

Ім'я користувача:  
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:  
1016366158

Дата перевірки:  
16.06.2024 23:21:40 MSK

Тип перевірки:  
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:  
16.06.2024 23:23:21 MSK

ID користувача:  
100011299

Назва документа: Іваницький\_перевірка

Кількість сторінок: 67 Кількість слів: 16219 Кількість символів: 128818 Розмір файлу: 343.00 KB ID файлу: 1016172360

## 20.5% Схожість

Найбільша схожість: 5.51% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1004245819)

16.6% Джерела з Інтернету 815 ..... Сторінка 69

10.1% Джерела з Бібліотеки 74 ..... Сторінка 77

## 3.1% Цитат

Цитати 6 ..... Сторінка 78

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

## 0% Вилучень

Немає вилучених джерел

## Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 2

## ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

**Студента:**

Іваницького Ростислава Васильовича

**Науковий керівник:**

Шаравара Роман Іванович,  
кандидат економічних наук, доцент

**ЗМІСТ**

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ.....	7
1.1. Інвалідність у контексті дитинства .....	7
1.2. Поняття та зміст соціальної реабілітації.....	18
РОЗДІЛ 2. ПРОЄКТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ	
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	34
2.1. Соціальний контекст, проблеми та напрями соціальної реабілітації	
дітей з інвалідністю.....	34
2.2. Дослідження реалізації технологій соціальної реабілітації дітей з	
інвалідністю.....	44
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Необхідність створення оптимальних умов для життя осіб з обмеженими можливостями, особливо дітей, яким необхідне відновлення втраченого контакту з навколишнім середовищем, корекція та подальша психолого-педагогічна реабілітація, трудова адаптація та інтеграція у суспільство є пріоритетним державним завданням. Першочерговим завданням соціальної політики держави є забезпечення нормальних умов життя та повноцінної адаптації таких дітей у суспільстві, що передбачено державною програмою «Діти України», «Національною доктриною розвитку освіти в Україні у XXI столітті». Поточна глобальна тенденція – прагнення деінституціоналізації та соціальної інтеграції людей з особливими потребами. Нові підходи до вивчення порушень психофізичного розвитку, їх структури, глибини та потенційних можливостей дітей цієї категорії вимагають впровадження інноваційних технологій та нових комплексних програм корекційної роботи з такими дітьми. Провідною ідеєю досліджень останніх років є орієнтація на ефективне використання запасених аналізаторів та функцій з компенсаторно-коригуючим навантаженням, цілеспрямований розвиток психічних процесів, що визначають рівень оволодіння дітьми знаннями, вміннями та навичками, а також відповідну освіту та інтеграцію у суспільство.

Люди з обмеженими можливостями останнім часом стикаються із соціальною нетерпимістю та несправедливим поводженням. Вони стали і залишаються об'єктом знущань та глузувань. Там постійно наклеюють ярлик неповноцінних, ні на що не здатних. Образливі прізвиська залишили незабутній слід у свідомості людей і постійно сприяють формуванню стереотипного

ставлення до людей з обмеженими можливостями. Увага насамперед була зосереджена на недоліках цих людей, а не на самих людях з обмеженими можливостями, та переважала медична модель інвалідності, яка досі домінує у деяких країнах. Згодом назви змінювалися і розвивалися, доки з'явилося визначення «людина з обмеженими можливостями». Саме це визначення маркує людину, а не її інвалідність, проблеми в суспільстві, яке в тій чи іншій мірі заважає людині з інвалідністю брати повноцінну участь у житті, дискримінує її, обмежує її права. Тому огляд різних дефініцій у трактуванні суспільства, вчених та людей з обмеженими можливостями є важливим та актуальним напрямом досліджень. Це дозволить нам побачити прогалини у спілкуванні людей з обмеженими можливостями та суспільством, які вплинули на формування стереотипів щодо цієї категорії населення.

Різними аспектами проблеми впровадження процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями присвячені фундаментальні роботи українських вчених О. Гаврилова, Т. Ілляшенко, А. Колупаєвої, Л. Прядко, В. Синьова, О. Таранченко, Л. Фомічової, А. Шевцова та ін. Наголошують на необхідності та значенні соціальної реабілітації для людей різних нозологічних груп, обґрунтовують необхідність організації реабілітаційних центрів для надання кваліфікованої психологічної, соціальної, корекційної та реабілітаційної допомоги інвалідам, забезпечення їх найбільш повної та своєчасної соціальної адаптації до інвалідності. життя у суспільстві, сім. Однак, незважаючи на значний обсяг наукових праць, аспекти реалізації процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями висвітлено недостатньо та потребують подальшого обґрунтування.

Сучасні українські дослідники розглядають сім'ї з дітьми з особливими потребами з позицій різних наук та підходів, зокрема можна виділити вивчення особливостей психологічної сфери, психоемоційного клімату таких сімей, правове забезпечення соціального захисту дітей з порушеннями розвитку. В науковій літературі ми знаходимо соціологічний аналіз різних сторін життя людей з особливими потребами, серед яких можна виділити питання

благополуччя, самореалізації, освіти, проблеми сімей із відхиленнями у розвитку.

**Об'єкт дослідження** – соціальна реабілітація дітей з інвалідністю.

**Предмет дослідження** – технології соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

**Мета дослідження** – проаналізувати теоретичні засади та практику реалізації технологій соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

**Завдання роботи:**

- 1) проаналізувати теоретико-методологічні засади дослідження;
- 2) розглянути інвалідність у контексті дитинства;
- 3) проаналізувати поняття та зміст соціальної реабілітації;
- 4) здійснити проектування та окреслити шляхи реалізації технологій соціальної реабілітації дітей з інвалідністю;
- 5) провести дослідження реалізації технологій соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

Для реалізації поставленої мети та розв'язання завдань нами були застосовані такі **методи дослідження**:

- теоретичні: вивчення, аналіз і синтез опрацьованої літератури, порівняння, моделювання, узагальнення, систематизація, вивчення законодавчих та нормативних документів про здоров'я і валеологічне виховання; аналіз шкільних навчальних планів, підручників, програм, методичних посібників;

- емпіричні: спостереження;

- практичні: опитування, бесіда, кількісні та якісні методи обробки даних.

**Практичне значення дослідження:** розроблені практичні рекомендації, метою яких є підвищення ефективності управління системою роботи з багатодітними родинами, можуть бути використані в практиці реалізації соціальної роботи, дозволять ефективно і цілеспрямовано удосконалювати підготовку соціальних працівників.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження доповідалися й одержали позитивну оцінку на V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Правові, економічні таї соціокультурні засади регулювання суспільних відносин: сучасні реалії та виклики часу» (м. Полтава, 2023 р.) та VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу» (м. Полтава, 2024 р.).

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст магістерської роботи викладено на 75 сторінках. Списо використаних джерел налічує 66 свідчень.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Інвалідність у контексті дитинства

У сучасному світі захист дітей та сім'ї, забезпечення рівних можливостей та реалізація прав усіх, особливо найбільш уразливих, груп населення стають пріоритетом. У світлі такого підходу, який є актуальним і для нашої країни, надається допомога сім'ям, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Збільшення кількості дітей-інвалідів є великою проблемою для України. Воно викликано рядом різноманітних екологічних, соціальних, економічних та інших факторів, які негативно впливають на загальний стан здоров'я населення. Крім того, відбувається розширення переліку захворювань та станів, віднесених до інвалідності, а також розвиток медичних технологій, які дають шанс вижити багатьом дітям, які раніше вмирили, але, на жаль, це часто призводить до інвалідності [33, с. 45].

До соматичних порушень, що призводять до інвалідності дітей, належать вроджені аномалії, захворювання органів чуття, опорно-рухового апарату, органів дихання, ендокринної системи та ін. Дослідники звертають увагу на виняткову роль сім'ї як середовища життя, розвитку та виховання дитини, особливо дітей з функціональними порушеннями, оскільки для них сім'я також є першим та основним реабілітаційним середовищем. У той же час дослідження сім'ї не може зводитися лише до її реабілітаційно-виховного потенціалу для дитини з особливими потребами.

Сім'я – це особлива соціальна система зі специфічними зв'язками та відносинами, що потребує цілісного підходу, оскільки зміна стану одного з членів сім'ї впливає на відносини з іншими членами сім'ї та на відносини сім'ї загалом із соціальним середовищем. Поява дитини з відхиленнями у розвитку

помітно впливає практично на всі сфери життя сім'ї, викликаючи потребу в підтримці та допомогі не тільки такої дитини, а й сім'ї в цілому або її окремих членів. Щоб успішно допомогти цим сім'ям важливо розуміти весь спектр труднощів, з якими вони стикаються. Слід зазначити, що особливості стану розвитку сучасного суспільства вносять специфічні особливості у проблеми сімей, які виховують дітей-інвалідів [24, с. 40].

Інвалід – це людина із стійким порушенням функцій організму, яке за взаємодії із зовнішнім середовищем може призвести до обмеження його життєдіяльності, у результаті держава зобов'язана створити йому умови для життєдіяльності. здійснювати свої права нарівні з іншими громадянами та забезпечувати його соціальний захист. Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом проведення експертизи в органах медико-соціальної експертизи центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Таке розуміння проблеми інвалідності домінувало у свідомості до середини ХХ століття. і був притаманний індустріального суспільства, коли людина розглядався, передусім, як виробник матеріальних і духовних благ. Так, поняття «інвалід» розвивається і замінюється іншими термінами, але воно залишається у низці вітчизняних законопроектів, законодавчих актах, документах міжнародних організацій та окремих країн і має досить глибоке історичне коріння. Термін «інвалід» (від лат. інвалід – означає «непридатний») служить для характеристики осіб, які внаслідок хвороби, травми або каліцтва обмежені проявами своєї життєдіяльності. Вчені пропонують визначати інваліда як людину, яка частково або повністю втратила працездатність внаслідок травми, хвороби, поранення чи старості, а інвалідність – це стан інваліда. У словнику іноземної мови інвалідність слід трактувати як нездатність людини працювати за своєю професією або взагалі через хворобу або вроджений дефект розвитку. Юридичний словник визначає інвалідність як засвідчений медичним органом стан здоров'я, у якому громадянин внаслідок хронічного захворювання чи анатомічних дефектів, викликають стійкі, попри



лікування, порушення функцій організму, змушує його припинити професійну діяльність чи може працювати за суттєвих змін звичайних умов праці. Енциклопедичний словник медичних термінів розкриває зміст інвалідності як стійку, тривалу чи стійку втрату працездатності або її суттєве обмеження, спричинене хронічним захворюванням, травмою чи патологічним станом [66, с. 123].

Як науковий термін визначення «інвалід» використовується в різних галузях знань: соціальній педагогіці, медицині, юриспруденції та ін. захисту. У спеціальній педагогіці використовується родинне поняття – людина з обмеженими психофізичними можливостями (життєвою діяльністю).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад мільярд людей, приблизно 15% населення світу, мають ту чи іншу форму інвалідності. Від 110 до 190 мільйонів дорослих зазнають значних труднощів у функціонуванні. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з обмеженими можливостями в Україні», «інвалідом є особа із стійким порушенням функцій організму, яка при взаємодії із зовнішнім середовищем може призвести до обмеження її життєдіяльності, внаслідок якої держава зобов'язана створити умови для реалізації її прав поряд із іншими громадянами та забезпечити соціальний захист» [57].

До 2017 року не існувало єдиного терміна для позначення цієї категорії населення. 19 грудня 2017 року прийнято Закон № 2249-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо соціального захисту осіб з обмеженими можливостями», згідно з яким «у 37 законах України слова та словосполучення «інвалід» «дитина-інвалід» та «інвалід війни» будуть замінені на «людина-інвалід», «дитина-інвалід» та «людина-інвалід у результаті війни», йдеться на сторінках різних видань.

Таким чином, «закон приводить норми чинного законодавства у відповідність до положень Конвенції ООН про права інвалідів». Проїшов тривалий період часу, щоб отримати сучасне поняття «людина з інвалідністю», яке б відповідало всім стандартам і не дискримінувало б людей з обмеженими

можливостями тієї чи іншої форми. Погляди суспільства на людину з обмеженими можливостями постійно змінювалися з найдавніших часів донині [49, с. 22].

Як бачимо, термін «людина з обмеженими можливостями» постійно розвивався, змінювалося і ставлення суспільства до людини з обмеженими можливостями. Особливо це помітно на прізвиська, які суспільство присвоювало цій категорії людей, називаючи їх кульгавими, ідіотами, жебраками, божевільними, соціальними аутсайдерами, недоумками, розумово відсталими, пугалом для здорових, самоварами тощо. Всі ці імена позначали лише інвалідність людини або її становище у суспільстві, і зовсім не ідентифікували його як звичайну людину зі своїми потребами та проблемами, які необхідно вирішити. У XX ст. на передньому плані було лише те, наскільки людина здатна/нездатна працювати. Наприкінці XX – на початку XXI ст. У багатьох країнах суспільство почало звертати увагу не лише на стан здоров'я людей з обмеженими можливостями, а й говорити про рівність цих людей у суспільстві, тобто йдеться про реалізацію соціальної моделі інвалідності. Наукова спільнота зазначає, що використання слів інвалід, інвалідність, вада розвитку вже сприяє формуванню негативного ставлення в суспільстві до людей з обмеженими можливостями [33, с. 45].

Наприкінці XX та на початку XXI століть у багатьох країнах суспільство стало не лише звертати увагу на медичні показання людей з обмеженими можливостями, а й говорити про рівність цих людей у суспільстві, тобто йдеться про реалізацію соціальної моделі інвалідності. Зазначається, що вживання слів «інвалід», інвалідність, вада розвитку вже формує негативне ставлення в суспільстві до людей з обмеженими можливостями. Встановлено, що більшість учених називають людей з обмеженими можливостями людьми з функціональними обмеженнями, людьми з особливими потребами, людьми з обмеженою працездатністю. Крім того, наводяться і різкіші висловлювання, такі як «ненормальний учень-інвалід», «дитина з дефектами», «особлива дитина» [43, с. 60].

Після ухвалення закону в 2017 році більшість вчених почали використовувати термін «людина з обмеженими можливостями». Встановлено, що люди з обмеженими можливостями, які мешкають в Україні, просять не називати їх аутистами, інвалідами, даунами, людьми з особливими потребами, інвалідами, каліками, а ставити на перше місце людину, а потім її інвалідність. Між суспільством, вченими та самими людьми з обмеженими можливостями, як їх слід називати, не було і фактично досі немає згоди, що свідчить про певний дисбаланс та відсутність чи однобічність спілкування у суспільстві.

Переважна кількість вчених називають людей з обмеженими можливостями людьми з функціональними обмеженнями, з особливими потребами, з обмеженою працездатністю. Є й жорсткіші висловлювання, такі як «ненормальний учень-інвалід», «дитина з дефектами», «особлива дитина». Але після ухвалення закону в 2017 році більшість вчених почали використовувати термін «людина з обмеженими можливостями». Самі люди з обмеженими можливостями, які живуть в Україні, кажуть, що їх не слід називати аутистами, інвалідами, даунами, людьми з особливими потребами, інвалідами, каліками, а на чільне місце ставити людину, а потім і її інвалідність. Як бачимо, між суспільством, вченими та самими людьми з обмеженими можливостями не було і фактично досі немає згоди щодо того, як їх називати, що свідчить про дисбаланс та відсутність чи однобічність спілкування у суспільстві [35, с. 41].

Інвалідність – це міра втрати здоров'я внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених порушень, яка при взаємодії із зовнішнім середовищем може призвести до обмеження життєдіяльності людини, внаслідок чого держава зобов'язана створювати умови для реалізації прав на рівні з іншими громадянами та забезпечувати їм соціальний захист. Інвалідність – це не просто проблеми зі здоров'ям чи здоров'ям людини, це явище, що відображає взаємодію особливостей людини та суспільства, в якому вона живе. Термін «інвалідність» використовується для позначення осіб з обмеженими можливостями, особливо осіб із стійкими фізичними, психосоціальними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними

екологічними, поведінковими та настановними бар'єрами перешкоджають повній та ефективній участі осіб з обмеженими можливостями. в житті. суспільство нарівні з людьми без інвалідності [14, с. 107].

Жінки та чоловіки з обмеженими можливостями стикаються з множинною дискримінацією за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного, етнічного, аборигенного чи соціального походження, майнового стану, народження, віку чи іншого статусу.

Множинні та перехресні форми дискримінації виникають, коли людина піддається дискримінації за двома або більше ознак одночасно. У таких випадках наслідки дискримінації посилюються або ускладнюються. Наприклад, жінка з інвалідністю може одночасно піддаватися дискримінації за ознакою її статі та інвалідності. Дискримінація, що перетинається, виникає, коли кілька форм дискримінації об'єднуються таким чином, що піддає людині унікальним формам невідного становища та дискримінації. Інтерсекційність - це аналітична основа, яка демонструє, як різні форми пригнічення (расизм, сексизм, ейлізм) перетинаються, створюючи унікальні соціальні групи. Міжсекційний підхід передбачає, що шкода та порушення, пов'язані з інвалідністю, расою, етнічною приналежністю, статусом чи іншим аспектом ідентичності, неможливо адекватно зрозуміти, розглядаючи їх окремо [4, с. 236].

Принципи Конвенції про права інвалідів: повага до невід'ємної гідності людини, її особистої автономії, включаючи свободу робити власний вибір та незалежність; недискримінація; повне та ефективне включення та участь у житті суспільства; повага особливостей людей з обмеженими можливостями та прийняття їх як компоненту людського розмаїття та частини людства; рівність можливостей; доступність; рівність між чоловіками та жінками; повага здібностей дітей з відхиленнями у розвитку та повага права дітей з обмеженими можливостями зберігати свою індивідуальність.

