров’я потребує спеціальних умов для організації сімейного та соціального оточення і самореалізації.

4. Інвалід – це особа, яка має порушення здоров’я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворювання, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності, й потребує соціального захисту (Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні).

5. Інвалідність – це обмеження у можливостях, що обумовлені фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар’єрами, які не дозволяють людині бути повноцінно інтегрованою в суспільство і брати участь в його житті на рівних умовах з іншими.

6. Інтеграція *-* створення рівних можливостей для життєдіяльності та розвитку людей з особливими потребами у суспільстві. Підхід інтеграції передбачає створення умов для навчання та працевлаштування, ставлення до людей з особливими потребами на рівних.

7. Сегрегація *-* це відокремлення людей з особливими потребами від життя в суспільстві, створення для них закритих спеціалізованих установ.

Генеральні сукупність. Соціологічне опитування проведено серед жителів міста Рівне віком від 18 до 60 років. Середня кількість жителів такого віку в м. Рівне становить близько 300 тис. чол.

Вибірка: Всього прийняли участь у анкетному опитуванні – 50 чоловік вікової категорії від ≈ 18 до 60 років. Метод вибірки використаний простий випадковий, як один із видів ймовірного відбору. Вибірка була проведена наступним чином: опитування проводилося два дні – вівторок та четвер з 10.00. до 12.00 ( 13 чоловік), з 14.00. до 16.00 годин ( 12 чол.) Опитування проводилося з кожною четвертою людиною у вказаному віці, в районі Андріївського ринку м. Рівне біля торгового центру «Злата Плаза» так як в цьому районі завжди знаходиться багато людей різних категорій. Анкета заповнювалася зі слів респондентів.

Інструментарій. Опитування проведене методом анонімного анкетування. Анкета складається з відкритих і закритих запитань.

**3.2. Аналіз результатів дослідження „«Ставлення здорових громадян до людей з порушеннями зору та іншими нозологіями»**

В результаті проведеного опитування і зробленого аналізу цифрового звіту можна зробити загальний висновок, що проблема інвалідності в нашій країні існує. Це пояснюється тим, що 84% опитуваних на запитання: „Чи існує проблема інвалідності в нашій країні?” відповіли – Так, Ні - 16%.

*Діаграма №1 Чи існують проблеми інвалідності в нашій країні*

На відкрите запитання “Які види інвалідності Ви знаєте”, 54% назвали дітей-інвалідів і інвалідів війни, 32% інвалідів, що отримали інвалідність на підприємствах, а 14% не змогли відповісти точно. Це говорить про низький рівень обізнаності громадськості про інвалідність її види, типи і можливо причини.

*Діаграма №2 Які види інвалідності Ви знаєте*

Визначаючи, що призводить до інвалідності 60% респондентів вибрали всі зразу запропоновані відповіді в анкеті (екологічне становище в країні, рівень техніки безпеки на виробництві, низький рівень життя, недостаток коштів і вимушеність ризикувати, спадковість хвороб в сім'ї, помилка лікарів під час пологів, або лікування, зловживання алкоголем, наркоманія, аморальність) .Серед тих, хто вибирав окремі випадки найбільший відсоток 14% чомусь вибрали помилку лікарів, це говорить про проблеми в медицині в нашій країні і недовіру до лікарів громадськості.

В своїй гіпотезі я вважав, що в нашій країні поки що мало змінилися психологічні стереотипи у ставленні до інвалідів. Це також підтвердилось, оскільки на запитання: „Яке відношення до інвалідів в нашій країні?” – 44% відповіли негативне і недостатнє; 28% гуманне, милосердне. Свій варіант дали 28%, відповіді були такі: „Мені їх жалко, але й у мене є також проблеми”, „Вони отримують пенсії, а я здоровий не можу отримати свою зарплату”, „Хай про них держава піклується”.

*Діаграма №3 Яке відношення до інвалідів в нашій країні*

Щодо запитання про заклади, які займаються проблемами інвалідів, 56% називали управління Пенсійного Фонду та Фонд інвалідів, 30% Центр соціальних служб для молоді, 14% не змогли дати відповіді. Це знову наголошує про низький рівень інформованості громадськості щодо вирішення проблем інвалідності.

*Діаграма №4 Заклади, які займаються проблемами інвалідів*

Коли респонденти чули запитання про своє відношення до сліпої людини 54% респондентів відповіли, що дуже співчувають і жаліють таку людину, 30% хочуть весь час чимось допомогти а 16% - не звертають увагу на таку людину. Це говорить про стійке існування стереотипу жалості, співчуття у більшості людей до інвалідів зору, але ніяк не сприйняття таких інвалідів рівними із собою.

*Діаграма №5* *Відношення респондентів до сліпої людини*

На запитання про проблеми інвалідів зору, 56% респондентів зупинилися на освіті і працевлаштуванні, 20% вибрали спілкування, а 24% не змогли визначитися. Такий великий відсоток респондентів, що вибрали освіту і працевлаштування дійсно підтверджує про існуючі проблеми в цьому напрямку для інвалідів зору.

*Діаграма №6* *Проблеми інвалідів які знають респонденти*

На запитання “Чи на достатньому рівні вирішуються проблеми інвалідів зору?” – 56% респондентів не змогли дати відповіді, 24% сказали – так, а 20% - ні. Це говорить знову ж таки про недостатній рівень інформованості населення про існуючі проблеми інвалідів зору і їх вирішення, а значить і про відсутність бажання їх вирішувати або допомогти вирішити спільними зусиллями.

*Діаграма №7 Чи на достатньому рівні вирішуються проблеми інвалідів зору*

Щодо основних проблем інвалідності то 32% обрали відповідь – медичне забезпечення; 20% – пенсійне забезпечення, 10% працевлаштування; 8% – освіта. 30% – обрали свій варіант в якому назвали проблему спілкування, проблему самостійності, проводження вільного часу.

*Діаграма №8 Основні проблеми інвалідності*

Визначаючи „що найважливіше для інвалідів у ставленні до них оточуючих?”, відповіді були такими: 28% – обрали допомогу; 20% - відчуття повноцінності на рівні з іншими людьми, 16% – підтримку і розуміння. Свій варіант дали 16% респондентів, наголошуючи, що інваліди очікують і допомогу, розуміння і співчуття: 6% вважають що інваліди хочуть щоб їх сприймали такими як вони є.

*Діаграма №9 Що найважливіше для інвалідів у ставленні до них оточуючих?*

Відповідаючи на запитання „Що значить для інвалідів робота?” 34% опитуваних відповіли – „джерело матеріального існування; 22% -реалізація своїх здібностей, 20% – дали відповідь „засіб забути про свої проблеми”. Свій варіант дали 10%, відповіді були такими: „Бути такими, як всі”, „Не почувати себе непотрібними, ізгоями”, „засіб спілкування”, „реалізація своїх можливостей”.

