

ЧЕРКАШЕНКО В.О.,

кандидат філософських наук,
доцент кафедри менеджменту освіти та
психології Донецького облППО

УДК 376.5

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

У статті розглядаються: поняття і суть соціалізації, законодавче забезпечення захисту прав дітей з обмеженими можливостями, реабілітація та соціальна адаптація дітей-інвалідів, створення освітнього середовища та напрямки практичного вирішення проблем дитячої інвалідності.

В статье рассматриваются: понятие и сущность социализации, законодательное обеспечение защиты прав детей с ограниченными возможностями, реабилитация и социальная адаптация детей-инвалидов, создание образовательной среды и направления практического решения проблем детской инвалидности.

This article discusses: the concept and essence of socialization, legal protection of the rights of children with disabilities, rehabilitation and social integration of children with disabilities, the educational environment and the creation of areas of practical solutions to problems of childhood disability.

Постановка проблеми. Неконтрольовані ринкові перетворення, погіршення соціального захисту населення та медичного обслуговування, недостатня увага молодому поколінню, з одного боку, з іншого – погіршення підтримки молоді сім'ї, стану екології призвели до зростання народжуваності дітей з обмеженими можливостями, до формування цілої соціальної групи – дітей-інвалідів, стосовно яких необхідне створення спеціальної системи соціального захисту в цілому і специфічної державної соціальної політики зокрема. Тому потрібне гуманне, милосердне, дбайливе ставлення до дітей і молоді, які позбавлені можливості самостійно вести повноцінне життя внаслідок порушень фізичного і психічного розвитку.

За даними ООН, у світі налічується приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного і фізичного розвитку. Це складає 1/10 частину жителів нашої планети.

Дані всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчать, що кількість таких жителів у світі досягає 13% (3% дітей народжуються з недоліками інтелекту і 10% дітей з іншими психічними і фізичними недоліками).

У нашій країні також спостерігається тенденція зростання числа дітей-інвалідів. В Україні дитяча інвалідність за останнє десятиліття збільшилася в два рази. Тому вивчення цього питання і вирішення практичних проблем соціалізації дітей з обмеженими можливостями в умовах формування нового суспільства є досить актуальним.

Аналіз останніх досліджень. Вивчення цього питання показало, що перше місце за чисельністю посідають діти з освітніми утрудненнями (більше 40%); друге місце – з порушенням інтелекту (близько 20%), третє – з порушеннями мови

(близько 20%), інші порушення в сукупності складають менше 20%. На 1 тис. людей доводиться 13 сліпих, а більше 5% населення має проблеми із слухом. На кожних 100 школярів у віці від 7 до 15 років доводиться 4-5 осіб, що мають порушення інтелекту або відчувають освітні труднощі. На кожних 800 новонароджених доводиться одна дитина з синдромом Дауна. Нині у нас проживає 43 тис. дітей з обмеженими можливостями у віці від 0 до 18 років. Батьки і педагоги, як ніколи раніше, стурбовані тим, що як дитина входить в цей світ, щоб вона стала впевненою, щасливою, розумною, доброю і успішною.

За даними Міністерства освіти і науки України, серед дітей, що вступають до першого класу, понад 60 % відносяться до категорії дітей з порушеннями в розвитку. Особливе місце серед них займає затримка психічного розвитку (ЗПР).

На думку Л.С. Виготського, фізичний або психічний дефект у дитини дає підстави для виникнення перешкод у розвитку, спілкуванні, встановленні широких соціальних зв'язків, що є несприятливим чинником, порушує «нормальне вростання дитини в культуру».

Психологи, медики, що вивчають дітей із затримкою психічного розвитку, відзначають, що у них значно ослаблені «соціальні можливості особистості», низька потреба у спілкуванні, що поєднується з відчуженням, униканням або конфліктом. Педагоги звертають увагу на те, що найважча педагогічна проблема в роботі з цими дітьми – їхня соціалізація. Дитина з ЗПР насилу виділяє однолітка як об'єкт для взаємодії, тривалий час засвоює правила поведінки, не проявляє ініціативи в організації взаємодії з навколишніми людьми.

Сьогодні процес соціалізації є предметом

дослідження фахівців багатьох галузей наукового знання – психологів, філософів, соціологів, педагогів, соціальних психологів, які розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, етапи і стадії, фактори соціалізації. Проте проблеми соціалізації дітей з обмеженими можливостями у вітчизняній літературі все ще не є предметом спеціальних глибоких досліджень, хоча проблема соціалізації дітей, підлітків і дорослих з порушеннями психічного і фізичного розвитку дуже актуальна і в теоретичному, і в практичному відношенні.