Заходи захисту людей з обмеженими можливостями у конфліктних ситуаціях були запропоновані та рекомендовані Резолюцією Ради Безпеки № 2475 (2019), прийнятою на 8556-му засіданні, зокрема: надання базових послуг та безперешкодний доступ до гуманітарної допомоги; адекватне надання своєчасної, комплексної та доступної допомоги цивільним особам з обмеженими можливостями під час збройного конфлікту, включаючи реінтеграцію, реабілітацію та психосоціальну підтримку на постійній основі для забезпечення ефективного задоволення їх конкретних потреб, включаючи потреби жінок з обмеженими можливостями; вжиття відповідних заходів для забезпечення того, щоб люди з обмеженими можливостями мали доступ нарівні з іншими до основних послуг, що надаються у ситуаціях збройного конфлікту, включаючи освіту, охорону здоров'я, транспорт, інформаційно-комунікаційні технології та системи; забезпечити можливості для значної участі та представництва людей з обмеженими можливостями, включаючи організації, що їх представляють, у контексті гуманітарної діяльності, запобігання та вирішенню конфліктів, примирення, відновлення та миробудування, а також консультуватися з учасниками, які мають досвід забезпечення задоволення потреб людей з інвалідністю. інвалідність враховується. В Україні розроблено Національну стратегію створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року, на яку слід спиратися насамперед при організації послуг та евакуаційних заходів для людей з обмеженими можливостями, а також при відновленні України після закінчення війни [1, с. 22].

Здоров'я людини – найдорожчий і найдарматичніший природи. Людина отримала від природи надзвичайно досконалий організм, чудову форму з універсальною стійкістю до труднощів життя – холоду та спеки, ран і отрут, страхів та нервових потрясінь, голоду та хвороб. З роками здоров'я стає слабкішим, а хвороби стають все більш поширеними. Кожна людина – це єдність двох протилежностей – здоров'я та хвороби. Стан здоров'я та стан хвороби можуть багаторазово переходити один в одного, причому в одних

випадках цей перехід очевидний, в інших – прихований та виявити його можна лише при всебічному та поглибленому обстеженні організму.

Здоров'я загалом виступає ресурсом, якого все втрачає сенс. Поняття "хвороба", "хвороба" та "інвалідність" тісно пов'язані з поняттям здоров'я. Ми звикли бачити, чути, гуляти, займатися улюбленими справами, навіть не усвідомлюючи, що поряд тисячі людей із фізичними та сенсорними вадами, які хочуть жити справжнім життям.

Розрізняють вроджені аномалії розвитку, тобто аномалії, вроджені відхилення від загальної закономірності розвитку людини, та втрату здоров'я – наявність захворювань, фізичних дефектів, що призводять до фізичного, психічного та соціального неблагополуччя людини.

Поняття «інвалід» походить від латинського «invalidus» у визначенні слабкої та немічної людини. Як правило, спочатку це поняття характеризувало нетиповий стан людини і мало безліч різних відтінків, починаючи з людини «не від цього світу», що зневажається суспільством, і людини, функціонально непридатної до існування в суспільстві. Надалі трактування інвалідності набуло змін, які дозволили не лише відобразити суспільні настрої, а й сформувати цілісний підхід до людей з обмеженими можливостями як до окремого соціального прошарку [10, с. 56].

Відсутність єдності у визначенні ключових понять: «інвалідність», «інвалід» тощо. пов'язані з різноманітністю підходів до вивчення цієї проблеми. У результаті представники кожної зі згаданих вище наук дають визначення, що відображають особливості предмета їхнього дослідження. Наприклад, з медичного погляду інвалідність здавна трактувалася як певні обмеження життєдіяльності людини, пов'язані з вадами розвитку, травмами чи поганим здоров'ям.

Ступінь обмеження життєдіяльності людини, причина та час настання інвалідності визначаються медико-соціальною експертизою. Під інвалідністю розуміється будь-яке фізичне, психічне чи інтелектуальне обмеження функціональних можливостей людини, яке існувало при народженні, з'явилося

пізніше чи може виникнути. Інвалідність – багатогранна проблема, що безпосередньо пов'язана з рівнем економічного, політичного, соціального розвитку людського суспільства, його культури, освіти, моралі та релігії. Його історичне коріння сягає глибини тисячоліть. Воно виникло з появою людського суспільства. Літературно-філософські твори, міфологія та історичні матеріали свідчать: у різні часи ставлення суспільства до людей з обмеженими можливостями було неоднозначним. Еволюційні зміни щодо людей з обмеженими можливостями мають певні історичні періоди: коли людей з обмеженими можливостями позбавлялися, знищували; вони висловлювали співчуття та опіку, лікували та вчили. Їх виключили із суспільства, бо вони «не вписувалися»; їх насильно стерилізували; вони були об'єктами глузувань; їх насильно відправляли до закритих закладів та психіатричних лікарень, де багато хто залишався на все життя. Політика багатьох держав щодо людей з обмеженими можливостями протягом століть була спрямована на одну мету – зробити їх невидимими та приховати від упередженого суспільства [21, с. 21].

Недостатня обізнаність, зневага, заобони та страх – це соціальні чинники, які протягом всієї історії перешкоджали розвитку здібностей людей з обмеженими можливостями та призводили до їхньої ізоляції. Огляд історичних етапів розвитку людської цивілізації показує, що уявлення про «інвалідність» еволюціонують, критерії її визначення зазнають змін і поступово переходять зі сфери життя особистості у сферу організації життя суспільства.

Зазвичай є дві основні концептуальні моделі інвалідності. Медична модель інвалідності - це модель, орієнтована на патологічні зміни в людині, що відрізняють її від інших, нормальних людей. З медичної точки зору «нормальна» людина — це людина, яка не має медичних патологій, а інвалід — пасивний пацієнт, який потребує сторонньої допомоги та піклування. Отже, людину можна вважати нормальною, якщо вона здатна брати участь у різних сферах життя суспільства і не вимагає особливих умов або сторонньої допомоги. При цьому інвалід може стати здатним виконувати певну життєву роль, яка вважається для нього нормальною, але він продовжує залишатися

соціально дезадаптацією, якщо він позбавлений можливостей, якими користуються інші члени суспільства, та необхідних елементів життя, таких як: сім'я, освіта, зайнятість, житло, фінансова та особиста безпека, участь у соціальних та політичних групах, інтимні та статеві зносини, доступ до всіх видів державних послуг, свобода пересування тощо [30, с. 60].

Відповідно до медичної моделі необхідно допомагати людям з обмеженими можливостями, створюючи для них спеціальні установи, де вони могли б працювати, спілкуватися, отримувати різні послуги на доступному для них рівні. Таким чином, медична модель пропагує ізоляцію людей з обмеженими можливостями від решти суспільства та просуває дотаційний підхід до економіки людей з обмеженими можливостями. На наш погляд, найсерйознішим недоліком медичної моделі інвалідності є те, що ця модель сприяє створенню та зміцненню негативного образу інваліда у свідомості людей. Особливої шкоди це завдає самим інвалідам, оскільки у свідомості самих інвалідів створюється та закріплюється негативний образ. Адже факт залишається фактом: багато інвалідів щиро вважають, що всі їхні проблеми через те, що у них немає нормального тіла. Крім того, переважна більшість інвалідів переконана, що наявні у них дефекти автоматично виключають їх із участі у громадській діяльності. Медична модель інвалідності особистості передбачає специфіку надання допомоги інвалідам, догляду, нагляду, пенсійного забезпечення, пільг, матеріальної допомоги, спеціальної підготовки та освіти. Її кінцева мета – забезпечити виживання особистості умовах, не адаптованих до потреб людей з обмеженими можливостями [16, с. 46].

Соціальна модель розглядає інвалідність як соціальну проблему, а чи не як людську характеристику. Соціальна модель не розглядає інвалідів як людей з певними недоліками, а бачить причини недієздатності в неадекватності середовища для цих людей, недосконалості законів тощо. . Інвалідність розуміється як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації людей з обмеженими можливостями, тобто люди з обмеженими можливостями розглядаються як група, що дискримінується, а не ненормальна.



Соціально-політичне визначення інвалідності не можна розглядати у відриві від соціального та фізичного світу, що іноді викликає обмеження людей з обмеженими можливостями. З ухваленням Генеральної Асамблеєю ООН Конвенції про права інвалідів було визначено єдиний підхід до тлумачення цього поняття: «інвалідність» — це результат взаємодії людей з обмеженими можливостями та перешкод у взаєминах та середовищі існування. Підхід Конвенції до «інвалідності» визнає значний вплив бар'єрів у навколишньому середовищі та відносини, які переважають у суспільстві стосовно людей з обмеженими можливостями. Конвенція уточнює, що визначає людей, яких можна вважати за інвалідів. Безумовно, існує усвідомлення того, що самі держави можуть розширити коло осіб, до яких застосовуватиметься захист, включивши до цього кола, наприклад, осіб із короткочасною інвалідністю [40, с. 124].

Останнім часом ставлення суспільства до людей з обмеженими можливостями змінилося та інвалідність розглядається як соціальне явище. Вчені розробили різні моделі інвалідності, в яких переважають медичні, економічні чи соціальні аспекти, але ці моделі не можуть повністю вирішити особисті проблеми цих людей.

За останнє десятиліття соціальна політика багатьох європейських країн щодо людей з обмеженими можливостями зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї соціальної групи людей, як до пацієнтів, про яких потрібно лише догляд і які не можуть включитися до активного суспільного життя, змінило ставлення до них як до повноправних членів суспільства, які мають рівні права з іншими громадянами країни.

Однак багато інших країн, у тому числі й Україна, при формуванні державної політики щодо людей з обмеженими можливостями не враховують ці зміни; вони віддають пріоритет медичному, а не «соціальному» підходу до проблеми, що впливає на зміст та якість заходів, спрямованих на зниження негативних наслідків «інвалідності» і, найголовніше, не сприяє широкому

залученню людей з обмеженими можливостями в участі у громадському житті та реалізації своїх прав як громадян країни.

### 1.2. Поняття та зміст соціальної реабілітації дітей з івалідністю

Значна частина дітей з відхиленнями у розвитку, незважаючи на зусилля суспільства щодо їх виховання та виховання, не готова до інтеграції у соціально-економічне життя. У той же час результати досліджень та практика свідчать про те, що будь-яка людина з дефектом розвитку може за відповідних умов стати повноцінною особистістю, розвиватися духовно, забезпечувати себе матеріально та бути корисною для суспільства.

В останні роки в нашій країні стає все більш помітним прагнення змінити ситуацію з освітою та вихованням дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Формується система спеціалізованих установ нового типу – реабілітаційних центрів, що дозволяють комплексно вирішувати багато проблем. Розпочато підготовку фахівців із соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Проте проблема навчання, освіти та реабілітації дітей з обмеженими можливостями залишається складною [47, с. 75].

Для подолання негативних тенденцій у підготовці цієї категорії дітей до інтеграції у суспільство необхідна розробка нових теоретичних підходів до їхнього навчання, виховання та організації всієї життєдіяльності, що є результатом глибокого аналізу сучасних проблем корекційної освіти як у нашій країні, так і за кордоном. «Питання соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями набувають особливого значення у зв'язку із серйозними конструктивними змінами у забезпеченні конституційних прав у сфері їхнього соціального захисту. Соціальна реабілітація – це процес відновлення основних соціальних функцій особистості, її соціального статусу та включення їх у

систему суспільних відносин завдяки спеціально організованому навчанню, вихованню та створенню для цього відповідних умов» [53, с. 12].

Поняття «соціальна реабілітація дітей-інвалідів» можна розглядати по-різному: як процес, як кінцевий результат і як діяльність. «Соціальна реабілітація як процес є динамічною системою, у ході якої здійснюється послідовна реалізація тактичних завдань, що виникають у процесі взаємодії з дитиною, на шляху до досягнення стратегічної мети - відновлення її соціального статусу. Соціальна реабілітація як кінцевий результат – це досягнення своєї кінцевої мети, коли людина з обмеженими можливостями після проходження комплексної реабілітації у відповідних реабілітаційних установах включається до соціально-економічного життя суспільства та не почувається неповноцінною. Соціальна реабілітація як діяльність стосується рівною мірою як особистості спеціаліста, що є її організатором, так і особистості дитини, включеної в процес соціальної реабілітації, яка виступає в ньому як суб'єкт діяльності та спілкування».

«Соціально-реабілітаційна діяльність – це цілеспрямована діяльність логопеда та дитини-інваліда з метою підготовки останнього до продуктивного та повноцінного соціального життя за допомогою спеціально організованого навчання, виховання та створення для цього оптимальних умов. Соціально-реабілітаційна діяльність, як і будь-який вид діяльності, має якісні характеристики. Найбільш поширеними з них є: цілеспрямованість (побудована з урахуванням чітко визначеної мети), суб'єктивність (проявляється у проявах індивідуальності як фахівця із соціальної реабілітації, так і дитини, включеної в процес соціальної реабілітації), інтенсивність (через наявність кожного фахівця із соціальної реабілітації) індивідуальний стиль діяльності), динамічність (визначається поступальним рухом у реалізації поточних завдань роботи з дитиною), оперативність (проявляється у співвідношенні досягнутого результату до максимально досяжного чи запланованого результату)» [61, с. 47].

До дитини з обмеженими можливостями потрібний особливий підхід. Щоб ефективно керувати формуванням його особистості, необхідно мати

глибоке знання психологічних закономірностей, що пояснюють специфіку розвитку дитини на всіх вікових етапах. Психологія вивчає ці закономірності. Отже, психологія соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я - це дисципліна, що становить її наукову основу. Без урахування закономірностей психічного та особистісного розвитку дитини соціально-реабілітаційна діяльність буде лише набір правил і прийомів, позбавлений конкретного змісту. Діяльнісний підхід у соціальній реабілітації передбачає розвиток та корекцію дитини з обмеженими можливостями тільки в процесі діяльності за допомогою спеціального навчання, у ході якого дитина освоює психологічні засоби, що дозволяють їй контролювати та керувати своєю внутрішньою та зовнішньою діяльністю.

Персональний підхід орієнтує фахівця із соціальної реабілітації працювати з конкретною дитиною з її проблемами та особливостями, зумовленими обмеженими життєвими можливостями, в розвитку його як особистості, стійкої до соціальних негараздів. Завдяки такому підходу дитина поступово стає господарем самого себе, суб'єктом діяльності та спілкування, отримує можливість направити свої зусилля на саморозвиток та самореалізацію. Для досягнення цілей соціальної реабілітації необхідне формування дитині як суб'єкта діяльності та спілкування. Ці підходи, що розглядаються в єдності, визначають роль фахівця із соціальної реабілітації у загальній системі виховання дітей. Його завдання полягає в тому, щоб, використовуючи різні підходи, забезпечити у процесі різних видів діяльності та спілкування створення внутрішніх та зовнішніх умов для просування дитини з обмеженими можливостями в особистісному розвитку [41].

Основне завдання осіб, які працюють з дитиною-інвалідом, – забезпечити позитивні зміни у її розвитку як особистості. Але для цього потрібні не одноразові або одноразові заходи, а комплексний, системний підхід, що передбачає облік як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, що впливають на особистість. Саме тому діяльність фахівця із соціальної реабілітації дітей-

інвалідів має бути багатогранною і включати всі основні напрямки процесу соціальної реабілітації:

1. Організаційна діяльність окреслюється діяльністю, спрямовану досягнення певних цілей чи завдань. Воно пронизує всі сфери життя і необхідно там, де є необхідність керувати людьми чи організовувати себе до виконання конкретних завдань. Цей напрямок пов'язаний з усіма іншими напрямками соціально-реабілітаційної діяльності та виступає необхідною, обов'язковою їх складовою.

Організаційна діяльність є реалізацію практично завдань соціальної реабілітації і умова цілеспрямованого і реалістичного проектування своєї діяльності. Фактично кожна дія фахівця із соціальної реабілітації має організаційний характер. У структурі організації соціально-реабілітаційної діяльності можна умовно виділити два великі аспекти: підготовчий (конструктивний) та організаційний. Підготовчий аспект – діяльність, пов'язана з проектуванням, плануванням процесу соціальної реабілітації, визначенням його змісту, цілей та завдань; умови, зміст та форми проведення корекційно-розвивальних занять; участь дітей у грі, праці, службовій діяльності, варіанти організації міжособистісних відносин тощо. Готуючись до зустрічі з дітьми, фахівець із соціальної реабілітації підбирає методи та технології взаємодії з ними, готує відповідне обладнання, продумує послідовність проведення дії, а також дії кожного окремої дитини та групи в цілому. Організаційний аспект є реалізацію на практиці фахівцем із соціальної реабілітації цілей та завдань цього процесу. Серед основних організаційних дій, які у роботі з людьми: прохання, поради, побажання, вказівки, зауваження, вимоги [52, с. 140].

2. Діагностика психічного та особистісного розвитку дитини. Мета діагностики - встановлення за допомогою психодіагностичних засобів індивідуально-психологічних особливостей людини, прогноз подальшого розвитку та розробка рекомендацій, які визначають завдання обстеження. Основними етапами психодіагностичного обстеження є: збирання та обробка даних; постановка психологічного діагнозу та визначення на його основі

прогнозу розвитку. Психологічна діагностика є невід'ємною частиною соціальної реабілітації.

Його результати необхідні для:

- складання соціально-психологічного портрета дитини з порушеннями психофізичного розвитку;
- розуміння сильних та слабких сторін її розвитку як особистості;
- визначення змісту та форм соціально-реабілітаційної роботи, вибір засобів та форм психологічної корекції та особистісного розвитку дитини;
- встановлення зворотного зв'язку, що сигналізує про зміни психічного та особистісного розвитку на різних етапах процесу соціальної реабілітації.