*Діаграма №10 Що значить для інвалідів робота*

Про найефективніші методи і форми роботи з інвалідами знають 10% опитуваних, називаючи центри соціальної реабілітації та консультпункти; 14% – відповіли індивідуальна робота. 66% опитаних обрали свій варіант, в якому вказали, що не знають, які є найефективніші форми роботи, але думають, що кожним інвалідом потрібно займатися окремо. „Якщо сам інвалід не захоче одужати, чи поліпшити свій стан, йому ніхто не допоможе. Такий великий відсоток необізнаності щодо найефективніших форм і методів роботи з інвалідами говорить знову ж таки про існуючи проблему інвалідів в суспільстві.

*Діаграма № 11 Найефективніші методи і форми роботи з інвалідами громадяни знають*

Цікаві відповіді були на запитання: „Що потрібно зробити, щоб інваліди почували себе повноцінними громадянами?”

Багато опитуваних на перше питання давали такі відповіді: „більше залучали б до громадського життя суспільства, через обговорення різних проблем; створення різних клубів на зразок клубів УТОС, УТОГ. Надавали б посильну роботу інвалідам, але було багато і таких думок: „А їм це потрібно. Я не замислювався над цим, вистачає своїх проблем”.

Підсумовуючи результати опитування ми бачимо, що хоча громадяни знають, що проблема інвалідності існує, але вони не володіють інформацією, які організації займаються проблемами людей з особливими потребами, які проблеми з них найголовніші. Що треба зробити, щоб їх вирішити. Багато опитуваних не замислювались над проблемою інвалідності людини і тому на більшість запитань відповідали тоді, коли було з чого вибрати.

**3.3. Соціальна інтеграція, адаптація та самореалізація людей з вадами зору.**

Сліпих знищували фізично лише у рабовласницькому суспільстві, бо вони не могли працювати на господаря. Жебраками вважали їх в епоху Середньовіччя. Але Стародавній Китай і Стародавня Греція вписали навіки в історію імена сліпих вчених, ораторів, вчителів. Цим шляхом пішов увесь цивілізований світ. Сьогодні на чолі з директором-куратором Германом Хрецніком функціонує Всесвітній центр допомоги "Теофан". У невеликій за площею Голландії функціонують 15 регіональних центрів спец допомоги, діагностики, консультативної допомоги та корекції вади. "Мігруючі" спеціалісти, психологи та педагоги, обслуговують незрячих удома, в сім'ї, відвідуючи їх як би далеко від центру вони не проживали [38].

Ні соціальні інститути, ні держава не можуть і не зможуть повернути очі незрячому, але усунути перешкоди на шляху до їх повноцінного життя в суспільстві їм під силу, треба лише серцем і душею сприйняти їх долю, а ділом допомогти, ділом, а не пустопорожніми гаслами, від яких, на жаль, не ростуть золоті гори.

На сьогодні в Рівненській області та й в цілому в країні проживає багато людей з аномаліями зору. Це і дорослі, і діти. І для того, щоб стати повноправними членами суспільства, у них повинні бути знання людських цінностей, вміння їх визначати. Ми не можемо навчити незрячу дитину бачити, але повинні зробити все, щоб навчити її жити в цьому світі. Прагнення самої особистості до життя замало, мусить бути ще й компетентна допомога з боку держави. Відомий психолог Л. Виготський говорив: "... сліпота як факт психологічний не є зовсім нещастям, вона стає ним як факт соціальний". Адже насправді у повсякденному житті нам зустрічається безліч "зрячих сліпців", для яких закритий світ прекрасного, високопрофесійного, мистецького, політичного.

Безумовно, люди народжуються з різними талантами, але настирливість та оптимізм, творча наполегливість і активна діяльність в тій чи іншій мірі приводять до розширення кругозору і світогляду людини, змінюючи її світобачення, а отже й сприяють духовному прозрінню.

Уже в школі в свідомості сліпих дітей під впливом навчання та виховання проходять реальні зміни. Саме тут школярам необхідно надавати різнобічну інформацію для здійснення усвідомлення вибору професії. Маємо десятки прикладів про незрячих людей, котрі працюють у тих сферах, які цікавлять учнів. Завдання педагогів — приділити увагу виробленню особистих, ділових, організаційних якостей, які в майбутньому можуть знадобитися їм у професійній діяльності [9].

Процеси інтеграції людей з обмеженими фізичними можливостями беруть свій початок з моменту виникнення людського суспільства.

Протягом історії прослідковується залежність соціальних аттитюдов від конкретного історичного періоду, від домінуючих ціннісних орієнтацій, політичних установок, соціально-економічного устрою держави.

Як зазначають такі вчені як Н. Агєєва, Л. Вавіна, І. Волкова, Т. Єгорова, А. Колупаєва, І. Лукомська, Ю. Моздокова, Є. Синьова, М. Соловйов, Л. Шипіцина, якщо на ранніх етапах людської історії в різних регіонах світу можна відзначити лише окремі епізодичні випадки інтеграції людей із обмеженими фізичними можливостями у соціум, то сьогодні процес інтеграції таких осіб перетворився у світовий рух і регулюється законодавчими актами в межах державної соціальної й освітньої політики.

Інтеграція в суспільство розглядається також як центральне структурне поняття, що зумовлює на сучасному етапі тенденцію розвитку теорії й практики фахової освіти як процес, засіб та результат супроводу дітей і дорослих з обмеженими фізичними можливостями в їх соціалізації й самореалізації.

Метою нашої статті є теоретичний аналіз концептуальних моделей сприйняття різних фізичних обмежень та людей з глибокими порушеннями зору в суспільстві.

На різних етапах розвитку цивілізації у суспільстві існували неоднозначні критерії оцінки людської неповноцінності. Якщо проаналізувати особливості ставлення до людей з обмеженими фізичними можливостями первісного суспільства, можна помітити, що в умовах у постійній боротьби з природними силами виживали найбільш сильні групи й індивіди. Володіючи примітивними знаряддями праці, люди боролися за виживання, тоді як особи з фізичними порушеннями не мали такої можливості, і тому, внаслідок не пристосованості до боротьби за існування найчастіше гинули. Якщо ж рівень розвитку продуктивних сил був настільки мінімальним, що люди не мали надлишкового продукту праці, то вони шукали спосіб звільнити себе від тягаря, тобто осіб, спроможних добувати їжу. На рівні мікрогрупи (родини) зі сліпотою були пов’язані значні утруднення, а виховання сліпонародженої дитини ставало найтяжчим тягарем. Тому, подолання означених проблем найчастіше вирішувалася превентивно, і найпримітивнішим чином – від сліпонароджених дітей позбувалися фізично. Подібне явище було звичайним не тільки в період виникнення доісторичних культур, але й у більш пізні історичні часи [38].

Питання про інтеграцію в суспільство людей із обмеженими фізичними можливостями варто розглядати у ракурсі еволюції суспільного ставлення до проблем таких осіб, яка завжди відзначалася протирічністю в різних соціокультурних середовищах.

На думку Н. Малофєєва [5], яку підтримує й В. Гудоніс [13], відношення до людей з порушеннями здоров’я у суспільстві визначається низкою чинників, серед яких головними є рівень розвитку продуктивних сил суспільства, система економіки, характер виробничих відносин, а також ряд надбудовних факторів, таких, як політичні, моральні, релігійні, філософські й інші погляди суспільства. В основі періодизації Н. Малофєєва покладені історичні прецеденти істотної зміни ставлення держави до осіб із з обмеженими фізичними можливостями у порівнянні з попереднім історичним періодом. Отже, згідно з авторською періодизацією історії відносин «нормального» людства до людей «з дефектом», вони змінювалися протягом п'яти етапів, що охоплюють період з ІХ століття до н. е. до наших днів.