Розглянемо поняття і суть соціалізації. Поняття «соціалізація» почало активно використовуватися починаючи з 40-х років ХХ століття в роботах американських дослідників А. Госіна, І. Толмена, Е. Маккобі.

У науковій літературі сьогодні існує безліч поглядів щодо соціалізації особистості. Т. Парсонс визначає соціалізацію як «сукупність процесів, за допомогою яких люди стають членами системи соціальної спільності і встановлюють певний соціальний статус». Основна функція соціалізації, вважає Е. Дюркгейм, зводиться до залучення індивідів до ідеї «колективної свідомості». Соціалізованою визнається особистість, яка навчилася підпорядковувати індивідуальні інтереси в ім'я громадських.

Дослідниця І. Кон у книзі «Соціологія особистості» писала: «Процес соціалізації, тобто засвоєння індивідом соціального досвіду, в ході якого створюється конкретна особистість, не можна зводити до безпосередньої взаємодії індивідів». Дещо пізніше вона доповнила: «**соціалізація** – процес засвоєння людиною певної системи знань, норм, цінностей, які дозволяють їй функціонувати як повноправний член суспільства». При цьому вона відзначає, що різні аспекти соціалізації вивчаються психологією, соціологією, історією, етнографією, педагогікою, філософією [8].

Великий внесок до розробки концепції соціалізації вніс відомий американський соціолог Р. Мертон. Він запропонував використовувати замість соціалізації типологію соціальної адаптації особистості до існуючих в суспільстві культурних цінностей і норм. В основі його типології – зіставлення визнання людиною цінностей і норм їх досягнення.

Виклад основного матеріалу. Соціалізація – двосторонній процес, у ході якого суспільство передає, а індивід засвоює певні соціальні норми, цінності і правила поведінки. Соціалізація – це розвиток людини впродовж її життя у взаємодії з довкіллям у процесі засвоєння і відтворення соціальних норм і цінностей, а також саморозвитку й самореалізації в тому суспільстві,

до якого вона належить.

На наш погляд, соціалізація – це процес засвоєння людиною зразків поведінки, психологічних установок, соціальних норм і цінностей, знань, навичок, який відбувається під впливом зовнішнього середовища (виховання, навчання, ЗМІ), так і в результаті самосприйняття і самоделювання життя, які допомагають їй функціонувати як у конкретному суспільстві, так і у світовому просторі. Тут є елементи соціального програмування, соціального проектування, результат соціальних практик.

Таким чином, соціалізація молоді в умовах трансформації суспільства є процесом включення індивіда в життя суспільства, пристосування до умов громадського життя, засвоєння індивідом соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище.

Людина в процесі соціалізації проходить декілька етапів. Ці етапи соціалізації дослідники бачать по-різному:

1. Стосовно трудової діяльності: дошкільний вік, навчання в школі, робота, пенсія.

2. Відповідно до вікової періодизації життя людини: раннє дитинство (від народження до 1 року), дитинство (1-3 роки), дошкільне дитинство (3-6 років), молодший шкільний вік (6-10 років), молодший підлітковий (10-12 років), старший підлітковий (12-14 років), ранній юнацький (15-17 років), юнацький (18-23 роки) вік, молодість (23-30 років), рання зрілість (30-40 років), пізня зрілість (40-55 років), літній вік (55-65 років), старість (65-70 років), довгожителство (понад 70 років).

Соціалізацію не слід зводити до освіти і виховання, хоча вона і включає ці процеси.

У нашій статті розглядається соціалізація дітей з обмеженими можливостями. Що ж це за діти? Найчастіше під «людьми з обмеженими можливостями» в науковій літературі прийнято розуміти людей, які мають ті або інші обмеження в повсякденній життєдіяльності, пов'язані з фізичними, психічними або сенсорними дефектами.

У Словнику соціальної роботи людина з обмеженими можливостями визначається як та, «яка не здатна виконувати певні обов'язки або функції внаслідок особливого фізичного або психічного стану або немічності. Такий стан може бути тимчасовим або хронічним, загальним або частковим». Діти з обмеженими можливостями – діти з фізичними і(чи) психічними недоліками, що мають обмеження життєдіяльності, обумовлене природженими, спадковими, придбаними захворюваннями або наслідками травм, підтвердженими в установленому порядку.