Діагноз нерозривно пов'язаний із прогнозом. Зміст прогнозу та діагнозу ті ж, але в основі прогнозу лежить вміння настільки зрозуміти внутрішню логіку саморуху процесу розвитку, щоб на основі минулого та минулого визначити шлях подальшого розвитку. подарунок. Рекомендується розбивати прогноз на окремі періоди та проводити тривалі повторні спостереження.

3. Розвиваюча та корекційна діяльність є центральним напрямом соціально-реабілітаційної роботи з дітьми та підлітками. Його вихідні дані – результати психодіагностичного обстеження. Зміст, форми та методи розвиваючої та корекційної роботи повинні забезпечувати цілісний вплив на особистість дитини. Розвиваюча робота традиційно орієнтована на розвиток пізнавальної, емоційної, вольової та соціальної сфер особистості (ігрові, службові, трудові, освітні, спеціально-розвиваючі заняття, на яких вирішуються завдання, наприклад формування навичок спілкування, співробітництва або конкурентна поведінка). Корекційна робота орієнтована рішення конкретних проблем, що з вторинними порушеннями у розвитку дитини. Її основними інструментами є корекційні прийоми та технології, що дозволяють моделювати ситуації, в яких найбільш повно задіяні ті галузі дитини, які потребують корекції. Ця робота проводиться у двох формах: індивідуальної та групової [33, с. 49].

4. Навчання та консультування дітей та підлітків, батьків та персоналу, що займається обслуговуванням дітей з обмеженими можливостями. Психолого-педагогічне освіту є певні знання та навички, покликані допомогти особам з обмеженими можливостями успішно взаємодіяти з іншими людьми, підвищувати мотивацію та активність. Консультування призначене для роботи з дітьми старшого віку (проблеми розвитку та особистісного самовизначення підлітка, взаємодії з іншими людьми, сексуальних стосунків тощо).

5. Заходи щодо охорони здоров'я та забезпечення безпеки життєдіяльності. Фахівець із соціальної реабілітації повинен знати закономірності виникнення, перебігу та результату захворювання як основну умову визначення та розробки основних підходів до соціальної реабілітації дитини. До завдань оздоровчої роботи входить розвиток та зміцнення фізичних сил та можливостей дитини.

6. Соціально-диспетчерська діяльність, метою якої є отримання дітьми, їхніми батьками та колегами соціальної та психологічної допомоги від фахівця із соціальної реабілітації, по-перше, за межами його функціональних обов'язків, по-друге, за межами його компетенції.

Для цього він повинен мати банк даних про послуги та фахівців, які могли б надати реальну допомогу дитині. Причому фахівець із соціальної реабілітації не лише дає поради, а й сам організує цю взаємодію [60, с. 91].

У рамках напряму соціальної диспетчеризації передбачається вирішення наступних завдань:

- визначення характеру проблеми та можливостей її вирішення;
- пошук служби чи фахівця, який зможе допомогти дитині;
- підготовка необхідної супровідної документації; – відстеження результатів взаємодії дитини із фахівцем;
- надання психологічної підтримки дитині під час її взаємодії з фахівцем;
- контроль за організацією допомоги дитині в освітньому закладі.

У практиці соціальної реабілітації принципи відображають основні вимоги до соціально-реабілітаційної діяльності та визначають її організацію, зміст, форми та методи реабілітаційних дій.

1. Принцип гуманістичної спрямованості вимагає підпорядкування всього процесу соціальної реабілітації формуванню дитині, орієнтованій на відносини гідності. У такій культурі провідною цінністю є цінність людини.

2. Принцип єдності діагностики та корекції відбиває цілісність допомоги дитині в умовах процесу соціальної реабілітації. Її суть полягає в тому, що, перше, соціально-реабілітаційним заходам обов'язково має передувати етап комплексного діагностичного обстеження дитини, на підставі якого робиться первинний висновок про рівень її розвитку, цілі та завдання. Сформульовано корекційно-розвивальну роботу. По-друге, реалізація плану заходів соціальної реабілітації потребує постійного спостереження за динамікою змін особистості, її поведінки, діяльності, емоційних станів, відчуттів та переживань. Такий контроль дозволяє вносити необхідні корективи до програми соціальної реабілітації, своєчасно змінювати та доповнювати методи та способи дій.

3. Принцип нормативного розвитку дитини передбачає обов'язковий облік особливостей вікового розвитку дитини та змін, що відбуваються на всіх етапах процесу соціальної реабілітації. Поряд із поняттям «вікова норма» у практиці соціальної реабілітації широко використовується поняття «індивідуальна норма», що дозволяє вносити корективи до програми соціальної реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, специфіки та виразності пороку та самостійний шлях розвитку.

4. Принцип опори на провідну діяльність – відповідність провідної діяльності характерним для кожного вікового етапу (гра, навчання, спілкування) та психологічним можливостям та обмеженням, пов'язаним із віковими особливостями (самооцінка, самосвідомість тощо).

5. Принцип педагогічної діяльності передбачає активізацію дітей із метою оволодіння різними видами діяльності. Діти повинні розвивати навички



контролю та самоконтролю, оцінки та самооцінки. Дитина повинна вміти самостійно ставити цілі та організувати свою діяльність для їх досягнення.

6. Принцип розвитку передбачає виявлення як провідного дефекту, а й вторинних порушень, оцінку причин їх виникнення і прогнозування наслідків, орієнтований цілісний розвиток дитині, її готовність до подальшого самовдосконалення. Процес соціальної реабілітації має бути спрямований на те, щоб кожній дитині були створені умови, в яких вона зможе максимально розкрити не лише свій інтелект, здібності, активність, а насамперед свою особистість.

7. Принцип оволодіння культурою, який є здатністю людини орієнтуватися у світі та діяти відповідно до результатів такої орієнтації та інтересів та очікувань інших людей. Використання цього принципу в процесі соціальної реабілітації полягає в тому, що дитина, будучи включеною в систему пропонувананих форм дії, засвоює нормативні способи дії у навколишньому та соціальному середовищі.

8. Принцип опори на позитив та сильні сторони дитини. Кожна дитина, навіть якщо вона має значні проблеми у розвитку, прагне морального самовдосконалення. Це бажання можна приглушити, якщо до неї підходити з докорами та повчаннями, і посилити, якщо дорослий вчасно помітить хоча б найменші позитивні зміни у поведінці чи діяльності дитини. Якщо дитина, освоюючи нові форми поведінки та діяльності, досягає позитивних результатів, вона відчуває радість, що зміцнює впевненість у собі та прагнення до подальшого зростання.

9. Принцип психологічного комфорту передбачає створення процесі соціальної реабілітації атмосфери довіри, розкріпачення, стимулювання активності дитини, заснованої на внутрішніх мотивах і, зокрема, на мотивації успішності. Викладені принципи взаємопов'язані і реалізуються у єдності, у практичній діяльності слід орієнтуватися не так на один принцип, але в їхню систему, що сприяє науково обгрунтованому вибору цілей, змісту, методів і форм процесу соціальної реабілітації осіб з інвалідністю [33, с. 49].

Основними напрямками впровадження процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я є організаційна діяльність, діагностика психічного та особистісного розвитку дитини, розвиваюча та корекційна діяльність, навчання та консультування дітей та підлітків, батьків та працівників, охорона здоров'я та діяльність із забезпечення безпеки життєдіяльності, соціально-педагогічна діяльність

Важливе значення в процесі соціальної реабілітації має соціальна інтеграція. Проблема соціальної інтеграції людей із особливими потребами суспільство передбачає, передусім, з'ясування сутності поняття соціальної інтеграції.

Інтеграція – (лат. Integritio – відновлення, відтворення, тут ціле – ціле) – об'єднання в одне ціле, упорядкування, структурування раніше розрізнених, неупорядкованих явищ, частин цілого.

Інтеграція - універсальне поняття, що охоплює безліч інших понять, пов'язаних з розвитком, об'єднанням та відновленням певної цілісності. Її ядром є впорядкування різномірних компонентів у системі, що має потенціал розвитку. Інтеграція спостерігається на різних рівнях соціального життя, у різних суспільствах. Таким чином, на рівні малих груп поняття «інтеграція» є синонімом понять «згуртованість», «консолідація» та однією з характеристик групової динаміки: на рівні великих систем воно ототожнюється із «соціальною єдністю соціальних систем».

У сучасній соціології він використовується у функціоналізмі, мобільних теоріях, діалектичній конфліктології, мікросоціології. У своїй абстрактній спільності термін «соціальна інтеграція» має два значення: по-перше, він характеризує процес та стан об'єднання різноякісних соціальних елементів у функціонально єдиний організм, систему, цілісну освіту; по-друге, воно фіксує процес входження в певну систему (цілісність тієї чи іншої соціальної частки (групи, індивіда), що вже сформувалася, яка зливається з системою і набуває ознак її структурного, складового елемента. Так, у першому випадку йдеться про множинність взаємодії у процесі з'єднання елементів, у другому - про

входження до системи та злиття з нею окремих елементів або явищ (інтеграції до системи) [23].

Соціальна інтеграція спостерігається різних рівнях життя, у різних суспільствах. На рівні малих (контактних) груп воно виступає змістовним еквівалентом таких понять, як згуртованість, консолідація і є однією з характеристик групової динаміки. На рівні ні екстенсивних систем інтеграція ототожнюється з функціональною єдністю соціальної системи і може бути представлена як показник її життєздатності. Незважаючи на те, що «функціональна інтеграція» здебільшого характеризує стан системи або певну соціальну цілісність, соціальна інтеграція як така не може обмежуватися функціонально-статистичним аспектом, оскільки вона присутня і в професіях змін, соціальних розвиток як певна домінанта сукупних явищ у тому чи іншому його етап (інтегративні тенденції)

Інтеграційні процеси можуть бути природними та вимушеними і відбуваються у всіх сферах людської діяльності. Вони характеризують взаємодію окремих конкретних форм людської діяльності, що відображається у виборі цілей діяльності, способів їх досягнення та результатів. Характеристика та водночас показники інтеграції як процесу – комплексний підхід та інтегративна ситуація. Інтегрований підхід розглядається як спосіб спілкування та ведення бізнесу з людиною, при якому не тільки людина адаптується до суспільства, а й спільнота докладає певних зусиль для адаптації до цієї людини. Взявши за основу своєї діяльності комплексний підхід, соціальні інститути змінюють переконання та цінності, принципи та організаційно-методичні основи своєї роботи, внаслідок чого досягають вищого рівня розуміння проблем клієнтів та якісного реагування своїм потребам. У комплексній ситуації, як правило, особа, яка представляє її інтереси, піклується про допомогу члену спільноти і водночас від імені спільноти є представником адресних, комплексних послуг, різних видів підтримки, які може надати ця спільнота. надати йому [18, с. 337].

Соціальна інтеграція відображає згоду, динамічну координацію, гармонію відносин та процесів у соціальній групі будь-якого масштабу. Воно тісно пов'язані з процесами соціалізації, акультурації, асиміляції тощо. буд. і водночас є результатом цих процесів.

Виділяють чотири класи соціальної інтеграції:

- культурні, що виражають згоду між культурними нормами, нормами, моделями поведінки;
- нормативні, що вказують на відповідність культурних норм (норм) та поведінки людей;
- комунікативні, основою яких є обмін культурним змістом та інформацією;
- функціональні, засновані на суспільному розподілі праці, взаємозалежності та обміні послугами для людей.

Соціальна інтеграція - процес встановлення оптимальних зв'язків між соціальними інститутами, групами, ешелонами влади та управління; тенденція до згуртування, уніфікації, вирівнювання показників соціально-економічного розвитку країн та регіонів, соціальних класів, соціальних груп та спільностей на відміну від соціальної диференціації. Процес соціальної інтеграції загалом позитивно впливає ступінь соціальної захищеності населення.

Метою соціальної інтеграції є побудова «суспільства для всіх», в якому кожен, хто має права та обов'язки, повинен відігравати активну роль. Таке суспільство має ґрунтуватися на повазі всіх прав людини та загальних свобод, культурному та релігійному розмаїтті, соціальній справедливості та обліку особливих потреб уразливих та знедолених груп, демократичній участі та верховенстві закону. Плюралістичний характер більшості соціальних систем іноді призводить до проблем, з якими стикаються різні групи у досягненні та підтримці гармонії та співробітництва, а також у забезпеченні рівного доступу до всіх ресурсів суспільства. Повне визнання прав особистості контексті верховенства закону який завжди повністю гарантовано. З моменту заснування Організації Об'єднаних Націй цей пошук гуманного, стабільного, безпечного,

толерантного та справедливого суспільства мав у кращому разі неоднозначний успіх [33, с. 45].

Інтеграція – це створення внутрішньої єдності та згуртованості, що виражається в колективістському визначенні групової згуртованості як ціннісно-орієнтованої єдності, об'єктивності, покладання та прийняття відповідальності за успіхи та невдачі у спільній діяльності.

Групова інтеграція.

1. Стан групи, що характеризується: а) упорядкованістю внутрішньогрупових структур; б) послідовність основних компонентів системи групової діяльності; в) сталість відносин підпорядкування з-поміж них; г) стабільність та спадковість їх функціонування; д) інші ознаки, що вказують на психологічну єдність та цілісність соціальної спільноти.

2. Ієрархічно-організаційна сукупність алімобільних процесів, що забезпечують досягнення зазначеного стану. Відсутність інтегративних властивостей, що виявляється у відносно безперервному та автономному існуванні групи, що передбачає наявність процесів, що перешкоджають порушенню психологічної цілісності групи, неминуче призводить до розпаду будь-якої спільноти.

Отже, соціологія розуміє інтеграцію як процес дестигматизації особистості та такої соціальної взаємодії, в основі якої лежить відмова від бачення людини з особливими потребами як «особливої», «неповноцінної» тощо. Інтеграція передбачає "включення", активну взаємодію людей з обмеженими можливостями в єдиній соціальній системі з людьми, які не мають таких обмежень. А для перших це означає зміну їхнього соціального стану.

У рамках соціоантропологічного підходу (Е. Дюркгейм) стосовно інвалідності вивчалися стандартизовані та інституційні форми соціальних відносин (соціальна норма та девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю. Для позначення дітей із обмеженими можливостями використовувалася термінологія: атипіві діти, діти-інваліди.

Макросоціологічний підхід до вивчення проблем інвалідності відрізняє соціально-екологічну теорію В. Бронфенбреннера. Проблеми інвалідності розглядаються у контексті «лійки» понять: макросистема, аломобіль, мезосистема, мікросистема (відповідно політичні, економічні та правові позиції, що домінують у суспільстві; громадські інститути, органи влади; взаємини між різними сферами життя; особистість людини). найближче оточення) [6, с. 205].

Проблеми людей з обмеженими можливостями включають безліч аспектів: культурний, економічний, науково-технічний і технологічний, медичний, освітній і т. д., в цілому вимагають розробки відповідної соціальної політики щодо цієї категорії населення. Наявність у суспільстві значної кількості людей з особливими потребами породжує низку специфічних проблем, що потребують обліку у функціонуванні державного механізму (наприклад, у структурі та спеціалізації медичних, освітніх, культурних, соціальних послуг та установ), виробництва (задоволення потреб у технічних засобах виправлення та компенсації) дефектів, лікарських засобів, спеціальних виробів тощо), будівництва (пристосування архітектурного простору, встановлення спеціальних конструкцій та пристроїв), транспорту, спеціалізації громадських організацій, інші сфери людської діяльності. Тому сучасний підхід до розуміння феномена інвалідності не обмежується задоволенням потреб лише осіб із функціональними обмеженнями, але стосується й великої кількості інших людей, багатьох сторін соціального та економічного життя. Загальновідомо, що забезпечення сприятливих умов для повноцінної реабілітації та соціальної адаптації людей з функціональними обмеженнями відповідає інтересам не лише їх самих та членів їхніх сімей, а й соціально-економічним інтересам держави та суспільства [28, с. 136].

Найбільш поширені соціальні проблеми людей із функціональними обмеженнями стосуються багатьох сторін життя цієї категорії населення. Це проблеми медичної, психологічної та соціальної допомоги, догляду та обслуговування в сім'ї або поза нею, пенсійного забезпечення, доступу до

архітектурних споруд та транспортних засобів, реалізації творчих здібностей, освіти та працевлаштування, спілкування (спілкування, зв'язку, отримання та надання інформації тощо) та інші соціальні проблеми, пов'язані як з об'єктивними факторами стану здоров'я осіб з функціональними обмеженнями, так і з суб'єктивними.

Для забезпечення рівних можливостей людям з обмеженими можливостями реалізується довгострокова стратегія повної реалізації Світової програми дій для людей з обмеженими можливостями. Основна мета цих заходів – створити до початку третього тисячоліття суспільство для всіх та об'єднати зусилля як розвинених, так і країн, що розвиваються, у напрямку мобілізації необхідних ресурсів країн світу для вирішення проблем громадян з обмеженими можливостями.

Якщо медицина встановлює лише ступінь захворювання та травми, працездатність та групу інвалідності, а також призначає курс лікування, то згадані вище документи ООН відрізняються масштабним, комплексним підходом до вирішення проблем інвалідності та насамперед спрямовано забезпечення рівних можливостей у житті та діяльності інвалідів. Ці документи вимагають від держав вжити всіх необхідних заходів для забезпечення людей з обмеженими можливостями умов для їх активної участі у трудовому та суспільному житті, а також для розвитку їхнього потенціалу.

Інваліди утворюють закриту соціальну групу, яка з різноманітності своїх проблем ділиться на безліч дрібних груп, які потребують опіки та обліку з боку державних органів, багатьох відомств, спілок, організацій тощо. У багатьох країнах світу цей стан законодавчо регулюється, і повноваження розподіляються відповідним чином [33, с. 45].