Вважаємо за доцільне закцентувати увагу на тому, що залежно від соціально-історичного досвіду народів та їх повсякденного життя, проблеми людей з глибокими порушеннями зору визначаються з позиції соціокультурного підходу. Як влучно зауважує Є. Лоторева, можна виділити два основні типи суспільного сприйняття: західний і східний.

До західного типу відносять європейську, американську й східно‑європейську традицію соціокультурного сприйняття незрячих, активної форми вирішення їх проблем. Цей тип соціокультурного сприйняття людей з порушеннями зору заснований на християнських традиціях і світоглядах. У західному сприйнятті цих осіб переважає раціоналізм й індивідуалізм.

В свою чергу, у східній (азійській, індійський) традиції люди з порушеннями зору сприймаються як елемент сімейних і кланових зв’язків, має цінність не стільки окрема особистість, а важливість, насамперед, збереження й розвитку відносин усередині малої групи, якою є родина в східному розумінні [4].

На наш погляд, життєво важливою і загальнозначущою для усіх незрячих стала проблема соціальної інтеграції, взаємодії із суспільством, не зважаючи на рівень зору.

Підкреслимо, що у своїх працях Л. Виготський розкрив теоретичну неспроможність біологізаторського підходу до розуміння ролі дефекту становленні незрячої особистості, сформулював закони психічного розвитку таких осіб, які стали основою для сучасної тифлопсихології. Доведено часом важливість твердження Л. Виготського про те, що за допомогою спеціальних методів можуть бути зняті негативні вторинні зміни психіки, для чого необхідні сприятливі соціальні умови й мобілізація компенсаторних можливостей особистості [5].

Історична практика свідчить про те, що була здійснена диференціація дітей із глибокими вадами зору з урахуванням характеру й рівня порушення зору. З’явилися школи окремо для сліпих та слабкозорих дітей. Така система ізолювала дітей від суспільства в особливий мікросоціум, оскільки провідним типом закладу став інтернат. На території СНД в цілому і в Україні зокрема така система прийняла більш чітку межу на відміну від Західної Європи, оскільки, потрапивши до спеціальної школи-інтернату, діти ставали ізольованими від родини, зрячих однолітків, громадських організацій тощо.

Надзвичайно влучним видається думка Л. Виготського про те, що спеціальна школа створює систематичний відрив від нормального середовища, ізолює незрячого й поміщає його до вузького замкненого світу, де усе пристосоване до дефекту, розраховане на нього, нагадує його. Це штучне середовище не має нічого спільного з тим нормальним світом у якому доведеться жити незрячому в дорослому житті. У спеціальній школі сліпота не долається, а лише посилюється [42].

Тут буде доречним нагадати, що у теорії особистості, розробленій А. Адлером, підкреслюється унікальність особистості й творчих властивостей людського «Я» (мотивів, рис характеру, цінностей). Автор вважав, що розвиток особистості детермінується не біологічними особливостями, а розглядається, у першу чергу, через призму соціальних відносин. Відчуття ж дефективності органів стає для людини постійним стимулом до розвитку психіки [61].

У працях Є. Агєєва, О. Литвака, І. Моргуліса, В. Феоктистової та ін. відзначається, що реабілітація покликана відновити перервані і втрачені зв'язки у соціальному середовищі, скорегувати й компенсувати пізнавальну діяльність в умовах сенсорної депривації. У результаті відновлюється соціальний і психічний статус особистості людини з порушеннями зору, яка може інтегруватися в суспільство зрячих.

Деякі вчені вважають досить благополучним періодом у соціальній адаптації й реабілітації незрячих 60-90-ті рр. XX століття. Відміною рисою даного етапу є широка діяльність закладів незрячих, які вирішують актуальні питання професійної й соціальної реабілітації випускників шкіл для сліпих дітей. Однак, ми вважаємо, що у цей період інтеграції незрячих у середовище зрячих практично не відбувалося, адже люди з глибокими порушеннями зору навчалися у спеціальних інтернатах, працевлаштовувалися в системі Українського товариства сліпих і, навіть жили у спеціально відведених будинках, де проживали лише незрячі й слабкозорі.

На процес інтеграції в суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями значний вплив мають концептуальні моделі сприйняття різних дефектів, які домінують у тому або іншому соціумі. Існують різні концептуальні моделі інвалідності, як: моральна (релігійна) модель, медична, реабілітаційна (модель функціональної обмеженості), економічна, соціальна, модель незалежного життя, психосоціальна, культурна, модель людської різноманітності.

Ми поділяємо думку дослідників, які згруповують існуючи моделі інвалідності наступним чином:

1) «традиційна» модель, яка включає в себе класичну медичну, реабілітаційну й економічну моделі, тобто «медичний» підхід до інвалідності;

2) «нова» (посттрадиційна) модель – «соціальний» підхід до інвалідності;

3) «новітня» парадигма інвалідності.

Дана класифікація відображує не тільки історичні аспекти у розвитку поглядів на інвалідність, але й має під собою практичну спрямованість [6].

Релігійна, медична, реабілітаційна й економічна моделі акцентують увагу саме на обмеженнях (фізичних, психічних, матеріальних, юридичних) людини, що ускладнюють, або й унеможливлюють самостійне життя і самореалізацію в суспільстві. Так, медична модель акцентує увагу на нездоров’ї людини, економічна – на нездатності до праці, модель функціональної обмеженості – на нездатності взагалі. У зв’язку із цим, дані моделі інвалідності можна віднести до «традиційної» парадигми інвалідності, що мала вплив як на визначення самої інвалідності та її сприйняття суспільством, так і на конструювання національних концепцій соціальної політики в галузі інвалідності. Означені концепції спрямовані на відокремлення інвалідів, від суспільства, а не на повноцінне інтегрування їх у соціум. Це, у свою чергу, призводить до створення бар’єрів спілкування між здоровими членами суспільства й інвалідами, заохочення пасивної соціальної поведінки інвалідів, зниження їх статусу на ринку праці [44].

У той ж час, соціальні моделі інвалідності відображають поступову відмову від стереотипних підходів, надання можливості повноцінної інтеграції в соціум, змінення ставлення суспільства до проблем інвалідності. Політика інвалідності, що базується на основі соціальних моделей, ідентифікується як «соціальний» підхід до інвалідності, альтернативний традиційним.

Підтвердження цих міркувань знаходимо в словах Є. Тарасенко про те, що залежно від відношення до проблеми зайнятості осіб, які мають інвалідність, і припущеннях про природу інвалідності (моделях інвалідності) усі сучасні національні концепції соціальної політики в даній галузі можна умовно поділити на дві моделі: патерналістська модель соціального забезпечення та інноваційна модель (модель цивільних прав) [7, с. 64].