Термін «діти з порушеннями в розвитку» охоплює дітей, у яких фізичні і психічні

відхилення призводять до порушення загального розвитку. У нормативно-правовій документації діти з обмеженими можливостями здоров'я визначаються як інваліди і для визнання їх такими мають бути відповідні підстави.

У цивілізованих країнах сьогодні все рідше користуються терміном «інвалід», що означає в перекладі з латинської «недійсний, негрунтовний, даремний», замінюючи його такими поняттями, як «людина з обмеженими можливостями», з «нетиповим станом здоров'я», з «особливими потребами».

Міністерством соціального захисту України затверджена *класифікація порушень основних функцій організму людини*:

1. Порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій, волі).
2. Порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику).
3. Порушення статодинамічної функції.
4. Порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин і енергії, внутрішньої секреції.

Діти, що відносяться до перших трьох категорій, складають велику частину з загальної кількості дітей, що мають інвалідність. Усі вони, незалежно від виду порушення, мають відхилення (у тій чи іншій мірі) або порушення в розвитку і вимагають особливих методів вивчення, виховання і навчання.

У психолого-педагогічній літературі використовується декілька понять тієї категорії дітей, які відносяться до системи спеціальної освіти.

Діти з порушеннями в розвитку – діти, що відстають у фізичному і психічному розвитку внаслідок органічного ураження центральної нервової системи і внаслідок порушення діяльності різних аналізаторів (слухового, зорового, рухового, мовного).

Діти з відхиленнями в розвитку – діти, які мають перераховані вище відхилення, але міра їх вираженості обмежує їх можливості в меншій мірі, ніж у дітей з порушеннями в розвитку.

Діти з обмеженими можливостями здоров'я – діти, у яких порушення в розвитку надають їм можливість користуватися соціальними пільгами. Таких дітей завжди називали дітьми-інвалідами. Зараз в психолого-педагогічній літературі також часто використовується термін "проблемні діти".

В основі педагогічної класифікації таких порушень лежить характер особливих освітніх потреб дітей з порушеннями в розвитку і міра порушення.

Залежно від міри порушення функцій (з урахуванням їх впливу на можливості соціальної адаптації дитини) у дитини з обмеженими можливостями визначається *міра порушення*

здоров'я. Їх чотири (міри):

1. Міра втрати здоров'я визначається при легкому і помірному порушенні функцій, які, відповідно до Інструкції, є показником до встановлення інвалідності у дитини, але, як правило, не призводять до необхідності визначення у осіб старше 18 років;

2. Міра втрати здоров'я встановлюється за наявності виражених порушень функцій органів і систем, які, незважаючи на проведені лікування, обмежують можливості соціальної адаптації дитини (відповідає 3 групі інвалідності у дорослих);

3. Міра втрати здоров'я відповідає 2 групі інвалідності у дорослого;

4. Міра втрати здоров'я визначається при різко виражених порушеннях функцій органів і систем, що призводять до соціальної дезадаптації дитини за умови безповоротного характеру поразки і неефективності лікувальних і реабілітаційних заходів (відповідає 1 групі інвалідності у дорослого).

Кожній мірі втрати здоров'я дитини-інваліда відповідає перелік захворювань, серед яких можна виділити наступні основні групи:

1. Нервово-психічні захворювання посідають друге місце (32,8%). Серед дітей з цими хворобами 82,9% складають діти з розумовою відсталістю. Найбільш поширені захворювання цієї групи – дитячі церебральні паралічі, пухлини нервової системи, епілепсія, шизофренія та інші ендогенні психози, розумова відсталість (олігофренія або недоумство різного генезу, відповідні стадії ідіотії або імбецильності), хвороба Дауна, аутизм.

Термін «розумова неповноцінність» містить два важливі компоненти, які «повинні розглядатися відповідно до біологічного віку і відповідного культурного фону: інтелектуальна відсталість, що знаходиться нижче середнього рівня і присутня з раннього віку; значне послаблення здатності пристосуватися до соціальних вимог суспільства».

2. Захворювання внутрішніх органів. Нині саме вони домінують у структурі дитячої інвалідності, що викликано переходом захворювань у хронічну форму з важкими функціональними порушеннями. Часто це пов'язано з пізнім виявленням порушень і недостатніми заходами реабілітації.