Найбільш життєвими та важливими потребами та прагненнями людей з обмеженими можливостями є збереження максимальної активності, впевненості у собі, а також почуття безпеки та особистої свободи. Для цього люди з обмеженими можливостями у всьому світі створюють громадські організації, які повинні захищати їхні інтереси.

Якщо у сім'ї проживає інвалід, багато проблем можна вирішити щодо просто. Що, коли він самотній? Потрібна професійна допомога спеціальних працівників, які знайшли б таких інвалідів, продемонстрували б їх здібності, допомогли б отримати замовлення, укласти договори тощо. Зрозуміло, що інваліди також потребують повсякденної допомоги. У всіх цих випадках інвалідам допомагають спеціальні соціальні працівники, які одержують заробітну плату за догляд за ними.

У цивілізованих країнах Європи та світу люди з фізичними вадами мають ті ж права, що й здорові громадяни, і не мають проблем з освітою, працевлаштуванням чи пересуванням. На жаль, в Україні поки що таких можливостей немає. Оскільки в державних установах переважає помилкова думка, що головне – на кілька гривень збільшити соціальну допомогу чи пенсії інвалідам, ізольованим у своїй квартирі у багатоповерховому будинку без ліфта та пандуса, від суспільства на кілька гривень, а не надавати їм можливість соціалізуватись, реалізуючи свої права на рівні з іншими громадянами. Попри це, у нас є вольові люди з обмеженими можливостями, яким вдається не тільки жити нормальним життям, а й досягати професійних кар'єрних висот.

На законодавчому рівні в Україні люди з обмеженими можливостями мають рівне право з усіма громадянами. Їх доводиться переконувати, що це не так шоразу, коли їм потрібно спуститися на інвалідному візку з будинку, де немає ліфта чи пандуса на сходовому майданчику, потім без сторонньої допомоги потрапити до метро чи виконати природні потреби у громадському місці. туалет непридатний для людей із обмеженими фізичними можливостями.

Вважають, що у кожному штаті кількість інвалідів становить 10% від загальної кількості його жителів. Таким чином близько чотирьох мільйонів громадян України перебувають за межами нормального пересування. Хоча, за офіційною статистикою, інвалідів в Україні лише 2 мільйони 631 особа. Але ці дані дещо занижені, оскільки є проблеми з урахуванням осіб з обмеженими фізичними можливостями, пов'язані з проведенням медико-соціальної експертизи. Проте, навіть офіційна статистика показує, що кількість людей з



обмеженими можливостями регулярно зростає, а загальна кількість громадян України зменшується. Водночас минулого року відбулося збільшення кількості інвалідів до 58 осіб на 1 тис. мешканців України. Причина – погіршення життя, умов праці, медичного обслуговування, зростання травматизму на підприємствах, і навіть поширення серед молоді деструктивних звичок, шкідливих здоров'ю. У зв'язку з цим існує думка, що держава витрачає величезні гроші на утримання людей з обмеженими фізичними можливостями. Отже, йому буде вигідніше побачити, почути та надати всім цим людям рівні права. Адже 2-4 мільйони громадян з обмеженими фізичними можливостями є потужним трудовим та інтелектуальним ресурсом [37, с. 54].

Отже, проблема інвалідності серед інших соціальних, економічних та політичних проблем сучасного світу набула такої ваги, що її можна вважати актуальною для будь-якої країни. Саме її актуальність спонукає міжнародні інститути, національні уряди та громадськість різних країн приділяти велику увагу пошуку, розробці та впровадженню моделей соціальної підтримки, які максимально відповідають потребам людей з функціональними обмеженнями та оптимально адаптовані до місцевих умов, традиції та ресурсні можливості.

В результаті дослідження виявлено та обґрунтовано сучасні підходи до здійснення процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Розкривається зміст і змістом цього процесу в сучасних умовах, який необхідно розглядати в різних його варіантах: як процес, як кінцевий результат і як діяльність. Визначено основні напрямки реалізації процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я – організаційна діяльність, діагностика психічного та особистісного розвитку дитини, розвиваюча та корекційна діяльність, навчання та консультування дітей та підлітків, батьків та співробітників, охорона здоров'я та безпечна життєдіяльність, діяльність із соціального контролю [39].

## РОЗДІЛ 2. ПРОЄКТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

### 2.1. Соціальний контекст, проблеми та напрями соціальної реабілітації дітей з інвалідністю

Народження дитини – це, як правило, впливова подія у житті сім'ї. якщо у дитини обмежені можливості здоров'я, вона потребує підвищеної уваги, залучення різноманітних реабілітаційних ресурсів, спеціальної освіти. Зазвичай умови, у яких перебуває сім'я з дитиною-інвалідом, тим складніше, що більше відхилення у розвитку дитини. Згуртованість, атмосфера взаємної підтримки, адекватне сприйняття труднощів допомагають сім'ї долати деякі труднощі, проте сучасний стан розвитку українського суспільства створює умови, в яких сім'ї, які мають дітей з особливими потребами, мають багато труднощів і проблем, що, як правило, діють спільно і можуть посилювати один одного.

«Проблеми сучасних українських сімей з дітьми з відхиленнями у розвитку можна класифікувати на певні підгрупи, зокрема, щодо різних сфер життя дитини з особливими потребами та сім'ї загалом. Однак слід пам'ятати, що така класифікація має багато в чому теоретичний і умовний характер, оскільки насправді ці проблеми зазвичай тісно переплетені, взаємопов'язані і можуть впливати одна з одною. Слід також зазначити, що в цьому дослідженні увага зосереджена лише на найпоширеніших і найчастіших проблемах для кожної сфери життя, оскільки охопити всю різноманітність труднощів у житті

сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями, вкрай складно. інвалідності у зв'язку з тим, що у кожній такій сім'ї. При виникненні особливої ситуації різні сім'ї мають прекрасний набір ресурсів різноманітного характеру для вирішення проблем і самі можуть сприймати ці проблеми по-різному. Насамперед поява в сім'ї дитини-інваліда в більшості випадків має суттєві наслідки для психологічного здоров'я сім'ї» [46, с. 340].

Дослідники зазначають, що у вітчизняній практиці донедавна особливості психічного стану сімей, у яких є діти з відхиленнями у розвитку, вивчалися лише як супутній аспект при плануванні реабілітаційної та виховної роботи з самими дітьми. Психотравматичний вплив інвалідності дитини на особу його родичів залишився непоміченим. Однак, на думку деяких дослідників: «ці дані являють собою характерні особливості сімейних відносин, виникнення негативних рис характеру та розладів особистості у батьків таких дітей, поява різних соматичних захворювань, астенічних та вегетативних розладів, депресивних симптомів тощо, характеризують екстремальний характер життя цих сімей».

Також серед негативних явищ психоемоційної сфери часто спостерігаються низький потенційний рівень психологічного прийняття в сім'ї дитини-інваліда, емоційне неприйняття дитини, гіперопіка, надмірне акцентування уваги на вадах дитини. Можуть порушуватись підсистеми зв'язків: між батьком та матір'ю, батьками та іншими дітьми, іншими родичами. Найчастіше ці проблеми ускладнюються низьким ступенем розвитку соціально-психологічних механізмів внутрішньосімейної взаємодії (розуміння, взаємодопомога, взаємодопомога, взаємодопомога, взаємодопомога). Дуже важливою та поширеною проблемою, яка може проявитися у будь-якій сфері сімейного життя, є проблема нестачі інформації. Батьки та родичі можуть відчувати брак інформації про особливості проблем зі здоров'ям дитини, можливості корекції та лікування, особливості виховання, права на соціальну допомогу, пільги, відповідальні освітні установи, існуючі державні та громадські організації [48, с. 10].

Саме відсутність або низька доступність інформації найчастіше унеможливує надання своєчасної та адекватної допомоги дітям з обмеженими можливостями та їхнім сім'ям. Хоча в нашій країні сформовано певну законодавчу та нормативну базу щодо захисту дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей, дослідники виділяють проблеми у правовій сфері. Вони пов'язані не так з вадами, що є в самих нормативно-правових документах, як з виконанням законів на належному рівні всіма рівнями державного управління та фахівцями первинних структур. Також часто виникає проблема в тому, що родичі дитини з особливостями розвитку не знають усіх гарантованих законом прав та не вміють орієнтуватися у різноманітті правових документів.

«До основних проблем у сфері освіти дітей з обмеженими можливостями ставляться: незручне територіальне розташування спеціалізованих освітніх установ; недостатній рівень виховної та виховної роботи у конкретних установах, відсутність дитячих творчих осередків; відсутність талановитих вчителів тощо. Поширення в нашій країні методики навчання дітей із обмеженими можливостями здоров'я у загальноосвітніх школах викликає низку проблем, зокрема труднощі адаптації дітей до середовища загальноосвітньої школи, неможливість самі освітні установи задовольняють свої потреби (відсутність устаткування, кваліфікованих спеціалістів тощо) та сприйняття нетипового дитячого середовища.

Важливим аспектом є гарантована державою можливість дітям із проблемами здоров'я, але із збереженим інтелектом продовжити навчання у вищих та професійних навчальних закладах, працевлаштування. Ці права ще не забезпечені належним чином. В умовах економічної нестабільності залишається проблема низької матеріальної забезпеченості сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку, та труднощів у реалізації гарантованих державою пільг. Як зазначають дослідники, економічне становище сім'ї, і так часто низьке, ускладнюється хворобою дитини, яка потребує догляду (а це часто позбавляє мати можливості заробляти гроші), дорогим лікуванням, різними технічними засобами тощо.

«Соціальні та медичні проблеми в нашій країні також не подолані. Найбільш виражено це у недостатньому розвитку та доступності технологій ранньої діагностики, корекції, реабілітації, прогнозування медичних наслідків інвалідності, у низькому рівні надання безкоштовних медичних послуг та медикаментів, у нестачі кваліфікованих фахівців. На жаль, питання інтеграції людей з обмеженими можливостями до суспільства залишаються дуже актуальними для України. Широко поширений феномен неприйняття таких людей повноцінними членами суспільства. Основна проблема, яка потребує негайного вирішення, — це подолання соціальної ізоляції людей з обмеженими можливостями, їхня обмеженість у спілкуванні, організації дозвілля, навчання та пошуку можливого доходу». Повна соціальна інтеграція та самореалізація осіб із проблемами здоров'я стримуються упередженістю та стереотипами стосовно них з боку багатьох здорових людей. Для українського суспільства характерним є перенесення багатьох негативних стереотипів на родичів людини з інвалідністю. Крім того, в нашій країні залишаються непереборними суто фізичні та технологічні перешкоди у доступі людей з обмеженими можливостями до різних об'єктів, споруд, транспортних проблем та доступу до інформації. Як ми бачимо, коло проблем, з якими може зіткнутися сучасна українська родина, яка виховує інваліда, досить широке і різноманітне. Зазвичай ситуація, в якій виявляється така сім'я, є комплексом тісно переплетених труднощів різного характеру, а найчастіше і взаємно детермінованих» [55, с. 91].

Саме тому виникає потреба у комплексній, багатоплановій допомозі, яка потребує залучення різних спеціалістів, у тому числі фахівців із соціальної роботи. «Саме соціальний працівник, який повинен мати певний обсяг знань та практичних навичок у галузі медичної, юридичної, психолого-педагогічної, фінансово-економічної та соціальної допомоги, може надати багатопланову підтримку сім'ям з атиповими дітьми. Соціальна робота має багату технологічну базу допомоги дітям з особливими потребами та їхнім сім'ям: технології соціальної реабілітації та адаптації, технології корекційно-

терапевтичної роботи, технології соціального забезпечення та соціального обслуговування, технології консультування тощо. Соціальна робота може охоплювати різні рівні: від індивідуальної роботи до вирішення проблем конкретної людини до роботи з групою людей або всім суспільством, причому деякі проблеми можуть вирішуватись на рівні суспільства в цілому. Основна мета соціальної роботи з сім'єю дитини-інваліда – допомогти сім'ї забезпечити оптимальні умови для виховання та розвитку хворої дитини, створити сприятливе реабілітаційне середовище, а також сприяти підтримці повноцінного функціонування сім'ї як цілісної системи.

У процесі реабілітації дитини з відхиленнями у розвитку, що здійснюється цілим колективом різних фахівців (медичних та соціальних працівників, психологів, педагогів та ін), соціальний працівник виконує важливі функції, наприклад: комплексне дослідження; сім'я дитини; розкриття ресурсів самої сім'ї та залучення зовнішніх ресурсів; інформування та консультування членів сім'ї з багатьох питань та допомога їм у зверненні до різних спеціалістів; координація роботи самої команди. «Першочерговим завданням соціальної роботи є соціальна реабілітація та соціальна інтеграція, тобто відновлення соціального статусу сімей, які мають дітей-інвалідів».

Соціальна підтримка таких сімей є широким спектром довгострокових заходів комплексного (медичного, правового, економічного, психолого-педагогічного) характеру, спрямованих на розширення сімейних контактів, подолання соціальної ізоляції, залучення до суспільного життя. ; надання адекватної інформації про перспективи розвитку дитини та її конкретні потреби; допомогу в організації комплексної діагностики та якомога більш ранньому початку освітнього процесу; надання вичерпної інформації про державну та громадську підтримку, можливі пільги; створення сімейного мікроклімату; організація психологічної підтримки батьків та інших членів сім'ї; організація юридичного супроводу сім'ї, захист її законних прав та інтересів [55, с. 99].

Доступне суспільство означає безперешкодний доступ до цивільних та громадських об'єктів та вільне використання транспортних засобів. Все це повертає людей з особливими потребами в активне суспільне життя та задовольняє їхній соціальний запит. Тому всі дії уряду спрямовані на створення рівних можливостей для людей з особливими потребами, щоб вони могли реалізувати свої здібності, творчість та життєві плани. Основна мета – дати цій категорії можливість самореалізуватись. Це гарантується забезпеченням доступності суспільної та транспортної інфраструктури, доступу до інформації.

Саме ця соціальна група має певні обмеження та бар'єри для входження до інтегрованого соціального середовища. Будь-яка природна (вроджені дефекти) або штучна (дисфункція соціальних інститутів та антисоціальні практики) перешкода, що порушує нормальний перебіг соціалізації на індивідуальному рівні, характеризується як бар'єр соціалізації.

Досліджуючи вищезгадану соціальну групу, ми можемо класифікувати ці бар'єри в такий спосіб: особисті, групові та соціальні. Під особистісними бар'єрами ми розуміємо тяжкість захворювання, наявність зовнішніх проявів травмованості (вираженості), наявність психологічних комплексів щодо власної неспроможності та неповноцінності. Особливо слід зазначити так зване «занурення» у хворобу незалежно від тяжкості захворювання та рівня маркування. Групові бар'єри ми виділяємо як пов'язані зі становищем у сім'ї, включаючи фінансовий стан сім'ї, доступ до освіти, здобуття престижної спеціальності, яка має забезпечити економічну незалежність у майбутньому, а також можливості працевлаштування цієї конкретної категорії людей. Соціальні бар'єри розглядаються з погляду культурного сприйняття та соціальної взаємодії [59, с. 61].

Саме цю групу бар'єрів найскладніше контролювати та регулювати. Це з нерозвинутою культурою взаємодії здорових покупців, безліч людей з обмеженими можливостями, нерозумінням потреб цієї групи людей, низьким рівнем загальної культури, небажанням здорової частини суспільства помічати представників цієї групи людей. конкретної соціальної групи.

Нещасний випадок або хвороба, що спричинила ампутацію або вроджену ваду розвитку, прирікають людину на усунення від суспільного життя. У цьому випадку приміщення для таких людей стає чимось на зразок в'язниці. Їхній повній інтеграції в суспільство, як і раніше, перешкоджають архітектурні бар'єри та неадекватний транспорт. Створення сприятливого транспортного середовища дозволить людям з обмеженими можливостями брати активну участь в економічній, соціальній, культурній та інших сферах суспільного ЖИТТЯ.

В останні роки потреби людей з обмеженими можливостями враховуються при плануванні та розвитку сільських та міських поселень, проектуванні та будівництві житла, громадських будівель та споруд. Діє цілий пакет державних стандартів та норм. Державні будівельні норми регулюють вимоги до складу та змісту проектної документації та розміщення візуальних носіїв. Їх дотримання дозволяє створити безбар'єрне архітектурно-просторове середовище, дозволяє людям з обмеженими можливостями правильно орієнтуватися, сприяє безпеці та зручності пересування.

У світі необхідність інтеграції людей з обмеженими можливостями у суспільство реалізується через подолання як фізичних, а й символічних бар'єрів у житті. «Розвиток системи соціальної підтримки та видання відповідних законів знищують лише фізичні перешкоди у житті інвалідів». У зв'язку з цим особливої гостроти набуває проблема інтеграції інвалідів з різними формами інвалідності у суспільство, що є найвищою метою їхньої соціальної реабілітації.

Вчені розглядають соціальну реабілітацію людей з обмеженими можливостями як цілісний, динамічний, безперервний процес розвитку особистості, що забезпечується відповідністю існуючого рівня потреб рівню задоволення цих проблем та сприяє активній участі людини з інвалідністю у житті суспільства [55, с. 91].

Сьогодні у контексті соціальних проблем розглядаються питання дитячої інвалідності, які потребують консолідації зусиль, спеціальних заходів та засобів



з боку суспільства. Визнання Україною Конвенції ООН про права дитини, зростання кількості дітей з обмеженими можливостями, перехід до парадигми «єдиного суспільства» привернули увагу суспільства до цієї вразливої категорії населення та активізували пошук оптимальних шляхів їхньої соціальної інтеграції. Проблема інтеграції дітей-інвалідів у суспільство обумовлена, з одного боку, наявністю відхилень у їхньому психологічному та фізичному розвитку, а з іншого боку, недостатньою досконалістю самої системи соціальних відносин, що в силу певної жорстокості вимог, що висуваються до її потенційних суб'єктів, виявляється недоступною дітям з обмеженими можливостями життєві обмеження. Існує два підходи до інтеграції людей з обмеженими можливостями у суспільство. Перший підхід передбачає адаптацію інваліда до входження до суспільства, його адаптацію до існуючих умов середовища. Другий підхід передбачає, окрім підготовки інваліда до вступу в суспільство, підготовку суспільства до ухвалення інваліда.