Хотілося б зазначити, що в нашій державі, з одного боку, в якості пріоритетної концепції соціальної політики відбувається спроба реалізації моделі цивільних прав. З іншого боку, українська соціальна політика, здебільшого, орієнтована саме на відмінності здоров’я, а не інтеграцію в суспільство.

Останнім часом усе більше поширення отримує концепція «незалежного життя інвалідів», заснована на реалізації прав людини з інвалідністю на самостійне незалежне життя як повноцінного члена суспільства, яка базується на ідеї рівноправного включення людини з обмеженими фізичними можливостями в усі сфери життя суспільства. Його аналізу приділяли увагу Т. Єгорова, О. Денисова, Л. Шипіцина, Є. Ярська-Смирнова та інші.

Рух незалежного життя визначається як соціальний рух, що виступає за самоорганізацію і самодопомогу, реалізацію громадських прав і поліпшення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями. Це передбачає оптимізацію відносин в системі «інвалід-середовище-суспільство».

В аналізі зростаючої активності інвалідів в останні десятиліття терміни «права інвалідів» і «незалежне життя» використовуються як взаємозамінні. Будучи тісно пов’язаним із рухом за цивільні права інвалідів, рух незалежного життя все ж відрізняється від нього турботою про поліпшення якості повсякденного життя людей з інвалідністю.

Передумовами формування руху незалежного життя було, по-перше, відчуття спільноти, яке виникло в інвалідів, які перебували у реабілітаційних центрах і спеціальних школах, а по-друге, підвищення рівня забезпечення інвалідів пільгами і послугами, такими як пенсії, реабілітація, освіта, створення державних організацій, які здійснювали опіку над такими людьми. У США після Другої світової війни з’явилися перші фільми, які демонстрували образ самостійного життя інвалідів. Проте, невеликі послуги, які вони одержували, дозволяли переосмислювати процес дискримінації інвалідів саме як соціальну, а не особисту проблему. У Латинській Америці, Іспанії, Португалії, Африці й Азії цей етап настав в 60-ті. У найменш індустріально розвинених країнах пільги для інвалідів були рідкістю, а реабілітаційні послуги охоплювали зовсім невелику частину населення.

Іншим важливим кроком на шляху до інтеграції стала поява громадських організацій, які відповідали інтересам окремих категорій інвалідів, надавали можливість спілкуватися, отримувати підтримку і допомогу. Організації сліпих були першими, які лобіювали програми працевлаштування і податкових пільг для інвалідів. Проте, дотепер більшість організацій інвалідів є однорідними – до них входять особи з однаковими нозологіями. Застаріла концепція взаємної підтримки заснована на тому, що саме інваліди – кращі експерти з інвалідності, є наріжним каменем інтеграційного руху.

Серед найважливіших внесків благодійних організацій в інтеграційний рух – те, що ці організації виступали спонсорами з’їздів, які стали регулярно проводитися, звертаючи увагу на фізичні відмінності, налагодження стосунків з суспільством і формування почуття спільноти [50, с.108].

Зростання активності громадських організацій які поєднують людей з різними видами інвалідності, є важливим кроком до іншого розуміння інвалідності: медична модель поступово витісняється соціальною. Інвалідність більше не розглядається як приватна проблема людини, яка потребує опікування і «приведення у відповідність» з тим, що суспільство вважає нормою. Універсальним покажчиком стає «Символ доступності», можливості зміни оточуючого середовища відповідно потреб інвалідів, здійснення соціальних зміни на законодавчому рівні (заборони дискримінації при наймі на роботу, отриманні житла й освіти, фінансування послуг персональних помічників, створення доступного транспорту, підтримки центрів незалежного життя. Йдеться вже не лише про реабілітацію: акцент робиться на повноцінній участі й рівних можливостях для інвалідів. 1981 рік був оголошений ООН Міжнародним Роком Інвалідів, і це сприяло тому, що суспільство більшою мірою зацікавилося правами інвалідів та їх потребами, які вони самі вважають для себе необхідним. У багатьох країнах були створені національні організації, які займалися означеними проблемами на новому рівні. При істотній підтримці ООН була створена Міжнародна Організація інвалідів, яка стала ключовою у пропаганді руху до інтеграції.

Наступний етап інтеграційного руху – це формування зв’язків між організаціями інвалідів різних держав, дає можливість обмінюватися ідеями, ресурсами й досвідом. У Європі (у 1990) створена «Європейська Мережа Незалежного Життя» (ENIL), яка на рівні Європейського Співтовариства відстоювала існування послуг персональних помічників і сприяла пропаганді ідей незалежного життя у політичних колах і урядових структурах.

Інтеграція осіб із обмеженими фізичними можливостями в суспільство стає провідною тенденцією даного періоду, що базується на визнанні їх громадської рівноправності. При такому розумінні виділення національних, етнічних, політичних, релігійних та інших меншостей, у тому числі людей з фізичними порушеннями, стає неприпустимим, що й фіксується законодавчо на рівні світового співтовариства. Ідеї інтеграції реалізуються в контексті суспільного протистояння будь-якому прояву дискримінації. Відбувається відмова від термінів «аномальність», «дефект», «інвалід», замість яких використовуються терміни «особливі потреби», «нормалізація» та інші. Нова термінологія спрямована на гуманізацію суспільства і відповідає основній меті інтеграції в суспільство людей із глибокими порушеннями зору.

Розуміючи складність процесу зміни суспільних уявлень лише на підставі прийняття урядом нової соціальної політики, західноєвропейськими державами розробляються програми цілеспрямованого формування нової суспільної свідомості за допомогою засобів масової інформації (ЗМІ), які приймають участь у процесі цілеспрямованого формування нової суспільної ідеології щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Свідченням того, що наша держава також долучається до антидискримінаційної соціальної політики стосовно осіб з обмеженими фізичними можливостями можна вважати те, що закладаються основи формування нових соціокультурних норм, повага до відмінностей між людьми, але поки що тільки на законодавчому рівні. Інтеграційні процеси в суспільстві ще тільки набирають обертів. Необхідно відзначити, що в Україні початок означених змін збігається з кардинальною зміною устрою держави, виробленням різноманітних законодавчих документів.

Отже, пошук сучасної концептуальної соціальної інтеграції має йти за принципом засвоєння сучасних західних теорій, щодо інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору, а також осмислення та врахування особливостей України.

Формування патернів суспільного сприйняття осіб з порушеннями зору має історичний характер, зумовлений еволюцією людського суспільства, що вказує на перевагу гуманного відношення до незрячих, особливо в XX сторіччі. Відношення до людини з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві визначається безліччю чинників, серед яких головними є стан економіки, політичні, моральні, релігійні й інші погляди суспільства.

Таким чином, інтеграція в суспільство розглядається як закономірний етап розвитку, пов’язаний у будь-якій державі світу, у тому числі й в Україні, з переосмисленням суспільством і державою свого відношення до людей із глибокими порушеннями зору, визнанням їх прав, щодо надання рівних з іншими можливостей у різних галузях життя. У той ж час практична реалізація соціальної й освітньої інтеграції таких людей стала цілеспрямовано здійснюватися лише в період двох останніх сторіч. До цього процеси інтеграції в суспільство, здебільшого, розвивалися безсистемно, стихійно. Однак сучасний стан системи фахової освіти й соціального захисту осіб із порушеннями зору не можна назвати особливо благополучним, оскільки виникнення нових соціальних проблем ускладнює процеси адаптації, реабілітації й інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору. Тому необхідний новий соціально-психологічний підхід до здійснення цих процесів і становленню особистості незрячого.