До цієї групи захворювань входять різні захворювання, патологічні стани і вади розвитку органів дихання (у тому числі і хронічний туберкульоз легенів), органів сечовиділення, шлунково-кишкового тракту, печінки і жовчовивідних шляхів (цирози печінки, хронічний агресивний гепатит, безперервно-рецидивуючий виразковий, серцево-судинної

системи (у тому числі вади серця і великих судин), системи кровотворення (лейкоз, хвороба Вер'єгофа, лімфогранулематоз), опорно-рухового апарату (поліартрити тощо).

Часто через свої захворювання такі діти не можуть вести активний спосіб життя, однолітки можуть уникати спілкування з ними і включення їх у свої ігри.

3. Ураження й захворювання очей, гострота зору, що супроводжується стійким зниженням, до 0,08 в кращому разі, до 15 від точки фіксації на всіх напрямках. Діти з захворюваннями цієї групи складають 20% від загального числа дітей-інвалідів.

4. Онкологічні захворювання, до яких відносяться злоякісні пухлини 2 і 3 стадії пухлинного процесу після комбінованого або комплексного лікування, що включає операцію; злоякісні новоутворення ока, печінки та інших органів, що не підлягають лікуванню.

5. Ураження і захворювання органу слуху. У міру зниження слуху розрізняють глухих і таких, що недочувають. Серед глухих можна виділити так само дві групи залежно від наявності або відсутності у них мовлення. Число дітей із цим захворюванням відносно невелике, вони складають близько 2% усіх дітей-інвалідів.

6. Хірургічні захворювання й анатомічні дефекти і деформації.

7. Ендокринні захворювання.

Основною передумовою успішного рішення проблем соціального захисту дітей-інвалідів є державна політика щодо інвалідів. У зв'язку з цим важливим завданням держави є забезпечення соціальної захищеності інвалідів, створення необхідних умов для індивідуального розвитку, реалізації інтелектуального або творчого потенціалу. Це здійснюється завдяки участі інвалідів у відповідних державних програмах, розроблених на основі врахування виявлених потреб і регулювання надання соціальної допомоги в передбачених законодавством видах для усунення наявних перешкод.

З цією метою держава визначає для дітей з обмеженими функціональними можливостями додаткові гарантії для реалізації їх прав і законних інтересів. Хоча на даний момент ці діти відносяться до найбільш незахищеної категорії населення, був розроблений ряд документів, згідно з якими державні структури, громадські об'єднання, залучаючи власні ініціативи, покликані здійснювати заходи, спрямовані не лише на охорону здоров'я і профілактику інвалідності, але й на створення умов для реабілітації інвалідів, задоволення їх інтересів, інтеграції в суспільство і професійної діяльності.

В Україні протягом тривалого часу сформована державна система соціальної

підтримки дітей-інвалідів і дітей з недоліками психічного і фізичного розвитку організаційно розподілилася між Міністерством освіти України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством праці і соціальної політики України, Міністерством у справах сім'ї і молоді України, Державним комітетом України з фізичної культури та спорту.

При розробці правових документів із захисту і підтримки дітей-інвалідів в нашій країні були використані міжнародні правові акти:

- Всесвітня декларація прав людини (1948 рік);
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 рік);
- Декларація соціального прогресу і розвитку (1969 р.);
- Декларація про права розумово відсталих осіб (1971 р.);
- Конвенція про права дитини (1989 р.);
- Всесвітня декларація про особливості впливу, захисту і розвитку дітей (1990 р.);
- Конвенція і Рекомендації про професійну реабілітацію і зайнятність інвалідів (1983 р.) і др.

Головним серед цих документів є «Декларація про права інвалідів», прийнята Генеральною асамблеєю ООН в грудні 1971 року.

У нашій країні на підставі цих документів були розроблені правові основи для задоволення особливих потреб дітей з обмеженими функціональними можливостями в соціальному захисті, навчанні, лікуванні, соціальному догляді і громадській діяльності, відбиті в Законах України:

- «Про освіту»;
- «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»;
- «Про фізичну культуру і спорт»;
- «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»;
- «Про пенсійне забезпечення»;
- «Про статус і соціальний захист громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»;
- «Про благодійництво та благодійні організації»;
- «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні».

Також їх права захищені в Основних законах України про культуру, про охорону здоров'я.

Основні положення соціальної політики держави стосовно дітей-інвалідів визначені в Законі України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України», який був прийнятий в березні 1991 року.