За короткий період часу в Україні відбулися суттєві зміни у сфері державної допомоги дітям-інвалідам, які характеризуються: новим ставленням до дітей-інвалідів ефективного вирішення питань їх соціалізації, професійної орієнтації та навчання у нових ринкових умовах; відновлення категоріального апарату відповідно до міжнародної практики та тенденції гуманістичного підходу; збільшення кількості дітей, які потребують спеціальної освіти та соціальної реабілітації; розробка моделей стандартів навчання, реабілітації та відповідно психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини-інваліда. Інтеграція дітей-інвалідів має дві взаємопов'язані форми: соціальну та педагогічну.

Соціальна інтеграція здійснюється через соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями здоров'я у освітньому середовищі. Передача соціального досвіду, навчання соціальним формам та методам діяльності здійснюється за допомогою виховання, навчання, включення до різних видів діяльності, соціальної та професійної реабілітації [64, с. 140].

Соціальна адаптація є найважливішим механізмом соціалізації та показником ступеня інтеграції. «Соціальна адаптація здійснюється у процесі різних видів діяльності (ігри, спілкування, навчання, праці) та самосвідомості людини. Педагогічна інтеграція – це включення дітей із відхиленнями у розвитку на єдиний освітній простір, визначене загальноосвітньою програмою. За результатами діагностики рівня пізнавальних здібностей та фізичних здібностей передбачається спеціальна підготовка у класі (групі), але у рамках однієї освітньої установи. Успіх педагогічної інтеграції забезпечується дотриманням трьох умов: врахуванням поточних та майбутніх можливостей дитини; врахування потреб батьків у наданні допомоги та підтримки дитині; залучення служб підтримки (реабілітаційних установ). Незважаючи на переваги, спеціальна освіта має істотний недолік: вона замикає свого улюбленця – сліпу, глуху або розумово відсталу дитину – у вузьке коло учнівської молоді, створює закритий світ, у якому все пристосовано до дефекту дитини, виправляє його увагу на дефекті та не повертає до йому уваги. справжнє життя».

Система спеціальної освіти призводить до соціальної ізоляції дітей із особливими потребами. Тому завданням інклюзивної освіти в освітньому закладі для виховання дитини з відхиленнями у розвитку є її інтеграція в освітнє середовище та створення умов для компенсації недоліків з урахуванням не лише біологічних, а й соціальних чинників. Інтеграція дітей-інвалідів у суспільство – це цілеспрямований процес передачі суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей та потреб різних категорій дітей-інвалідів та забезпечення для цього відповідних соціально-педагогічних умов, внаслідок чого діти включаються до всіх соціальних систем, структур, соціальних зв'язків, призначених для здорових дітей, можливість брати активну участь в основних напрямках життя та діяльності суспільства відповідно до віку та статі, готуючи їх до повноцінного життя, повної самореалізації, професійного самовираження. -Визначення та розкриття інформації як фізичних осіб. Ефективність соціальної інтеграції полягає у впровадженні двох основних принципів: нормалізації та

якості життя. Принцип нормалізації гарантує соціальні привілеї проблемним дітям нарівні з іншими [51, с. 60].

Принцип «якості життя» наголошує на потребі особистості та права інвалідів на створення умов для повного задоволення цих потреб. Якість життя вимірюється як рівнем задоволення потреб осіб із відхиленнями у розвитку, а й якістю життя їхніх сімей. Чим менше сім'я відчуває наслідки хвороби своєї дитини з порушеннями психічного чи фізичного розвитку, тим вищий рівень якості життя. Підвищення якості життя дітей з обмеженими можливостями здоров'я може бути досягнуто насамперед за рахунок створення найбільш сприятливих умов для соціалізації з урахуванням того, що первинна соціалізація виявилася невдалою через об'єктивну віктимізацію (викликану інвалідністю) дитини. Сприятливими умовами для соціалізації є створення відповідної соціально-педагогічної ситуації, в якій включаються компенсаторні механізми та фактори. В Україні питання інтегрованої освіти як мета соціально-педагогічної реабілітації дітей-інвалідів перебуває на стадії наукової розробки та експериментування. Це актуалізує роботу з формування подальших напрямів дослідження проблеми, визначення шляхів реалізації системи соціальної інтеграції у практичному аспекті.

Таким чином можна сказати, що сім'ї з дітьми-інвалідами недостатньо захищені в сучасному українському суспільстві. Для таких сімей існує цілий комплекс різних проблем – економічних, правових, освітніх, інформаційних, психологічних тощо, але ці проблеми можна зменшити або навіть подолати цілеспрямованими та методичними зусиллями, спрямованими на різні сфери життя [55, с. 91].

Проблема поліпшення соціального середовища, в якому перебуває сім'я, залишається актуальною, тому конче необхідно подальше підвищення синхронності морального виховання, особливо дітей та молоді, з боку як суспільства, так і сім'ї. У суспільстві соціальна робота одна із найважливіших інструментів комплексної допомоги сім'ям дітей із особливими потребами. Крім роботи із самими сім'ями, соціальні працівники можуть вирішувати проблеми

сімей, які виховують нетипових дітей, лише на рівні спільноти чи суспільства. Як відомо, з поступовим розвитком громадянського суспільства держава втрачає монополію на реалізацію соціальної політики щодо сім'ї; вона розвивається громадськими, благодійними організаціями та фондами внаслідок як прямого, і непрямого впливу різні категорії населення і типи сімей. Тому виникає необхідність створення різних організацій дітей та молоді з відхиленнями у розвитку та їхніх родичів, боротьби з упередженістю та стереотипами з боку суспільства, донесення інтересів сімей з дітьми-інвалідами до державних чиновників, стимулювання благодійної допомоги таким сім'ям тощо. залишається актуальним. Розвиток багатьох перспективних напрямів соціального обслуговування в Україні стане запорукою покращення життя сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями.

## 2.2. Дослідження реалізації технологій соціальної реабілітації дітей з інвалідністю

Основні методи соціальної реабілітації повинні сприяти інтеграції таких дітей у суспільство здорових дітей, подолання комплексів та розкриття їхнього потенціалу. Для цього проводяться такі види заходів: покращення та полегшення побутових умов за рахунок технічних засобів та побутової техніки; розвиток фізичних навичок, творчих здібностей дітей; підготовка до здобуття освіти, допомога у виборі відповідного навчального закладу; створення спеціальних умов, що дозволяють опанувати практичні навички взаємодії у суспільстві; організація дозвілля, створення умов участі у культурно-масових заходах, відвідування музеїв, театрів, центрів розвитку; психологічна підтримка, методики, що дозволяють відновити душевну рівновагу, зняти напругу; заходи, спрямовані на розвиток та відновлення фізичних можливостей; підтримка та участь у процесі реабілітації не лише дитини, а й членів її сім'ї [12, с. 64].

Соціально-педагогічна реабілітація спрямована на відновлення чи формування втраченого соціально-екологічного статусу дитини. Це досягається шляхом навчання дитини відповідним освітнім програмам, набуття знань,

умінь, стереотипів поведінки, ціннісних орієнтацій та норм, що забезпечують його повноцінну участь у соціальній взаємодії у загальноприйнятих формах. Зупинимось докладніше на основних видах соціальної реабілітації та інтеграції: Соціально-педагогічне консультування полягає у наданні допомоги дитині-інваліду в отриманні освітніх послуг з метою прийняття усвідомленого рішення щодо вибору рівня, місця, форми та умови навчання/виховання, заходи, що забезпечують розробку освітніх програм на оптимальному рівні, у частині підбору та використання необхідних засобів навчання та технічних засобів навчання, навчального обладнання з урахуванням особливостей освітнього потенціалу інваліда. та ступінь обмежень у здатності до навчання.

Соціально-педагогічний патронат та підтримка дітей-інвалідів та їх сімей включає такі елементи:

- Допомога в організації умов навчання дитини-інваліда у сімейному середовищі та надання підтримки членам сім'ї у процесі навчання дитини-інваліда.

- Сприяння отриманню загальної та професійної освіти, а також надання інформації з питань освіти.

- Організація психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу навчального процесу.

- Сприяння включенню інваліда до громадських організацій інвалідів. Соціально-психологічна реабілітація дітей-інвалідів спрямована на відновлення або формування у них здібностей, що дозволяють їм успішно виконувати різні соціальні ролі (ігрові, освітні, сімейні, професійні, громадські та інші) та посправжньому включатись у різні сфери соціальних відносин та життєва діяльність.

Психологічна профілактика сприяє набуттю психологічних знань та підвищенню соціальної та психологічної компетентності. Цей метод спрямований на формування мотивації використовувати ці знання для роботи над собою та вирішення соціальних та психологічних проблем. Це також сприяє створенню умов для повноцінного психічного функціонування інвалідів та

своечасної профілактики можливих психічних розладів, що можуть виникнути внаслідок соціальних відносин. Батьки дітей-інвалідів часто потребують такої підтримки для створення оптимальних умов для їх розвитку та виховання [55, с. 91].

Соціально-психологічний патронаж передбачає систематичне спостереження за інвалідами та умовами їх розвитку з метою виявлення ситуацій психічного дискомфорту, пов'язаних із проблемами адаптації інваліда в сім'ї та суспільстві в цілому. За потреби надається психологічна допомога. Тому основні методи соціальної реабілітації мають сприяти інтеграції таких дітей у суспільство здорових дітей, подолання комплексів та розкриття їхнього потенціалу.

Вищою метою реабілітації людей з функціональними обмеженнями є їхня інтеграція у відкрите суспільство. Вчені, вводячи у соціальну реабілітацію медичний, психолого-педагогічний компоненти, визначають такі принципи: проведення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; безперервність та сталість їх реалізації; складний характер реабілітаційних програм; індивідуальний підхід до укладання програми реабілітації.

Основні методи соціальної реабілітації повинні сприяти інтеграції таких дітей у суспільство здорових дітей, подолання комплексів та розкриття їхнього потенціалу. Для цього проводяться такі види заходів: поліпшення та полегшення побутових умов за рахунок технічних засобів та побутової техніки; розвиток фізичних навичок та творчих здібностей дітей.

«Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями не може бути абстрактною, оскільки у кожного є особисті специфічні проблеми та труднощі, які потребують індивідуального підходу та контролю з боку психолога чи соціального працівника для їх ефективного вирішення. Таким чином, можна визначити основні аспекти реабілітації: 1) реабілітація у всіх її видах є результатом впливу на людину, її індивідуальні психічні та фізичні функції; 2) реабілітація відбувається після адаптації. Якщо адаптацію як адаптацію з допомогою компенсаторних здібностей, то реабілітація – це встановлення,

активізація особистості; 3) реабілітацію дитини не можна розглядати окремо від сім'ї, оскільки сім'я лише сприяє розвитку реабілітаційних можливостей; 4) соціальна реабілітація є безперервний, але обмежений у часі процес, у ході якого мають проявитися нові якісні характеристики дитини; 5) соціальна реабілітація має свою спрямованість та специфіку для кожного вікового етапу» [22, с. 19].

Перш ніж приступити до реабілітації, необхідно визначити сторони життя дитини з функціональними обмеженнями, основними з яких є: ставлення до дефекту, яке може сприйматися як усвідомлення (повне, часткове) або неусвідомленість, сприйняття чи непоінформованість. сприйняття (дитина), депресія (стан) чи дезадаптація тощо; становище у сім'ї, яке може бути стабільним чи нестабільним, доброзичливим чи відчуженим, гіпертонічним чи гіпотонічним (надлишок чи брак уваги), працездатністю (надмірне батьківське роздратування, невдоволення), авторитаризмом виховання, примусом, репресіями.

Отже, адаптація дитини до суспільства - досить тривалий і важкий процес, як для дитини, так і для її батьків. Проблема їхньої соціалізації полягає у безлічі різних факторів, які не залежать від самих інвалідів. Соціально-педагогічна підтримка дітей із функціональними обмеженнями здійснюється в освітній установі у таких рамках:

1. Соціальна паспортизація даних дітей полягає у своєчасному виявленні цієї категорії дітей та фіксації їх персональних даних.
2. Відвідування цих дітей вдома та складання акта перевірки побутових та моральних умов проживання у сім'ї.
3. Застосування психокорекційних методів роботи з цією категорією дітей.
4. Виявлення творчих талантів, нахилів, реклама творчих досягнень дітей з різними фізичними та розумовими вадами на рівні села міста, де вони проживають. Твердження свого особистого «Я».
5. Виховання гуманного ставлення у суспільстві до дітей з обмеженою дієздатністю.

6. Організація дозвілля, заняття у гуртках, клубах, секціях тощо.

7. Надання фінансової допомоги сім'ям, де мешкають такі діти, тобто забезпечення соціального захисту.

8. Проведення виховної роботи для батьків дітей, педагогів, вихователів.

9. Пошук спонсорів задля забезпечення соціального захисту цієї категорії дітей. Під час реабілітації дуже важливо скласти індивідуальну комплексну програму реабілітації. Це система, що включає кожному з виявлених етапів низку заходів із різних напрямів реабілітації. Розробка моделі соціальної реабілітації дітей з функціональними обмеженнями досить складна, оскільки необхідно враховувати всі фактори та впливи на ситуацію, ситуацію в сім'ї, вихідний потенціал дитини, її коло спілкування, взаємини у сім'ї, клас або гуртки, які відвідує дитина і т. д. Значну роль відіграє складність та безперервність реабілітації, а також спільна діяльність сім'ї, педагогів, дітей, психологів, лікарів для ефективного та швидкого досягнення поставленої мети [55, с. 95].

Перш ніж визначити технології реабілітації дітей із функціональними обмеженнями, необхідно визначити основні завдання соціально-реабілітаційної діяльності, одним із яких є: реадaptaція дитини в суспільстві; правовий захист дітей із функціональними обмеженнями; відновлення структури ігрової та навчальної діяльності; реконструкція соціального статусу сім'ї, колективу, суспільства, що залежить від безпосереднього мікросередовища, а й від взаємодії самого підлітка та його оточення; відновлення комунікативних навичок та рівня освіти, тобто оволодіння відповідним категоріальним апаратом.

Як свідчить практика, у межах міста може існувати кілька реабілітаційних моделей соціального обслуговування. Наприклад, централізована модель створюється у малих містах та райцентрах, де вона уніфікована та виконує безліч функцій. Але у великих містах створюється профільна модель міської служби соціальної реабілітації, особливістю якої є те, що це установа вузькопрофільного спрямування, що вирішує окремі проблеми. Мета діяльності



реабілітаційного центру включає такі напрями та форми роботи, як діагностика та корекція стану здоров'я, пропаганда здорового способу життя, збір інформації та класифікація категорій дітей та підлітків, які потребують допомоги соціальних працівників, педагогів, психологи, лікарі - соціальні установи [8, с. 40].

Процес соціальної реабілітації має бути побудований таким чином, щоб кожен етап розвитку та функціонування дитини був опосередкований навчанням та вихованням, що здійснюється відповідно до природничо-соціологічних та соціально-психологічних законів розвитку особистості.

Основна мета реабілітаційної служби – надання дітям та підліткам кваліфікованої медичної, соціально-правової, психологічної допомоги, а також формування максимально ефективної, повної та швидкої соціальної адаптації. Також основна мета соціально-реабілітаційної роботи пов'язана із забезпеченням соціального, інтелектуального та фізичного розвитку дитини з обмеженими можливостями, досягненням максимального успіху у розкритті навчального потенціалу дитини. Інша важлива мета відображає її профілактичну спрямованість у плані запобігання вторинним дефектам у дітей з порушеннями розвитку. Вторинні дефекти виникають або після невдалої спроби впоратися з прогресуючими первинними дефектами медичними, терапевтичними чи виховними діями, або внаслідок спотворення взаємин дитини та сім'ї.

Програма реабілітації – це чіткий план, схема спільних дій батьків та фахівців щодо розвитку здібностей дитини, її здоров'я та соціальної адаптації (наприклад, профорієнтаційна). Заходи повинні також охоплювати інших членів сім'ї. Це може стосуватися навчання батьків, психологічної підтримки сім'ї, допомоги сім'ї в організації відпочинку та оздоровлення. Модель соціальної реабілітації дітей з функціональними обмеженнями передбачає подолання труднощів у розвитку, оволодіння соціальними та побутовими навичками, реалізацію потенціалу дитини, інтеграцію у шкільне співтовариство, величезну роботу з батьками дитини, настроювання їх на підтримку дитини та допомогу у

її розвитку, докладаючи всі зусилля та максимально полегшуючи його інтеграцію у суспільство [13, с. 240].

Модель реабілітації дитини з функціональними обмеженнями реалізується так: через різноманітні педагогічні, психологічні, фізичні та соціальні реабілітаційні заходи, які включають психологічну допомогу, технічну підтримку навчання, інформаційну підтримку, професійну підготовку педагогів, ефективну роботу соціальних служб. та інші компоненти. Соціальна реабілітація передбачає повну інтеграцію людини з особливими потребами у суспільство, відновлення соціального статусу, а також здатність до самостійного сімейного життя та соціальної адаптації.

На соціальну реабілітацію дитини з функціональними обмеженнями впливає оточення дитини, саме те, як її сприймають однолітки, друзі, педагоги та батьки. Дитина має відчувати не тільки співчуття до себе, а й любов, підтримку та розуміння інших. Соціальні служби допомагають дитині з функціональними обмеженнями та її батькам подолати життєві труднощі та ефективно пройти процес реабілітації. Такі установи надають повний спектр соціальних послуг громадянам, які перебувають у важких життєвих обставинах, до яких беззастережно ставляться діти з функціональними обмеженнями, оскільки насамперед це для них стрес [55, с. 91].