**Висновок до третього розділу**

Загальною рисою, яка об'єднує проблеми людей з обмеженими можливостями, є те, що всі вони пов'язані з недостатнім опануванням життєвих умінь і навичок, невмінням адаптуватися в навколишньому світі, неможливістю використовувати особистісні ресурси для розв'язання життєвих завдань. Всі ці особистісні проблеми можна вирішувати за допомогою різних психологічних методів — консультування, бесіди, гри, різних видів групової роботи, тренінгів. Тренінгові методи є дуже ефективним заходом роботи з групами, оскільки сприяють підвищенню активності і розкриттю учасників, отриманню зворотнього зв'язку від членів групи, створенню атмосфери довіри, щирості і конфіденційності того, що відбувається в групі. А також дають змогу зрозуміти інших і свою власну особистість.

Всі тренінги, які проводяться з людьми з особливими потребами, нехай це буде навчання інструментальним навичкам або корекція емоційних і поведінкових шаблонів, мають основну спільну особливість — це можливість інтеграції в суспільство, можливість не почувати себе одиноким, можливість взаємодіяти з іншими і відчути себе корисним.

Необхідно відмітити, що у зрячих дуже часто формуються суб'єктивні і неадекватні установки до сліпих. Це або негативна установка на ігнорування або псевдо позитивна установка, яка проявляється в жалості до сліпого, в намаганні взяти його під опіку. І та і інша установка зумовлені різними причинами, і перш за все незнанням психології сліпих, їх реальних можливостей, які побутують ще архаїчними уявленнями про сліпих як нещасних, не пристосованих до життя, неповноцінних людей. Вразливі, вони важко переживають свій дефект і тонко відчувають ставлення партнера по спілкуванню. Все це веде до намагання спілкуватися переважно з товаришами по нещастю, до створення мікро-груп, що складаються з людей з аномаліями зору, і в результаті до аутизму, тобто замкнутості у свій внутрішній світ, випадання з життя суспільства. Для того, щоб цього не було, потрібно по іншому відноситися до таких людей і сприймати їх на рівні із здоровими, не акцентувати уваги на їх проблемах а допомагати адаптуватися в житті разом.

Ні соціальні інститути, ні держава не можуть і не зможуть повернути очі незрячому, але усунути перешкоди на шляху до їх повноцінного життя в суспільстві їм під силу, треба лише серцем і душею сприйняти їх долю, а ділом допомогти, ділом, а не пустопорожніми гаслами, від яких, на жаль, не ростуть золоті гори. Допомога в соціальній інтеграції та адаптації людей із вадами зору повинна бути нагальним питанням в суспільстві. Для цього необхідна взаємодія і підтримка громадських організацій, приватних установ, державних закладів та ефективна законотворча діяльність.

Отже, особи з вадами слуху щодо чуючих перебувають у кардинально інших умовах розвитку. Перш за все, особливу увагу слід звернути на розвиток усного мовлення. Доведено, що у слабочуючих випускників загальної школи мова більш розгорнута та граматично правильна, ніж у їхніх однолітків, які закінчили спеціальну школу. Навчання спільно з дітьми, що чують, результативно впливає на розширення кола спілкування нечуючих і слабочуючих. Однак люди з вадами слуху живуть, так би мовити, не з тими, що чують, а «поруч» з ними. Якщо їх і не відкидають, то і не сприймають як рівних. Особливо це актуально для нечуючих, оскільки вони не можуть спиратися на залишковий слух у процесі засвоєння інформації та повноцінно спілкуватися з людьми, що чують.

**ВИСНОВКИ**

Опрацювавши літературу по даній темі, ми бачимо, що проблема інвалідності не нова. Вона пройшла складний шлях – починаючи від фізичного знищення, невизнання, ізоляції „неповноцінних громадян” до необхідності інтеграції осіб з різними фізичними дефектами, патофізіологічними синдромами, психосоціальними порушеннями в суспільство, створення для них безбар’єрного середовища. Тобто, інвалідність стає проблемою не тільки однієї людини але й всього суспільства в цілому.

Отже, особи з вадами слуху щодо чуючих перебувають у кардинально інших умовах розвитку. Перш за все, особливу увагу слід звернути на розвиток усного мовлення. Доведено, що у слабочуючих випускників загальної школи мова більш розгорнута та граматично правильна, ніж у їхніх однолітків, які закінчили спеціальну школу. Навчання спільно з дітьми, що чують, результативно впливає на розширення кола спілкування нечуючих і слабочуючих. Однак люди з вадами слуху живуть, так би мовити, не з тими, що чують, а «поруч» з ними. Якщо їх і не відкидають, то і не сприймають як рівних. Особливо це актуально для нечуючих, оскільки вони не можуть спиратися на залишковий слух у процесі засвоєння інформації та повноцінно спілкуватися з людьми, що чують.

Повноцінне життя людини можливе лише за умови, коли вона не відчуває ніяких обмежень у виконанні життєвих функцій. Але якщо ці обмеження з певних причин виникають, спільними зусиллями цієї людини та її оточення вони мають бути усунуті.

Тому, соціальну роботу з людьми, які мають обмеження, здійснюють з позицій забезпечення „рівних можливостей”, нормалізації та інтеграції. Методологічно ці тенденції мають витоки з теорії гуманістичної психології К. Роджерса та логотерапії В. Франкла і ґрунтуються на визнанні універсальності та цілісності кожної особливості. За цими теоріями особистість людини з функціональними обмеженнями розвивається у відповідності з загальними закономірностями розвитку людини, а дефект стан чи хвороба визначають похідні симптоми, що виникають опосередковано упродовж аномального соціального розвитку.

Особливе значення для розв'язання проблеми адаптації мають праці зарубіжних психологів, у яких особлива увага приділяється зв'язку особистісних порушень у дитинстві з психологічними пробле­мами особистості в дорослому віці (3. Фрейд, А. Адлер, Е. Еріксон, К. Хорні).

До головних концепцій інвалідизації і соціалізації інвалідів відноситься структорно-функціональний аналіз (Т. Парсонс, Р. Мертон, К. Девіз): розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціаль­ного стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса).

У рамках психологічних теорій концепція інвалідизації представ­лена формуванням Я-концепції. Найбільш відомою моделлю даної теорія була модель Уільяма Джемса

Різні причини ведуть до втрати значною частиною населення здоров’я і працездатності, що жорстоко відображається на їх матеріальному становищі і світосприйнятті. Тому перед суспільством, постає проблема всестороньої допомоги тим, хто її потребує.

Соціальна політика щодо вирішення проблем людей з особливими потребами в Україні знаходиться у стадії формування. Розвивається законодавство. Серед міжнародних документів, що стосуються визначення і дотримання прав і свобод людей з обмеженнями, визначальне місце посідає Загальна декларація прав людини та Декларація про права інвалідів.