Педагогічна реабілітація передбачає активну участь дитини з особливими потребами та активацію внутрішніх сил для саморозвитку. Для цього потрібна професійна підготовка викладачів та відповідна інформаційно-технічна підтримка навчання. Фізична реабілітація передбачає використання фізичних вправ та природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я та покращення фізичного стану дитини з лікувальною та профілактичною метою. Фізична реабілітація проводиться у навчально-реабілітаційному центрі або вдома у клієнта. Засобами фізичної реабілітації вважаються масаж, лікувальна фізкультура та фізіотерапія. Психологічна реабілітація спрямована на відновлення психічних і фізичних сил дитини, яка перенесла певне захворювання. За допомогою психологічної реабілітації дитині допомагають

сприймати себе такою, якою вона є, радіти життю, рости і розвиватися, прагнути чогось і бути в майбутньому соціально активною особистістю.

Сім'ї дітей-інвалідів перебували під постійним тиском суспільства набагато раніше початку повномасштабного вторгнення. Серед респондентів опитування 42% сімей повідомили, що місцеві чиновники (а також лікарі) та родичі наполягали на тому, щоб вони відправили дитину до школи-інтернату, бо там їм буде краще (134 із 504 респондентів).

Відсутність безбар'єрного простору та транспорту обмежує батьків використання послуг, доступних іншим членам спільноти. Бомбосховища здебільшого недоступні. У охоплених війною районах доступ до будь-якої форми реабілітації чи іншої підтримки є особливо обмеженим. У тих випадках, коли послуги мають бути доступні, батьки повідомляють про відсутність інформації, відсутність допомоги та величезні бюрократичні бар'єри для отримання самих послуг. Батьки також повідомляють, що втратили роботу через війну та/або не змогли знайти нову через цілодобовий нагляд за дітьми. Без підтримки сім'ї зазнають величезного тиску, що може призвести до втрати здоров'я або інвалідності.

Дослідження DRI показало, що дискримінація та маргіналізація, з якими стикаються діти з обмеженими можливостями, здебільшого стосуються жінок. Загалом 96,5% респондентів були жінками, а 71,8% респондентів повідомили, що є самотні матері, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Більшість із них — молоді жінки, які описують високий рівень економічної та соціальної маргіналізації, дискримінації через інвалідність одного з членів сім'ї та, як наслідок, значного емоційного стресу. Вони також повідомляють про необхідність особистої підтримки та захисту. За роки документування порушень прав людини DRI виявила, що молоді матері-інваліди та молоді матері дітей-інвалідів наражаються на більш високий ризик позбавлення дітей або відмови від них [38].

Рекомендації – Наступні рекомендації ґрунтуються на результатах інтерв'ю з сім'ями.

1. Прислухайтесь та врахуйте голоси людей з обмеженими можливостями та сімей. Безпосередній досвід дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей, які борються за виживання в сучасному українському суспільстві, є найкращою дорожньою картою для створення системи послуг, що відповідає їх потребам. Спрямувати майбутні реформи в Україні мають діти з обмеженими можливостями та їхні сім'ї, а не лише фахівці чи міжнародні експерти.

2. Для отримання зворотного зв'язку від дітей з обмеженими можливостями необхідні ретельна роз'яснювальна робота та професійна підтримка. Це дослідження насамперед стосувалося сімей. Щоб врахувати погляди самих дітей з обмеженими можливостями, необхідна програма підтримки, яка дозволить їм висловлювати свою думку та повідомляти свої ідеї безпечним та відповідним їхнім потребам способом. Необхідно докладати зусиль на місцевому та національному рівнях для активного залучення людей з обмеженими можливостями до діяльності організацій захисту прав інвалідів. Робота DRI та DRU над цим звітом надає загальну інформацію про досвід сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями, та не замінює репрезентативне охоплення цієї групи населення з використанням професійної підтримки, яка враховує тип інвалідності та вік дітей. Забезпечити, щоб їхні думки були повністю враховані.

3. Сім'ї люблять своїх дітей і готові піклуватися про них, але їм потрібна негайна підтримка та послуги з боку спільноти. Це має включати збільшення допомоги з інвалідності, яких недостатньо для задоволення основних потреб дітей-інвалідів та їх сімей. Необхідно забезпечити додаткову підготовку, щоб забезпечити сім'ям свободу та знання, необхідні для захисту прав та потреб своїх дітей.

4. Здійснення самостійного проживання та правозахисної діяльності молоді з обмеженими можливостями. Дослідження виявило особливу прогалину у підтримці молодих людей з обмеженими можливостями. Це критичний вік, коли молоді люди з обмеженими можливостями потребують

підтримки, щоб стати незалежними та повністю інтегрованими у суспільство. Допомогти цьому переходу може цільова підтримка, як-от навчання молоді з обмеженими можливостями, розвиток програм проживання з підтримкою та послуг особистого помічника.

5. Особливу увагу необхідно приділяти ролі жінок: враховуючи, що матері-одиначки є основними опікунами дітей з обмеженими можливостями у суспільстві, важливо, щоб вони отримували додаткову підтримку. Їхні голоси мають бути почуті, а самі жінки мають брати активну участь у визначенні своїх потреб та впровадженні нової політики. З огляду на економічний тиск та історію дискримінації цих матерів, донори повинні надавати гендерно-чутливу підтримку, щоб забезпечити можливість догляду за дітьми з обмеженими можливостями на рівні спільноти. Підтримка та захист також необхідні, щоб допомогти матерям з обмеженими можливостями виховувати своїх дітей у сім'ї, не турбуючись про задоволення основних потреб та не ризикуючи потрапити до спеціалізованої установи.

6. Підтримка з боку однолітків серед батьків та молоді з обмеженими можливостями може допомогти заповнити прогалини у послугах професійної підтримки та реабілітації. Враховуючи значні прогалини у професійній допомозі та реабілітації (а також абілітації), необхідно негайно забезпечити доступну фінансову підтримку. Підтримка батьків та однолітків може допомогти зняти напругу з сімей, дати їм можливість знайти роботу та допомогти у боротьбі з ізоляцією.

7. Необхідна підтримка, навчання та посилення пропагандистської діяльності з боку членів сім'ї та молоді з обмеженими можливостями для виявлення потреб дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей, а також для надання допомоги уряду та міжнародним донорам у розробці політики та програм, які дійсно враховують думки та потреби ключових зацікавлених сторін.

8. Слід підтримувати сім'ї, а не невеликі школи-інтернати чи групові будинки. Конвенція про права інвалідів захищає право дітей-інвалідів жити та

зростати в сім'ї. З метою реалізації права на життя в суспільстві, гарантованого статтею 19 Конвенції, Комітет у справах Конвенції заявив, що: Великі або малі групові будинки є особливо небезпечними для дітей, оскільки ніщо не замінює потреби дорослішання в сім'ї. «Сімейні» будинки, як і раніше, вважаються інтернатними і не можуть замінити сімейний догляд.

9. Гроші повинні йти за дитиною – міжнародна підтримка ще не переросла на підтримку на рівні спільноти. Цей висновок наголошує на попередніх рекомендаціях DRI про те, що існуючі кошти на фінансований догляд в інтернатних установах слід перенаправити на фінансування послуг за місцем проживання, щоб гроші могли йти на потреби дитини, а не на догляд в інтернатних установах.

10. Новий прийом до шкіл-інтернатів має бути припинено, а діти з інтернатів, переведені за кордон, не можуть бути повернуті назад до шкіл-інтернатів України. Діти мають бути повернені до родин або альтернативних форм сім'ї. Безпосередні потреби дітей з обмеженими можливостями у спільнотах повинні задовольнятися в контексті їхніх сімей, щоб запобігти розпаду сім'ї.

11. Необхідно налагодити правозахисний моніторинг для документування ситуації в інтернатних установах, потреб дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей у спільнотах, а також безпосередніх загроз їх здоров'ю та безпеці.

Право людей з обмеженими можливостями на інтеграцію у суспільство є основним принципом міжнародних стандартів, а забезпечення доступу людей з обмеженими можливостями до якісної освіти є основою інтеграції та пріоритетом соціальної політики у демократичних країнах [42].

Соціальна інтеграція осіб із особливими потребами у спорті. Розвиток спорту для людей з обмеженими можливостями має більш ніж вікову історію. Встановлено, що фізична активність є одним із основних факторів реабілітації інвалідів та, як наслідок, їх інтеграції у суспільне життя.

1. Особливістю багатьох з тими чи іншими фізичними вадами вродженого чи набутого характеру є збереження багатьох фізичних можливостей, не

пов'язаних безпосередньо з характером захворювання. Багаторічна практика вітчизняних та зарубіжних фахівців показує, що одним з найефективніших методів їхньої реабілітації та інтеграції у суспільне життя є реабілітація засобами фізичної культури та спорту. Систематичні тренування та участь у змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до змінних умов життя, розширюють їх функціональні можливості, сприяють оздоровленню організму, а й благотворно впливають на психіку інвалідів, мобілізують їхню волю до боротьби з хворобою та повернути людям почуття соціальної значущості.

Можливості регулярної спортивної діяльності інвалідів різноманітні, але обов'язковою умовою його занять є індивідуальний підхід до інваліда. Щодо проблем спорту, яким можуть займатися інваліди, то експерти вважають, що цей арсенал слід обмежувати лише за медичними показаннями. Це підкреслює важливість як специфічного ефекту вправ, що з корекцією самого захворювання, а й неспецифічного ефекту тренувань, що підвищує стійкість до інфекційних захворювань і поліпшує психічний стан.

Доцільність використання особами з інвалідністю спорту, а не лікувальної фізичної культури, має три основні положення: психологічний вплив спортивних ігор та змагань сприяє компенсації фізичних, психічних та соціальних змін особистості інваліда, нормалізації його соціальної значущості, підвищенню психоемоційної стійкості в умовах стресу; дозоване застосування підвищених фізичних навантажень під час занять спортом розкриває резервні можливості організму, прискорюючи адаптаційні процеси; підвищення комунікативної активності, соціальної підтримки за умов змагань має значення як у сімейно-побутової сфері, і у процесі підготовки до праці.

Соціальна інтеграція людей із особливими потребами у мистецтві. Мистецтво більшою мірою, ніж інші сфери людської діяльності, виявилось недоступним або недоступним для людей з обмеженими можливостями. З одного боку, через неадаптованість закладів культури, з іншого, через дорожнечу, насамперед, для інваліда.

У той самий час саме культура може багато що змінити у житті. Творчий процес у сфері культурної діяльності і, зокрема, у галузі образотворчого мистецтва, особливо у духовній сфері, здатний перетворити людину. Інвалід, позбавлений можливості нормального спілкування, відчуваючи при цьому фізичні та моральні страждання, знайде підтримку в культурі та через культуру – опір у собі та суспільстві. Оволодіваючи культурними цінностями і досягаючи успіхів, скажімо, в галузі образотворчого мистецтва, він по-новому усвідомлює себе і перестає бути «ізгоем суспільства».

Крім того, приклади активного життя інвалідів у політиці та культурі змусили оцінити та самооцінити можливості людини з обмеженими можливостями.

Також можна виділити такі форми інтеграції людей з обмеженими можливостями у суспільство, як проведення фестивалів та творчих виставок. Є кілька прикладів. Фестиваль творчості Схід. Схід. Захід» для дітей та молоді з проблемами здоров'я вивів на сцену учасників із міст та селищ, які раніше не мали можливості брати участь у подібних програмах. У фіналі 76 учасників вийшли на сцену обласного Палацу культури і їм аплодували понад 400 глядачів.

Фестиваль інтеграції дозволяє емоційно збагатитися, розширити свою думку, відчути радість єднання. А гості фестивалю, організатори та самі батьки долають стереотипи та починають сприймати людей з обмеженими можливостями як талановитих та особливих людей [55, с. 91].

Найбільша турбота батьків слабочуючих дітей – підготувати своїх дітей до дорослого життя, дати їм освіту, щоб вони могли знайти роботу до душі та реалізувати себе. Так виникла ідея арт-студії, і так іде робота над проектом дизайн-студії. Знайти благодійника, який підтримав імідж-клас, який повністю залишається під опікою батьків, поки що не вдалося. В імідж-класі 12 дівчат займаються сучасними танцями, вивчають основи макіяжу та макіяжу, займаються з психологом. Батьки та діти мріють про театр-студію молодіжної



моди, в якому моделями, фотографами та режисерами були б самі підлітки з порушеннями слуху.

А хлопці, які працюють у моделісній студії, хотіли б організувати невелику кераміко-гончарну майстерню – відкрити, щоб кожен міг прийти та спробувати попрацювати на гончарному колі, щось ліпити своїми руками. І молоді люди могли стати майстрами цієї майстерні. Знову ж таки, справа за благодійником – ми поки що не знаємо його імені, але сподіваємося, що хтось обов'язково захоче їм стати.

На перший погляд, ці ідеї можуть здатися утопічними, але батьки просто бачать для своїх дітей інший вихід, інакше ті, хто вміє говорити жестами, і ті, хто не знає цієї мови, ніколи не зрозуміють один одного.

Соціальна інтеграція людей із особливими потребами у вигляді освіти. Раніше вважалося, що людям з обмеженими можливостями достатньо отримати загальноосвітню професійну підготовку, щоб знайти своє місце у громадському житті. Вищу освіту здобули лише деякі, які змогли подолати всі перешкоди на шляху до своїх цілей, оскільки концепція у дії полягала в тому, що людина є корисним членом суспільства. Погляди на освіту, зокрема людей з обмеженими можливостями, змінилися завдяки Конвенції про права людини, Стандартним правилам ООН та Закону про освіту України. Ці положення як підтверджують право кожної людини освіту, а й вказують шляхи вирішення низки проблем. Освіта є першим етапом інтеграції [56, с. 201].

Батьки дітей-інвалідів нашої країні стоять перед непростим вибором: віддати дитину до інтернату, відірвавши його від сім'ї, чи залишити вдома, подарувавши йому любов, але позбавивши кваліфікованої допомоги.

У Конвенції про права дитини наголошується, що спільна освіта дітей з відхиленнями у розвитку є основою їхньої інтеграції та соціальної адаптації. Тим часом у розвинених країнах люди з обмеженими можливостями мають не лише право, а й можливість навчатися у школах разом із здоровими дітьми. Така форма освіти називається інклюзивною (від англійської "include", включення). Громадський транспорт адаптований для людей з обмеженими можливостями,

будинки обладнані так, щоб людина в інвалідному візку могла легко дійти до аптеки, книгарні чи кіно.

За даними дослідження фонду «Відродження», більше половини дітей-інвалідів навчаються у спеціальних освітніх закладах-інтернатах. За кордоном у таких школах навчаються 3-4% дітей із тяжкими формами інвалідності. Інші навчаються у звичайних школах та живуть у сім'ях з батьками. Директори шкіл та дошкільних навчальних закладів не зацікавлені у переоснащенні навчальних закладів для дітей з обмеженими можливостями. У Європі, якщо там навчається хоч одна дитина, якій потрібна допомога, держава виділяє освітній установі додаткові кошти.

Поки що в Україні освітні програми націлені на досягнення конкретного результату – дитину переводять до наступного класу лише тоді, коли вона опанує програму попереднього. Якщо студент не справляється із програмою, його залишають ще на рік у тому ж класі. У законодавстві не зазначено, скільки років поспіль дитина може залишатися в одному класі, але на практиці виходить, якщо учень не справляється з програмою, знову відвідуючи клас, батькам пропонують або відправити дитину в спеціалізовану школу або перейти на індивідуальний графік навчання. Діти з фізичними чи розумовими вадами або з неблагополучних сімей, діти біженців можуть виявитися не в змозі «тягнути» програму [27, с. 54].

Навчати людей з обмеженими можливостями не складно, кажуть викладачі одного із столичних вишів. Вони переконані, що такі учні старанні. Майже кожен десятий із ста студентів чоловічої статі є інвалідом. Відсутність можливості здобути вищу освіту робить високооплачувану роботу недоступною для людей з обмеженими можливостями. Серед вакансій, які зазвичай пропонують людям з обмеженими можливостями, часто зустрічаються робота двірником та прибиральницею. Теоретично люди з особливими потребами можуть здобути освіту практично у всіх державних освітніх закладах – однак у жодному з них не розроблено методики навчання таких студентів. Тим часом у

більшості європейських країн усі університети обов'язково адаптовані для людей з обмеженими можливостями.

Відзначимо Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» – один із наймолодших вищих навчальних закладів нашої держави, створений рішенням Київради від 7 травня 1999 року за участю Київської міської державної адміністрації.

Історія розвитку університету бере свій початок у 1998 році, коли до Києва приїхали представники Регіонального фонду соціального захисту інвалідів Кіровоградської області та запропонували Петру Михайловичу Таланчуку створити новий університет для людей з обмеженими можливостями. Спочатку він називався Інститутом розвитку людини (Інститут інвалідів). За рік інститут переріс до Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна».

Через проблеми, з якими стикаються як інваліди, так і вищі навчальні заклади, кількість студентів з особливими потребами в Україні становить близько 0,1% від загальної кількості студентів, тому створення з ініціативи Київської міської державної адміністрації Відкритого Міжнародного університету розвитку людини «Україна», діяльність якого орієнтована саме на найменш соціально захищену категорію населення, є спробою комплексного вирішення проблем доступності вищої освіти для людей із особливими потребами [55, с. 91].