Гарантії соціального захисту людей з обмеженими можливостями в Україні визначені законами „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” та інші. Розвивається і змінюється суспільна думка стосовно цієї категорії людей.

Проаналізувавши літературу ми бачимо, що проблема інвалідності і надання допомоги людям з особливими потребами актуальна і вивчається на всіх рівнях. Розгляд міжнародних документів і Законів України показав, як трансформується розуміння інвалідності і відношення до інвалідів. Від суто медичного підходу поступово йде зміна до соціального підходу; від уявлення про те, що суспільство повинно підтримувати інвалідів; відбувся перехід до визнання пріоритетів особливих потреб інваліда перед потребами суспільства в цілому.

Усвідомлюючи інвалідність як складне соціальне явище, можна передбачити, що проблеми інвалідів можуть бути вирішені настільки, наскільки суспільство готове змінити свої звички і очікування, щоб включати людей які мають певні вади, в соціальне життя.

Особливостями соціальної роботи з людьми з особливими потребами є те, що вона має ґрунтуватися на засадах соціально-психологічної та педагогічної допомоги, соціальної адаптації та реабілітації. Де мета реабілітації – це інтеграція людини у відрите суспільство, розширення можливостей інваліда, здатності бути адекватним до нових умов, управляти своїм Життям. Тому, соціальна робота з людьми які мають обмеження базується на таких принципах:

* ранній початок здійснення реабілітаційних заходів
* безперервність і поетапність
* комплексний характер реабілітаційних програм;
* індивідуальний підхід.

Основне завдання соціальної роботи з інвалідами це сприяння – реалізації творчого потенціалу особистості, враховуючи при цьому індивідуальні потреби і можливості, через соціальну адаптацію, ресоціалізацію і інтеграцію у суспільне життя.

Говорячи про людей з вадами зору, необхідно пам'ятати, що реабілітаційна робота з сліпими може бути достатньо ефективною тільки при умовах пропаганди тифлологічних знань серед найближчих оточуючих зрячих, виховання у них чуйного, тактичного, бережного відношення до інвалідів, але без принижуючої гідність жалості. Суспільна трудова діяльність є основним фактором інтеграції інвалідів зору в суспільстві. Тому ми повинні готувати базу для більш пристосованого життя незрячих і слабозорих людей, дати можливість їм реалізувати себе в цьому світі. Не останнє місце в цій справі будуть займати комп’ютерні технології, як значно покращать ситуацію людей з вадами зору. Час не чекає. Людські долі руйнуються з кожним днем і ми не маємо права стояти осторонь, спокійно за цим спостерігати. Ми повинні стати активними учасниками їх життєвих позицій.

Особливістю незрячих є життя у світі без дзеркал. Цивілізований світ уже стоїть обличчям не до їх загальнолюдських потреб, а до можливостей їх реалізації

За результатами опитування, можна зробити висновок, що поступово в нашій країні змінюються психологічні стереотипи сприйняття інвалідів і їх проблем.

Громадяни нашого суспільства починають перейматися проблемами людей з особливими потребами і намагатися вирішити їх. Це підтверджують відповіді на запитання: „Що потрібно зробити, щоб інваліди почували себе повноцінними громадянами?”: „Спеціальне планування життя для інвалідів, можливість працевлаштування; створення клубів за інтересами та ін. Обґрунтовуючи, що це дасть можливість їм почувати себе повноцінним.

Але багато опитуваних не володіють інформацією, які організації займаються проблемами інвалідів, які види інвалідності є і які нагальні проблеми саме зараз турбують інвалідів.

Разом з тим громадяни відмітили, що найважливіше для інвалідів у ставленні до них оточуючих – це відчуття повноцінності на рівні з іншими людьми.

Отже, проблеми інвалідів можна розв’язувати лише спільними зусиллями держави та суспільства і самих людей з особливими потребами.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалидов. – М., 1991. – 150 с.
2. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: Навч. посіб. / В.Й.Бочелюк, А.В.Турубарова. − К.: «Центр учбової літератури», 2011. – 264 с.
3. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. – К.: 2003 – 80 с.
4. Вавіна Л. Розвиваємо у дитини вміння бачити: від народження до 6 років : поради батькам / Л. Вавіна, В. Ремажевська. – К. : Літера ЛТД, 2008. – 128 с.
5. Введення в соціальну роботу: Навчальний посібник. – К.: Фенікс, 2001
6. Выготский А.С. Проблемы дефектологии //Сост. авт. вступ, ст. Лифанова. Т. М. Комент. Степанова. М. А. - М. Просвещение, 1995.-С.
7. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1991. — 480 с.
8. Вихляэв Ю. М. Лідер-тренажер для сліпих і глухих плавців / Ю. М. Вихляэв // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2007. — № 11. — С. 18 – 21.
9. Григорьева Л. П. Психофизиологические исследования зрительных функций нормальновидящих и слабовидящих школьников / Л. П. Григорьева. — М.: Педагогика, 1993. — С. 52 – 57.
10. Гудим І.М. Соціально-перцептивний аспект формування невербального спілкування у дошкільників з порушеннями зору / І.М. Гудим // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – Вип. 7 / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. – К., 2006. – С. 106 – 109.
11. Гудонис В. П. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением / В. П. Гудонис // Дефектология. — 1996. — №2. — С. 7 – 12.
12. Дегтяренко Т.М. Комплексний підхід до управління корекційно-реабілітаційним процесом у роботі з дітьми зі зниженим зором / Т.М. Дегтяренко // Педагогічні науки : зб. наук. праць Сумського ДПУ ім. А.С. Макаренка. – Суми, 2004. – Ч. 1. – С. 201 – 207.
13. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами / Т.М. Дегтяренко, Л.С. Вавіна. – Суми : ВТД “Університетська книга”, 2008. – 302 с.
14. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество. Социально-психологическая интеграция. // Социологическое исследование. – 1991. – №5. – с. 3-7.
15. Дікова-Фаворська О. М. Особа з функціональними обмеженнями: основні теоретико-методологічні підходи. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров’я у фокусі соціології. К., 2009. С. 13–51.
16. Ермаков В.П., Развитие, обучение и воспитание детей нарушениями зрения / В.П. Ермаков, Г.А. Якушин. – М.: Академия, 1992. – 182 с.
17. Єрмаков В. П. Профессиональная ориентация учащихся с нарушениями зрения: Медицина, психология, педагогика: пособие для учителя / В. П. Єрмаков; под ред. В. И. Селиверстова. – М : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 176 с.
18. Жихарев А.М. Воспитательная работа в школе-интернате для слепых детей: Книга для воспитателя (Из опыта работы). – М.: Просвещение, 1984.
19. Зарубина И. Н. Коррекционно-педагогическая поддержка студентов с нарушениями зрения, обучающихся в высших учебных заведениях : дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Зарубина Ирина Николаевна. – М., 2006. – 214 с.
20. Закон України від 16 листопада 2000 р. №2109-ІІІ „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам”.
21. Закон України від 22 лютого 2000 р. №1489-ІІІ „Про психіатричну допомогу”.
22. Закон України від 21 березня 1991 р. №875-ХІІ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” (з наступними змінами).
23. Земцов М. Пути компенсации слепоты в процессе познавательной и трудовой деятельности. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1965.
24. Земцова М. И. Особенности познавательной деятельности детей нарушением зрения / М. И. Земцова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2013. — № 3. — С. 26-32.
25. Іванов І.Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. – К., 2000.
26. Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції / Упорядники: І. Звєрєва, І. Іванова. – К.: А.П.Д., 1995. – 128 с.
27. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти: методичний посібник / Є.А. Клопота, В.Г. Бондаренко, О.А. Клопота та ін. – Запоріжжя: ЗНУ, 2008.- 114 с.
28. Кравченко Р.І. Соціальна робота з розумово відсталими людьми: Навч. посібник. – К., 2001. – 243 с.
29. Криводонова Ю. Е. Влияние ценностных ориентаций личности слепых, слабовидящих на особенности выбора профессии / Ю. Е. Криводонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. — 2012. — № 1. — С. 45 - 54.
30. Кобильченко В.В. Соціально-психологічні основи розвитку та корекції особистості підлітка в нормі і при патології зору: Монографія. - К.: Освіта України, 2010.-550 с.
31. Козлова Т.Г. Сенсорна кімната як засіб оптимізації корекційної роботи з дітьми, які мають вади зору / Т.Г. Козлова, Н.В. Кондратенко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2013. – № 2. – С. 27 – 31.
32. Колупаева А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія.- К.: «Самміт-Книга», 2009. - 272 с. - (Серія «Інклюзивна освіта»).
33. Коновалова М. Д. Развитие социально-перцептивной компетентности подростков с нарушением зрения: дис. канд. псих. наук: 19.00.10 / Коновалова Марина Дмитриевна. – М., 2005. – 207 с.
34. Клопота Е. А. Роль взаимодействия зрячих и успешных незрячих в трансформации представлений о возможностях лиц с глубокими нарушениями зрения / Е. А. Клопота // Дефектология. — 2012. №1. — С. 68 — 75.
35. Колпакова М. А. Зрительная гимнастика / М. А. Колпакова // Коррекционная педагогика : теория и практика. — 2012. — № 6. — С. 64.
36. Кузьменко В.У. Створення індивідуально орієнтованих програм виховання і навчання дітей дошкільного віку / В.У. Кузьменко // Оновлення змісту, форм та методів навчання та виховання в закладах освіти : зб. наук. пр. – Вип. 19. – Рівне : РДГУ, 2002. – С. 34 – 37.
37. Литвак А. Г., Сорокин В. М. Головина Т. П. Практикум по тифлопсихологии. – М.:Просвещение, 1964.
38. Максим'як О. "Паросток" //Студентське перехрестя. - 2004. -№1.-С.2.
39. Мостіпан О. Державна політика щодо інвалідів і перспектива та пріоритети // Соціальний захист. – 2002. – №11. – с.11-15.
40. Никулина Г. В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Теоретикоэкспериментальное исследование / Галина Никулина. - СПб.: КАРО, 2006. - 400 с.
41. Особливості розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями зору : наук.-метод. посіб. / Л.С. Вавіна, І.М. Гудим, С.В. Кондратенко та ін. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 136 с.
42. Петренко В.Ф., Вайшвилайте В. Особливості категоризації власного дефекту в людей з порушенням зору //Вісник Московського університету //Психологія. Серія 14. - М.- 1993. - №3-С. 61 -65.
43. Плекає "Паросток" //Досвітня зоря. - 2004. - № 72. - С. 4 - 5.
44. Паласевич І. Робота з дітьми, що мають особливі потреби : методичні матеріали до семінарських занять [для фахівців ОКР “Спеціаліст” напряму підготовки 7.01010101 “Дошкільна освіта”] / І. Паласевич. – Дрогобич : Ред.-вид. відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 96 с.
45. Риков С. О. Організація медичної допомоги та медико - соціальної реабілітації сліпим та слабкозорим дітям: проблеми та шляхи їх вирішення / С. О. Риков , Т. А. Аліфанова // Укр. мед. часопис. — 2003. — № 3. — С. 67-72.
46. . Синьова Є.П. Тифлопсихологія: підручник / Є.П.Синьова. − K.: Знання, 2008. − 365 с.
47. Солнцева Л. И. Современная тифлопедагогика и тифлопсихология в системе образования детей с нарушениями зрения / Л. И. Солнцева. — М.: Полиграф - Сервис, 1999. — 180 с.
48. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник / за ред. А.Й. Капської. –
49. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / За ред. С. Толстоухової, І. Пінчук. – К., УДЦССМ, 2000. – 157 с.
50. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник // Соціальна робота. Кн.4. – К.: ДЦССМ. – 2002 – 536 с.
51. Соціальна робота: Технологічний аспект / за ред. А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ. 2004. – 280с.
52. Соціальная работа / Под ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.; 1999 –
53. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2003. – 168 с.
54. Соціально-психологічний захист дітей-інвалідів та молодих інвалідів // Інформаційно-методичний бюлетень / Упорядник Н.Е. Пенюх, – Вип. 2-Д. 1997. – 167 с.
55. Социокультурная реабилитация инвалидов по зрению: Проблемы и инновационные тенденции: Материалы международной научно-практической конференции. Красноярск, 28-29 сентября 2010 г. / сост. Т.В. Фуряева. — Красноярск, 2011. — С. 158 — 163.
56. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, затверджена резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 р. №48/96.
57. Стекунова Є**.** Офтальмологи працюватимуть у майстерні //Віче. - 2004.-№46.-С. 4.
58. Суслова М.Ю. О социализации молодых инвалидов // Социологическое исследование. – 2000. – №4. с. 137-139.
59. Суславичус А.И. Влияние социальных условий на формирование социальных установок и установок к себе лиц со зрительными дефектами: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. псих. наук: 09.00.10 / А.И. Суславичус. – Л., 1978. – 16 с
60. Сушкова Г. Вади зору – не перешкода для повноцінного розвитку дітей / Г. Сушкова // Дошкільне виховання. – 2006. – № 12. – С. 11 – 13.
61. Технологии социальной работы: Учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА – М.: 2003 – С. 400.
62. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді: Методичний посібник / С.В. Толстоухова, О.О. Яременко та ін. – К.: ДЦССМ. Державний ін-т проблем сім’ї, та молоді, – 2003. – 88 с.
63. Тулашвілі Ю. Й. Електронні дидактичні засоби для навчання людей з вадами зору: особливості створення та перспективи розвитку / Ю. Й. Тулашвілі, В. К. Кабак, О. Н. Герасимчук // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. — 2008. — №12. — С.156-161.
64. Тулашвілі Ю. Й. Технологічні аспекти комп’ютерного навчання людей з вадами зору / Ю. Й. Тулашвілі. — Луцьк: ВМА «ТЕРЕН», 2010. — 264 с.
65. Хіба я винен, що сліпий? //Слово праці. - 2002. - № 56. - С. 3.
66. Холостова Е.И. Социальная реабилитация. Учебное пособие. – М.: Издательство Корпорация «Дашков и Ко», – 2002. – 360 с.
67. Федоренко С.В. Вивчення особливостей розвитку та формування предметної діяльності слабозорих дошкільників / С.В. Федоренко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – Вип. 4. – К., 2002. – С. 279 – 284.
68. Федоренко C. Тифлодидактика: навчальний посібник для студентів BH3 / C.В.Федоренко. – K.: НПУ ім. M.П.Драгоманова, 2009. – 144 c.
69. Фомичева Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения : офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: учеб.-метод. пособие для студ. вузов, обуч. по направл. "Педагогика" / Л. В. Фомичева. — С.: КАРО, 2007. — 256 с.
70. Феоктистова В. А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей: монография / Валентина Феоктистова. - СПб.: Речь, 2005. - 128 с.
71. Чурило О**.** Допомагати сліпим не вигідно?! //Досвітня зоря. - 2004. - № 53 - С. 1 - 5.
72. ЧурилоО. З'єднаймо руки //Луцький замок. - 2004. - № 37. - С. 4 - 5.
73. Шевцов А.Г. Открытая модель социальной реабилитации людей с инвалидностью и современный мир // Практична філософія. – 2003. №1. С. 10-15.
74. Що треба знати молоді з особливими потребами / За ред. Л. Селівнової. – Х.: ХОЦССМ, 2000. –117 с.
75. Шестаков В. М. Навчання глухих дітей сьогодні: збірник матеріалів І Всеукраїнської конференції з питань навчання глухих в Україні. К., 2001. С. 50–53.
76. Ярмаченко М. Д. Проблеми інтеграції глухих у суспільство: збірник матеріалів І Всеукраїнської конференції з питань навчання глухих в Україні. К., 2001. С. 63–66.
77. Яковлева А. А. Ценностно-смысловые установки как фактор социальной интеграции инвалидов по зрению: дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.04 / Яковлева Анна Андреевна – Санкт-Петербург, 2009. – 176 с.
78. Я наче відчув, що бачу //Досвітня зоря. - 2004. - № 76 - С. 7.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Нормативні акти**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НАЗВА |  | Хто видав | ДАТА | НОМЕР | |
| Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні | Закон України | Верховна Рада України | 21.03. 1991 р. | №875-ХІІ | |
| Положення про медико-соціальну експертизу | затверджене постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 22.02. 1992р. | №83 | |
| Інструкція про встановлення груп інвалідності | Затверджена наказом Міністерства | Міністерство охорони здоров'я України | 07.04. 2004 р. | №183 | |
| ПОЛОЖЕННЯ про робоче місце інваліда і про порядок працевлаштування інвалідів | затверджене постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 3.05. 1995р. | №314 | |
| Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування | Закон України | Верховна Рада України | 9.07. 2003 р. | №1058-ІУ | |
| Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам | Закон України | Верховна Рада України | 18.05. 2004 р. | №1727-1 V | |
| Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, ; які не мають права на пенсію, та інвалідам і державної соціальної допомоги на догляд | Затверджений постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 2.04. 2005 р. | №261 | |
| Про державну | Закон | Верховна | 16.11. | №2109-11! | |
| соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам | України | Рада України | 2000 р. |  |
| Про порядок затвердження переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 18 років | Затверджений постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 26.07. 2001 р | №889 |
| Про транспорт | Закон України | Верховна Рада України | 10.11. 1994р. | №232-94-ВР |
| Про автомобільний транспорт | Закон України | Верховна Рада України | 05.04. 2001 | №2344-111 |
| Правила надання послуг пасажирського автомобільного транспорту  І - | Затверджені постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 18.02. 1997р.  (У редакції  29.01. 2003 р.) | №176 (у редакції №141) |
| Порядок обслуговування громадян залізничним транспортом | Затверджений постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 19.03. 1997р. | №252 |
| Про міський електричний транспорт | Закон України | Верховна Рада України | 29.06. 2004 р. | №1914-ІУ |
| Правила надання послуг міським електричним транспортом | Затверджені постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 23.12. 2004 р. | №1735 |
| Правила користування місцевим телефонним зв'язком | Затверджені постановою Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 22.04. 1997р. | №385 |
| Правила надання | Затверджені | Кабінет | 17.08. | №1155 |
| послуг поштового зв'язку | постановою Кабінету Міністрів України | Міністрів України | 2002 р. |  | |
| Про державне мито | Декрет Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України | 21.01. 1993р. | № 7-93 | |
| Про податок з доходів фізичних осіб | Закон України | Верховна Рада України | 22.05. 2003 р. | №8894У | |
| Про вибори Президента України | Закон України | Верховна Рада України | 18.03.2 004 р. | №1630 IV | |
| Про вибори народних депутатів України | Закон України | Верховна Рада України | 07.07. 2005 р. | ....... .... ..... №2777-ІУ | |
| Про вибори депутатів Верховної Ради Автономної Республіки Крим, місцевих рад та  СІЛЬСЬКИХ,  селищних, міських голів | Закон України | Верховна Рада України | 6.04. 2004 р. | №1667-IV | |
| Про всеукраїнський та місцеві референдуми | Закон України | Верховна Рада України | 3.07. 1991 р. | №1286-Хіі  і | |