Університет України – єдиний вищий навчальний заклад інтегрованого типу, відкритий для молодих людей різного рівня підготовки, диференційованих соціальних можливостей та різного стану здоров'я. Він свідомо взяв на себе місію навчання людей з особливими потребами. Але його унікальність не лише в цьому: це єдиний некомерційний вищий навчальний заклад в Україні, тобто всі зароблені кошти йдуть на розширення та зміцнення матеріально-технічної бази та, звичайно, на оплату праці викладачів та задіяних осіб у своїй адміністративно-господарській діяльності. Це перший в Україні безбар'єрний

кампус, де студенти з різними фізичними вадами зможуть пересуватися без сторонньої допомоги

Основна мета університету – створення та організація системи підготовки та перепідготовки фахівців різного рівня кваліфікації в галузі ринкової економіки, соціального та правового забезпечення, фінансово-економічної діяльності підприємств та установ, насамперед з-поміж інвалідів та інвалідів. люди з обмеженими можливостями, що особливо постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, локальних конфліктів, воєн та надзвичайних ситуацій; розробка методів реабілітації людей з обмеженими можливостями у процесі навчання; адаптація випускників вузів до конкретних виробничих умов за допомогою створення інтегрованої установи (навчально-виробничого комплексу), безперервного навчання, наукових досліджень, консультування та посередництва.

Сам факт вступу людини з обмеженими можливостями до вищого навчального закладу не вирішує проблему її активної соціальної адаптації та інтеграції. Це лише перший крок, найкраща можливість його реалізувати. Студенти-інваліди потребують спеціальної системи соціальної реабілітації, адаптації до вимог, ритму та психолого-емоційних навантажень у вузі. Найчастіше їм доводиться самостійно долати всі перешкоди, знаходити способи задоволення своїх потреб та реалізації свого потенціалу. Тому велике значення набуває процес самореабілітації як безперервного створення себе та своїх досягнень на благо суспільства. Це творчість, відкритість, поглиблення особистості [55, с. 91].

Ефективним засобом відновлення та підтримки здоров'я людей із віковими порушеннями є, зокрема, залучення людини до соціокультурної творчості. При цьому програми бази відпочинку, агенції відпочинку або агенції соціальних послуг передбачають «заяву про доступність», що означає, що установа готова надавати послуги особам з обмеженими можливостями за віком.

Так, люди з обмеженою рухливістю та іншими фізичними вадами часто скаржаться на незручні та небезпечні для їх становища приміщення та умови

пересування у житлових та громадських будинках (у тому числі в установах соціального та культурного призначення). Така невідповідність заважає особистості включитися до соціокультурної творчості та покращити якість свого життя.

З урахуванням потреб та запитів цієї категорії населення охарактеризовано практичну діяльність. Наприклад, музейні працівники у Великій Британії надають послуги людям із психічними відхиленнями, людям із порушеннями слуху та зору та іншими фізичними вадами. Тому музейні установи оснащені світловою сигналізацією, інформацією шрифтом Брайля, сходами і пандусами, ліфтами, зручними телефонами і т. д. У музеях проводяться екскурсії для слабозорих і слабоворих, передбачений доступ до собаки-поводиря, передбачені інвалідні візки для оренди і т.д.

Соціокультурні проекти відіграють важливу роль організації дозвілля людей з обмеженими можливостями. Тому проекти для цієї категорії населення мають насамперед реабілітаційний характер та спрямовані на соціальну інтеграцію; залучення осіб з обмеженими функціями до різних видів громадської діяльності; їхня активна участь у культурній творчості.

Програми реабілітації допомагають створити умови, за яких людина з обмеженими можливостями почуватиметься не об'єктом, а суб'єктом соціокультурної діяльності. Метою реабілітаційних проектів є: відновлення здатності людини здійснювати дозвілля та розважальну діяльність відповідно до своїх інтересів та уподобань; підтримання життєдіяльності людини та соціально-культурної діяльності; створення сприятливого психоемоційного середовища у вигляді засобів спілкування та дозвілля; набуття навичок адаптації до нових умов життя; освіта для дорослих [25, с. 56].

Можна навести приклади соціокультурних проектів та програм для людей з обмеженими можливостями. Мета проекту «Особлива музика для особливих людей» – вирішення проблем соціалізації та адаптації, відновлення самооцінки та людської гідності, творча реалізація, спілкування за допомогою музичного мистецтва. Мова музики дозволяє зміцнити взаємовідносини зі здоровими

людьми, позитивно впливає на психологічний та емоційний стан інваліда, наголошує на соціальній значущості особистості. Музика є засобом спілкування (особливо для людей з порушеннями мови), мотивації, отримання інформації та основою творчої діяльності з обмеженими можливостями.

Програма «Дитячий Орден Милосердя» об'єднує дітей та дорослих, нещодавно виключених із суспільного життя. Мета програми – створення атмосфери, що сприяє соціальній адаптації та інтеграції людей з фізичними вадами та соціально незахищених верств населення; усвідомлюючи свої можливості та отримуючи реальну допомогу, засновану на повазі до особистості.

## ВИСНОВКИ

У роботі виявлено сучасні підходи щодо реалізації процесу соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Увага наголошується на подоланні негативних тенденцій у підготовці даної категорії людей до інтеграції у суспільство, необхідності розробки нових теоретичних підходів до їх навчання, виховання та організації всієї життєдіяльності, які виникають у результаті глибокого аналізу сучасних проблем корекційної освіти і в нашій країні та за кордоном. При цьому це завдання має вирішуватися з урахуванням всього комплексу медичних, педагогічних, економічних, соціальних, соціально-психологічних та інших проблем, пов'язаних із соціальним захистом інвалідів, їх навчанням, вихованням, реабілітацією та адаптацією до соціального середовища, а також соціально-економічні змінилися умови життя суспільства.

Основними напрямками впровадження процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я є організаційна діяльність, діагностика психічного та особистісного розвитку дитини, розвиваюча та корекційна діяльність, навчання та консультування дітей та підлітків, батьків та працівників, охорона здоров'я та діяльність із забезпечення безпеки життєдіяльності, соціально-диспетчерська діяльність. Визначено принципи процесу соціальної реабілітації осіб різних нозологій, що взаємопов'язані та реалізуються в єдності. Зазначається, що питання соціальної реабілітації інвалідів набувають особливого значення у зв'язку із серйозними конструктивними змінами у забезпеченні конституційних прав у сфері їхнього соціального захисту.

Отже, обмеження життєдіяльності людини виявляється у повної чи часткової втрати здатності здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтування, спілкування, контроль, і навіть займатися трудовою діяльністю. Людина з функціональними обмеженнями потребує особливої уваги, захисту та допомоги. Залежно від цього, з якою категорією клієнтів працює соціальний працівник, виявляється найважливіша функція змісту роботи. У соціально-педагогічній роботі з людьми з особливими потребами соціальний працівник може виконувати такі функції: соціальна адаптація, реабілітація, консультування, профілактика.

Основне завдання соціальної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями – об'єднати зусилля як державних органів, так і громадських ініціатив, волонтерів, батьків, родичів, друзів, педагогів для задоволення потреб цієї категорії населення та інтеграції дітей з функціональними обмеженнями. у суспільство. Істотним недоліком роботи з цією категорією населення є те, що проблема ще недостатньо вивчена, а їхнє матеріальне забезпечення, соціальний та моральний захист перебувають на вкрай низькому рівні. Колосальну роль людей, зокрема дітей, з особливими потребами відіграє суспільство загалом, саме не сприйняття їх як повноцінних особистостей. Важливу роль відіграють провідні фахівці різних соціальних служб як на державному, так і на місцевому рівні. Вони повинні працювати не лише у сфері консультування та профілактики, а й сприяти зміні ставлення суспільства до людей із особливими потребами. Перш ніж розпочати етимологію слова «реабілітація», йдеться про відновлення чи компенсацію. Її суть – поглибити розуміння проблеми, вжити заходів та розробити програму раннього виявлення, оцінки та лікування дефектів, активувати адаптаційні ресурси сім'ї, що дає дитині можливість почуватися як усі.

Реабілітаційні технології для дітей з обмеженими можливостями включають діагностику та корекцію стану здоров'я дитини, сприяння швидкої соціальної адаптації дитини, профілактику вторинних порушень, реалізацію внутрішнього потенціалу дитини та багато іншого. Важливим аспектом



реабілітаційного періоду є спостереження за всіма подіями, що відбуваються в житті дитини та її оточенні. Описана раніше модель соціальної реабілітації дитини з функціональними обмеженнями передбачає комплексний підхід до повної реабілітації дитини, що включає соціальну, психологічну, фізичну та педагогічну реабілітацію. Саме завдяки цій моделі можна швидко, ефективно та результативно провести реабілітацію з урахуванням усіх причин, факторів та можливостей дитини.

В результаті огляду наукової літератури на тему «Люди з обмеженими можливостями в Україні» слід виділити два наукові підходи до цього питання, які виникли в результаті аналізу. Перший підхід у науковій літературі представлений невеликим масивом досліджень, які домінували на той час, коли територія України входила до складу Радянського Союзу. Причиною фактичної відсутності наукових праць з цієї теми є загальна ідеологічна спрямованість радянської епохи, ідеологія якої априорі виключала категорію населення, що вивчається, з громадських і наукових рядів. Другий підхід хронологічно обмежений часом незалежності, протягом якого вчені повернулися до вивчення життя, проблем та діяльності категорії людей з обмеженими можливостями. Дослідники намагаються комплексно подати питання законодавчої бази, навчання, освіти, працевлаштування, досягнень, здійснити історичний екскурс та висвітлити культурний розвиток людей з обмеженими можливостями у контексті ХХ століття.

Люди з функціональними обмеженнями в українському суспільстві відчувають негативний вплив багатьох соціальних проблем, пов'язаних з освітою, працевлаштуванням, медичним обслуговуванням, матеріально технічним та інформаційним забезпеченням повноцінної інтеграції у суспільне життя. Кожна з цих проблем (і багатьох, не згаданих у дослідженні) є темою для ґрунтовного вивчення задля удосконалення діючої системи соціальної допомоги, захисту і забезпечення осіб з функціональними обмеженнями.

Людиною з інвалідністю вважається 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. Діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посиленій трудовій та громадській діяльності.

Широкий спектр проблем людей з обмеженими можливостями в Україні вказує на необхідність підвищеної та всебічної уваги з боку держави та суспільства. Сучасне життя висуває відповідні вимоги до соціального захисту цієї категорії населення. Практика показує, що значна частина положень соціально-економічної політики щодо людей з обмеженими можливостями застаріла і не відповідає потребам сьогодення, а також не відповідає загально визнаним високогуманним міжнародним нормам та стандартам.

Один із варіантів комплексного підходу до вирішення проблеми працевлаштування людей з обмеженими можливостями, запропонований фахівцями НДІ праці та зайнятості Мінпраці України Національної академії наук України, розглядає працевлаштування людей з обмеженими можливостями. та працевлаштування людей з обмеженими можливостями як багатофакторна проблема, яка потребує створення інформаційно-організаційної моделі працевлаштування людей з обмеженими можливостями.

На сьогоднішній день у свідомості людей та суспільства в цілому ще живий стереотип про те, що людина з обмеженими можливостями здоров'я не може і не бажає працювати, що люди даної категорії живуть під опікою близьких родичів і Держави. Однак серед осіб з інвалідністю є ті, хто бажає працювати і бути незалежними. У силу обмеженості можливостей такі люди відчувають певні труднощі в пошуку роботи і в зв'язку з цим потребують підтримки з боку Держави та державних структур, що займаються проблемою працевлаштування людей з інвалідністю. Незважаючи на наявність робочих місць, не всі працездатні особи із функціональними обмеженнями здоров'я можуть проявляти себе в трудовій діяльності, хоча мають таку ж саму потребу, як і здорові люди.

Проаналізовано наукову літературу останніх років з питань соціальної реабілітації дітей-інвалідів та виділено суть основних положень дослідження. Сьогодні в Україні спостерігається тенденція збільшення кількості дітей із порушеннями психологічного та фізичного розвитку, а також функціональними обмеженнями. Згідно з міжнародним правом, діти з відхиленнями у розвитку мають бути визнані повноправними громадянами та учасниками освітнього процесу. У різних країнах по-різному вирішуються освітні потреби дітей із особливими потребами. На сьогоднішній день, незважаючи на велику кількість досліджень, не існує єдиного підходу до вирішення таких проблем у даній категорії дітей.

У роботі виявлено соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у суспільство; інклюзивна освіта була одним із основних критеріїв. Інклюзивна освіта надає дітям-інвалідам низку переваг: можливість без обмежень навчатися разом з однолітками, участь у загальноосвітньому середовищі допомагає дітям-інвалідам розвивати самооцінку та віру у свої здібності, сприяє розвитку всіх сфер життєдіяльності дитини - пізнавальну, соціальну, емоційну та фізичну та надається індивідуально та спеціальні методи навчання, що враховують потреби та можливості.

Основними методами та засобами соціальної реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів у суспільство характеризуються такі засоби: психологічне консультування, спрямоване на вирішення соціально-психологічних проблем; психологічна діагностика виявлення психологічних особливостей інваліда; психологічна корекція – для активного психологічного впливу з метою подолання чи пом'якшення відхилень у розвитку; психотерапевтична допомога для психологічних впливів з метою перебудови системи відносин між особистістю інваліда та його захворюванням, травмою чи розладом.

Внаслідок емпіричного дослідження проблеми соціальної реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів у суспільство було використано діагностику для учнів початкових класів Полтавської середньої школи № 27, які навчаються в інклюзивній формі навчання за 3 методиками. За результатами дослідження

встановлено, що 71% студентів мають низьку самооцінку, а 29% мають адекватну самооцінку. За наслідками методики Р. Кеттелла ми встановили, що 14% молодших школярів з обмеженими можливостями здоров'я показали високий рівень дитячої комунікабельності на уроці. Середній та низький рівень розвитку комунікативних навичок дитини у класі розвинений на 43%. Також у 14% студентів спостерігається підвищена збудливість, у 29% – високий показник стриманості та експресивності. Встановлено, що 43% школярів мають високий рівень зарозумілості та 29% молодших школярів мають високий рівень напруженості.

За результатами експериментального дослідження вдалося виявити певні особливості у суспільстві дітей з обмеженими можливостями здоров'я молодшого шкільного віку: вони мають труднощі у спілкуванні, відчувають дискомфорт у групі однолітків; дітям цієї вікової групи властива низька самооцінка; міжособистісне спілкування не має таких дітей достатнього значення; часто мають тісний емоційний контакт лише з одним або двома однокласниками.

## Схожість

Джерела з Інтернету

815

2	<a href="http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/3968">http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/3968</a>		3.38%
3	<a href="https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/4001/1/%d0%9a%d0%be%d1%80%d0%b5%d0%ba%d1%86%d1%87.pdf">https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/4001/1/%d0%9a%d0%be%d1%80%d0%b5%d0%ba%d1%86%d1%87.pdf</a>	4 джерела	2.77%
4	<a href="https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/60642/1/%d0%a4%d0%9b%d0%a1%d0%9a_2023_231_%d0%a2%d0%b8%d0%bc%d1%8...">https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/60642/1/%d0%a4%d0%9b%d0%a1%d0%9a_2023_231_%d0%a2%d0%b8%d0%bc%d1%8...</a>		1.63%
5	<a href="http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/21295/1/C%D0%B8%D1%87.pdf">http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/21295/1/C%D0%B8%D1%87.pdf</a>		1.29%
6	<a href="http://www.library.udpu.org.ua/library_files/soc_robota_soc_osvita/2019_3/10.pdf">http://www.library.udpu.org.ua/library_files/soc_robota_soc_osvita/2019_3/10.pdf</a>	16 джерел	1.28%
7	<a href="https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/5445/1/10%20-%203%287%29%20-%2013.pdf">https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/5445/1/10%20-%203%287%29%20-%2013.pdf</a>	2 джерела	1.27%
8	<a href="https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/394/1/4%d0%a7.%202.pdf">https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/394/1/4%d0%a7.%202.pdf</a>	2 джерела	1.11%
9	<a href="http://referatu.com.ua/oldreferats/68/116766">http://referatu.com.ua/oldreferats/68/116766</a>	11 джерел	1.06%
11	<a href="http://www.brusyliv-rda.gov.ua/brnews/news_of_vidill/social_2.pdf">http://www.brusyliv-rda.gov.ua/brnews/news_of_vidill/social_2.pdf</a>		1.03%
13	<a href="https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/4879/document.pdf">https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/4879/document.pdf</a>	2 джерела	0.94%
16	<a href="http://shag.com.ua/robochij-proekt-programi-socialenoyi-reabilitaciyi-ditej-inval.html?page=3">http://shag.com.ua/robochij-proekt-programi-socialenoyi-reabilitaciyi-ditej-inval.html?page=3</a>	7 джерел	0.82%
18	<a href="http://www.ni.biz.ua/12/12_18/12_186447_glava--aktivnost-lichnosti-rebenka-s-ogranichennimi.html">http://www.ni.biz.ua/12/12_18/12_186447_glava--aktivnost-lichnosti-rebenka-s-ogranichennimi.html</a>	22 джерела	0.66%
19	<a href="http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6588/%e2%84%96%206%2c%202020.pdf?isAllowed=1">http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6588/%e2%84%96%206%2c%202020.pdf?isAllowed=1</a>	2 джерела	0.61%
20	<a href="https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Executive-summary_UKR.pdf">https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Executive-summary_UKR.pdf</a>		0.6%
21	<a href="http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/22734/innovacijnyi-potenczial-soczialnoyi-roboty_maket2406.pdf?isAllowed=1">http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/22734/innovacijnyi-potenczial-soczialnoyi-roboty_maket2406.pdf?isAllowed=1</a>	30 джерел	0.6%
22	<a href="https://www.stud24.ru/sociology/pens-po-nvaldnost-dlya-okremih/497892-1922192-page1.html">https://www.stud24.ru/sociology/pens-po-nvaldnost-dlya-okremih/497892-1922192-page1.html</a>		0.59%
23	<a href="http://www.ni.biz.ua/12/12_18/12_186443_glava--aktivnost-lichnosti-rebenka-s-ogranichennimi.html">http://www.ni.biz.ua/12/12_18/12_186443_glava--aktivnost-lichnosti-rebenka-s-ogranichennimi.html</a>	11 джерел	0.57%
25	<a href="https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Actualni_problemi/XII_Act%20problemi_tezi_2013.pdf">https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Actualni_problemi/XII_Act%20problemi_tezi_2013.pdf</a>		0.55%
26	<a href="https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Naukovi_poshuki_vip.13.pdf">https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Naukovi_poshuki_vip.13.pdf</a>	2 джерела	0.53%
27	<a href="https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/11888/1/Kvitko.pdf">https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/11888/1/Kvitko.pdf</a>		0.48%



55	<a href="https://lib.lntu.edu.ua/sites/default/files/2021-11/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8.pdf">https://lib.lntu.edu.ua/sites/default/files/2021-11/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8.pdf</a>	0.25%
56	<a href="https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=655126">https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=655126</a>	0.24%
57	<a href="https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Molod_osvita_nauka_duhovnist/Zbirnik%20tez2011_3.pdf">https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Molod_osvita_nauka_duhovnist/Zbirnik%20tez2011_3.pdf</a>	0.24%
58	<a href="http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7074/1/%d0%95%d0%ba%d0%be%d0%bd%d0%be%d0%bc%d">http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7074/1/%d0%95%d0%ba%d0%be%d0%bd%d0%be%d0%bc%d</a>	14 джерел 0.24%
61	<a href="http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/0a053ace5e49b7c92e0b35e5451ec13b.pdf">http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/0a053ace5e49b7c92e0b35e5451ec13b.pdf</a>	0.22%
62	<a href="https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0">https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0</a>	4 джерела 0.17%
63	<a href="http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6587/%e2%84%96%205%2c%202020.pdf?isAllowed">http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6587/%e2%84%96%205%2c%202020.pdf?isAllowed</a>	3 джерела 0.22%
64	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/25781/Hloba.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/25781/Hloba.pdf</a>	4 джерела 0.22%
65	<a href="http://www.ndu.edu.ua/storage/2022/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BC%D0%B0%D1%...">http://www.ndu.edu.ua/storage/2022/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BC%D0%B0%D1%...</a>	0.21%
66	<a href="https://opendata.cg.gov.ua/web_docs/1/2014/01/docs/%D0%86%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D1%96%D1%8...">https://opendata.cg.gov.ua/web_docs/1/2014/01/docs/%D0%86%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D1%96%D1%8...</a>	0.2%
67	<a href="http://eprints.zu.edu.ua/31447">http://eprints.zu.edu.ua/31447</a>	2 джерела 0.2%
69	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7145/Khomovska-M.A.-SoO1-M21z-free.pdf?isAllowed=y&amp;sequenc...">http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7145/Khomovska-M.A.-SoO1-M21z-free.pdf?isAllowed=y&amp;sequenc...</a>	0.2%
70	<a href="https://ua-referat.com/%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D...">https://ua-referat.com/%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D...</a>	0.15%
71	<a href="http://posek.km.ua/images/stories/doc/Zbirnyk_konferentsii_2019/zbirnyk_tez_iii_conference_podilskyi_college.pdf">http://posek.km.ua/images/stories/doc/Zbirnyk_konferentsii_2019/zbirnyk_tez_iii_conference_podilskyi_college.pdf</a>	2 джерела 0.2%
72	<a href="https://kpdi.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/ZBIRNYK.pdf">https://kpdi.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/ZBIRNYK.pdf</a>	3 джерела 0.2%
73	<a href="http://www.zhim.org.ua/magazine/visnyk_1_8_2016.pdf">http://www.zhim.org.ua/magazine/visnyk_1_8_2016.pdf</a>	0.19%
74	<a href="http://pvn.in.ua/images/Magazine/2_2017.pdf">http://pvn.in.ua/images/Magazine/2_2017.pdf</a>	3 джерела 0.18%
75	<a href="http://www.vmurol.com.ua/index.php?group=9&amp;idd=us_publication&amp;us_publication=150">http://www.vmurol.com.ua/index.php?group=9&amp;idd=us_publication&amp;us_publication=150</a>	3 джерела 0.18%
76	<a href="http://drohobych.net/ddpu/molod_i_runok/2012/11(94)%202012.pdf">http://drohobych.net/ddpu/molod_i_runok/2012/11(94)%202012.pdf</a>	0.18%
77	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28127/Kozynets_Dets.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28127/Kozynets_Dets.pdf</a>	0.17%
78	<a href="https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/04/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9A%D...">https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/04/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9A%D...</a>	0.17%
79	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/18220">http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/18220</a>	2 джерела 0.17%

80	<a href="http://ipk.edu.ua/journal/EI-librari/Kolydenko%20Teor-metod%20osnov.pdf">http://ipk.edu.ua/journal/EI-librari/Kolydenko%20Teor-metod%20osnov.pdf</a>	26 джерел	0.17%
81	<a href="http://incl.org.ua/dolayuchi-bar-ri">http://incl.org.ua/dolayuchi-bar-ri</a>	18 джерел	0.16%
82	<a href="http://212.111.196.8:8081/upr_fundament_doslidzen/DocLib4/2007/%D0%9D%D0%90%D0%94%D0%A3/%D0%94%D0%B5%D...">http://212.111.196.8:8081/upr_fundament_doslidzen/DocLib4/2007/%D0%9D%D0%90%D0%94%D0%A3/%D0%94%D0%B5%D...</a>		0.16%
83	<a href="http://5rik.ru/better/article-217518.php">http://5rik.ru/better/article-217518.php</a>	8 джерел	0.16%
84	<a href="http://www.vmurol.com.ua/upload/Naukovo_doslidna%20robota/Elektronni_vidannya/Act_problemi/2010/40.PDF">http://www.vmurol.com.ua/upload/Naukovo_doslidna%20robota/Elektronni_vidannya/Act_problemi/2010/40.PDF</a>	2 джерела	0.15%
85	<a href="https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/41885/1/Mon_SOTSIAL_NYY%20ZAKHYST_23.pdf">https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/41885/1/Mon_SOTSIAL_NYY%20ZAKHYST_23.pdf</a>		0.15%
86	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/29743/kovchina_2011.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/29743/kovchina_2011.pdf</a>	2 джерела	0.15%
88	<a href="http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/9510/1/%d0%97%d0%b1i%d1%80%d0%bd%d0%b8%d0%ba%20">http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/9510/1/%d0%97%d0%b1i%d1%80%d0%bd%d0%b8%d0%ba%20</a>	8 джерел	0.14%
89	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/12111/1/Globa.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/12111/1/Globa.pdf</a>	2 джерела	0.14%
90	<a href="https://www.bsmu.edu.ua/blog/reabilitaciya-ditej-z-osoblivimi-potrebami-poradi-batkam">https://www.bsmu.edu.ua/blog/reabilitaciya-ditej-z-osoblivimi-potrebami-poradi-batkam</a>	7 джерел	0.14%
91	<a href="http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/324/1/%D0%A1%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B">http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/324/1/%D0%A1%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B</a>	22 джерела	0.14%
92	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3346/znpkp_sp_2018_31.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3346/znpkp_sp_2018_31.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>		0.14%
93	<a href="https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacij/laboratoriy_Bondarenko/%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%B">https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacij/laboratoriy_Bondarenko/%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%B</a>	2 джерела	0.14%
94	<a href="https://newjustice.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/Curriculum_Disable_print.pdf">https://newjustice.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/Curriculum_Disable_print.pdf</a>		0.14%
95	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua:8080/bitstream/handle/123456789/42977/Myroshnichenko_dis.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://enpuir.npu.edu.ua:8080/bitstream/handle/123456789/42977/Myroshnichenko_dis.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>		0.13%
97	<a href="https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_savlyuk_s.p.pdf">https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_savlyuk_s.p.pdf</a>		0.13%
99	<a href="https://vmurol.uu.edu.ua/upload/Naukovo_doslidna%20robota/Elektronni_vidannya/Act_problemi/2016/AP_16_2.pdf">https://vmurol.uu.edu.ua/upload/Naukovo_doslidna%20robota/Elektronni_vidannya/Act_problemi/2016/AP_16_2.pdf</a>	2 джерела	0.12%
100	<a href="http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/sociology/article/download/1706/1768">http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/sociology/article/download/1706/1768</a>		0.12%
101	<a href="https://vk24.ua/regulations_and_jurisprudence/zakoni/zakon-ukraini-pro-ratifikaciyu-konvencii-pro-prava-osib-z-inva">https://vk24.ua/regulations_and_jurisprudence/zakoni/zakon-ukraini-pro-ratifikaciyu-konvencii-pro-prava-osib-z-inva</a>	4 джерела	0.12%
102	<a href="http://elibrary.kubg.edu.ua/2562/2/O_Bezpalko_monograph_IL.pdf">http://elibrary.kubg.edu.ua/2562/2/O_Bezpalko_monograph_IL.pdf</a>	5 джерел	0.12%
103	<a href="http://lib.iitta.gov.ua/708600/1/Hlushko_dis.pdf">http://lib.iitta.gov.ua/708600/1/Hlushko_dis.pdf</a>		0.12%
104	<a href="http://stud.uu.edu.ua/volunteers">http://stud.uu.edu.ua/volunteers</a>	28 джерел	0.12%



105	<a href="https://ia801403.us.archive.org/26/items/sotsped2008/sotsped2008_djvu.txt">https://ia801403.us.archive.org/26/items/sotsped2008/sotsped2008_djvu.txt</a>	0.12%
106	<a href="https://lib.intu.edu.ua/sites/default/files/2024-05/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%">20 джерел</a>	0.12%
107	<a href="http://infiz.dp.ua/misc-documents/repozit/AL-A3/A3-017-14.pdf">http://infiz.dp.ua/misc-documents/repozit/AL-A3/A3-017-14.pdf</a>	0.12%
108	<a href="http://academy.gov.ua/pages/dop/137/files/60d988d8-f7ce-4b5e-82b1-53a7868cca23.pdf">2 джерела</a>	0.12%
109	<a href="https://newjustice.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/Analytical_Report_LAD_2015_combined.pdf">3 джерела</a>	0.12%
110	<a href="https://zinref.ru/000_uchebniki/04600_raznie_6/228_medicina_stat_i_raznie_3/000.htm">0.11%</a>	
111	<a href="https://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D...">0.11%</a>	
112	<a href="http://hpc.msu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/05/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D1%82%...">0.11%</a>	
113	<a href="http://www.conference.osp-ua.info/materialy/vmurl.php">2 джерела</a>	0.11%
114	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6494/Dubchak-H.S.-KorOs1-M20z-free.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=8">0.11%</a>	
117	<a href="https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/VSEI/materiali-XX-konferenciyi-nauka-i-navchalnij-proces-2020.p...">0.11%</a>	
118	<a href="https://ronl.org/shpargalki/bezopasnost_zhiznideyatelnosti/54707">21 джерел</a>	0.11%
120	<a href="http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/71446">0.1%</a>	
121	<a href="https://studfile.net/preview/9757299">0.1%</a>	
122	<a href="https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/13287/1/%d0%9a%d1%80%d0%b0%d0%b2%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%...">0.1%</a>	
123	<a href="http://budget.rada.gov.ua/fsview/75742.html">0.1%</a>	
124	<a href="https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/34217/1/Innovation%2c%20hospitality%2c%20tourism%20science%2c%2...">0.1%</a>	
125	<a href="http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/16822/%d0%a1%d0%be%d1%86%d1%96%d0%b0%d0%bb%d1%8c%d0%bd%...">0.1%</a>	
126	<a href="https://dspace.nlu.edu.ua/jspui/handle/123456789/19505">0.1%</a>	
127	<a href="http://dspu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/09/perxun-l.v.doc">0.1%</a>	
128	<a href="http://www.dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/988/14/08.10_%20d0%b4d0%b8d1%81d1%81d0">2 джерела</a>	0.1%
129	<a href="https://edudocs.net/2151939">8 джерел</a> <b>Неприйнятний контент</b>	0.06%







12	Студентська робота	ID файлу: 1016155070	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	1.01%
14	Студентська робота	ID файлу: 1004245820	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 3 Джерело	0.89%
15	Студентська робота	ID файлу: 1016120370	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.84%
17	Студентська робота	ID файлу: 1015134761	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.81%
24	Студентська робота	ID файлу: 1011513504	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.19%
28	Студентська робота	ID файлу: 1016159206	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.5%
38	Студентська робота	ID файлу: 1016171436	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.42%
49	Студентська робота	ID файлу: 1006549467	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.3%
51	Студентська робота	ID файлу: 1015866983	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.27%
52	Студентська робота	ID файлу: 1014536522	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.27%
59	Студентська робота	ID файлу: 1015700771	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.24%
60	Студентська робота	ID файлу: 1015805190	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.23%
68	Студентська робота	ID файлу: 1015226793	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.2%
87	Студентська робота	ID файлу: 1015077378	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.15%
96	Студентська робота	ID файлу: 1016134904	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 4 Джерело	0.13%
98	Студентська робота	ID файлу: 1015700911	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.13%
115	Студентська робота	ID файлу: 1015839848	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
116	Студентська робота	ID файлу: 1015763933	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
119	Студентська робота	ID файлу: 1015134762	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
151	Студентська робота	ID файлу: 1015635204	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.07%
166	Студентська робота	ID файлу: 1015776486	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 3 Джерело	0.06%
170	Студентська робота	ID файлу: 1010126729	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%

172	Студентська робота	ID файлу: 1009656226	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
178	Студентська робота	ID файлу: 1010103764	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
179	Студентська робота	ID файлу: 1015767125	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
183	Студентська робота	ID файлу: 1010055442	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%
193	Студентська робота	ID файлу: 1015233365	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... <a href="#">2 Джерело</a>	0.05%
201	Студентська робота	ID файлу: 1015795385	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%

## Цитати

Цитати

6

- 1 «інвалідом є особа із стійким порушенням функцій організму, яка при взаємодії із зовнішнім середовищем може призвести до обмеження її життєдіяльності, внаслідок якої держава зобов'язана створити умови для реалізації її прав поряд із іншими громадянами та забезпечити соціальний захист»
- 2 «Питання соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями набувають особливого значення у зв'язку із серйозними конструктивними змінами у забезпеченні конституційних прав у сфері їхнього соціального захисту. Соціальна реабілітація – це процес відновлення основних соціальних функцій особистості, її соціального статусу та включення їх у 18 систему суспільних відносин завдяки спеціально організованому навчання, вихованню та створенню для цього відповідних умов»
- 3 «Соціально-реабілітаційна діяльність – це цілеспрямована діяльність логопеда та дитини-інваліда з метою підготовки останнього до продуктивного та повноцінного соціального життя за допомогою спеціально організованого навчання, виховання та створення для цього оптимальних умов. Соціально- реабілітаційна діяльність, як і будь-який вид діяльності, має якісні характеристики. Найбільш поширеними з них є: цілеспрямованість (побудована з урахуванням чітко визначеної мети), суб'єктивність (проявляється у проявах індивідуальності як фахівця із соціальної реабілітації, так і дитини, включеної в процес соціальної реабілітації), інтенсивність (через наявність кожного фахівця із соціальної реабілітації) індивідуальний стиль діяльності), динамічність (визначається поступальним рухом у реалізації поточних завдань роботи з дитиною), оперативність (проявляється у співвідношенні досягнутого результату до максимально досяжного чи запланованого результату)»
- 4 «Проблеми сучасних українських сімей з дітьми з відхиленнями у розвитку можна класифікувати на певні підгрупи, зокрема, щодо різних сфер життя дитини з особливими потребами та сім'ї загалом. Однак слід пам'ятати, що така класифікація має багато в чому теоретичний і умовний характер, оскільки насправді ці проблеми зазвичай тісно переплетені, взаємопов'язані і можуть впливати одна з одною. Слід також зазначити, що в цьому дослідженні увага зосереджена лише на найпоширеніших і найчастіших проблемах для кожної сфери життя, оскільки охопити всю різноманітність труднощів у житті 34 сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями, вкрай складно. інвалідності у зв'язку з тим, що у кожній такій сім'ї. При виникненні особливої ситуації різні сім'ї мають прекрасний набір ресурсів різноманітного характеру для вирішення проблем і самі можуть сприймати ці проблеми по-різному. Насамперед поява в сім'ї дитини-інваліда в більшості випадків має суттєві наслідки для психологічного здоров'я сім'ї»
- 5 «ці дані являють собою характерні особливості сімейних відносин, виникнення негативних рис характеру та розладів особистості у батьків таких дітей, поява різних соматичних захворювань, астеничних та вегетативних розладів, депресивних симптомів тощо, характеризують екстремальний характер життя цих сімей»
- 6 «Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями не може бути абстрактною, оскільки у кожного є особисті специфічні проблеми та труднощі, які потребують індивідуального підходу та контролю з боку психолога чи соціального працівника для їх ефективного вирішення. Таким чином, можна визначити основні аспекти реабілітації: 1) реабілітація у всіх її видах є результатом впливу на людину, її індивідуальні психічні та фізичні функції; 2) реабілітація відбувається після адаптації. Якщо адаптацію як адаптацію з допомогою компенсаторних здібностей, то реабілітація – це встановлення, а не активізація особистості; 3) реабілітацію дитини не можна розглядати окремо від сім'ї, оскільки сім'я лише сприяє розвитку реабілітаційних можливостей; 4) соціальна реабілітація є безперервний, але обмежений у часі процес, у ході якого мають проявитися нові якісні характеристики дитини; 5) соціальна реабілітація має свою спрямованість та специфіку для кожного вікового етапу»