**Додаток Б**

ПОЛОЖЕННЯ УТОС

Українське товариство сліпих /УТОС/ є всеукраїнською добровільною громадською організацією, яка діє на території України відповідно до Конституції України, чинного законодавства та Статуту.

УТОС є юридичною особою, має рахунки в банках, печатку та штамп із зазначенням свого найменування, іншу атрибутику.

УТОС здійснює свою діяльність в тісному контакті з державними органами та іншими громадськими організаціями України, товариствами та спілками сліпих інших держав.

Основною метою діяльності УТОС є захист інтересів сліпих, інтеграція їх у суспільство, соціально-трудова та медична реабілітація.

Виявляє сліпих громадян, залучає їх до членства в УТОС, популяризує діяльність УТОС всіма видами масової інформації.

Організовує організацію в АР Крим, обласні. Київську міську та первинні організації УТОС, створює госпрозрахункові учбово-виробничі підприємства /УВП/ малі і спільні підприємства, центри реабілітації сліпих відкриває бібліотеки, клуби, будинки Культури, санаторії, бази відпочинку, друкарні, студії звукозапису, спортивні комплекси, хорові, музично-естрадні об'єднання та інші установи.

Організовує редакції газет і журналів, видавничі групи, музей історії УТОС.

Проводить озвучення літератури, учбових посібників, видає довідники, методичні збірники та розробки, буклети, каталоги виробів своїх підприємств та організацій.

Проводить культурно-масову та фізкультурно-оздоровчу робота, огляди колективів художньої самодіяльності, спортивні змагання, організовує тифлотехнічні, спортивні та інші секції для своїх членів.

Забезпечує працевлаштування сліпих в системі УТОС, сприяє працевлаштуванню їх на державних, кооперативних, громадських та. інших підприємствах.

Організовує навчання сліпих, письма та читання шрифтом Брайля та надає можливу допомогу спецшколам-інтернатам для сліпих і слабозорих дітей.

Створює умови для найбільш повного та гармонійного розвитку особистості задоволення духовних потреб сліпих.