Реалізація державної політики в рішенні проблем інвалідів в Україні здійснюється також

загальнодержавними і регіональними програмами, особливе місце серед яких посідає цільова «Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів», схвалена постановою Кабінетом Міністрів України від 12 жовтня 2004 № 1545 відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 5 липня 2001 року.

Соціальна політика в Україні, орієнтована на інвалідів (дорослих і дітей), будується сьогодні на основі медичної моделі інвалідності. Виходячи з цієї моделі, інвалідність розглядається як недуга, захворювання, патологія. Така модель вільно або мимоволі послабляє соціальну позицію дитини, що має інвалідність, знижує її соціальну значущість, відособлює від «нормального» дитячого співтовариства, посилює нерівний соціальний статус, прирікає дитину на визнання своєї нерівності, неконкурентоспроможності в порівнянні з іншими дітьми. Медична модель визначає і методику роботи з інвалідом, яка має патерналістський характер і припускає лікування, працетерапію, створення служб, що допомагають людині вижити, зауважимо – не жити, а саме вижити.

Наслідком орієнтації суспільства і держави на цю модель є ізоляція дитини з обмеженими можливостями від суспільства у спеціалізованому навчальному закладі, розвиток у нього пасивно-утриманських життєвих орієнтацій. Така людина стоїть весь час на позиції «мені повинні дати».

Але проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в у значно більшій мірі є соціальною проблемою нерівних можливостей. Тут відбитий дефіцит бачення соціальної суті дитини.

З урахуванням цього зміниться підхід до дитини з обмеженими можливостями.

Головна проблема дитини з обмеженими можливостями полягає у:

- ✓ порушенні її зв'язку зі світом;
- ✓ обмеженій мобільності, бідності контактів з однолітками й дорослими;
- ✓ обмеженому спілкуванні з природою;
- ✓ недоступності ряду культурних цінностей, а іноді й елементарної освіти.

А насправді:

- ✓ дитина, що має інвалідність, може бути так само здібна і талановита, як і її одноліток, що не має проблем із здоров'ям, виявити свої дарування, розвинути їх;
- ✓ дитина – не пасивний об'єкт соціальної допомоги, а людина, що розвивається, яка має право на задоволення різносторонніх соціальних потреб в пізнанні, спілкуванні, творчості;
- ✓ держава покликана не просто надати дитині, що має інвалідність, певні пільги і привілеї, вона повинна піти назустріч її соціальним потребам і

створити систему соціальних служб, що дозволяють знівелювати обмеження, що перешкоджають процесам соціальної реабілітації й індивідуального розвитку.

Ця проблема вирішується і на державному, і на світовому рівнях. У 1971 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла «Декларацію про права розумово відсталих осіб», у якій затверджувалися необхідність максимальної міри здійсненості прав таких інвалідів, їх права на належне медичне обслуговування і лікування, а також право на освіту, навчання, відновлення працездатності і заступництво, яке дозволяє їм розвивати свої здібності і можливості. Особливо обумовлене право продуктивно працювати або займатися якою-небудь корисною справою в повну міру своїх можливостей.

У 1989 р. ООН прийняла «Конвенцію про права дитини». У ній закріплені; права дітей, що мають відхилення в розвитку, вести повноцінне і гідне життя в умовах, які дозволяють їм зберегти гідність, почуття упевненості в собі і полегшують їх активну участь в житті суспільства (ст. 23); право неповноцінної дитини на особливу турботу і допомогу, які повинні надаватися по можливості безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків або інших осіб, що забезпечують турботу про дитину, забезпечення неповноцінній дитині ефективного доступу до послуг у сфері освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності і доступу до засобів відпочинку, що повинно сприяти по можливості якнайповнішому залученню дитини до соціального життя і розвитку його особистості, враховуючи культурний і духовний розвиток.

Особливе значення для дітей-інвалідів має норма, що стверджує, що за наявності можливостей розумово відстала людина повинна жити у своїй сім'ї або з приймальними батьками і брати участь у житті суспільства.

Інтеграційним документом, що охоплює усі сторони життєдіяльності інвалідів, є прийняті ООН «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів».

Перш за все, для таких дітей повинна бути здійснена реабілітація. У Російській енциклопедії соціальна реабілітація визначається як «комплекс медичних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення (чи компенсацію) порушених функцій організму, а також соціальних функцій і працездатності хворих і інвалідів». Реабілітація враховує функціональне відновлення або компенсацію того, що не можна відновити, пристосування до повсякденного життя і залучення до трудового процесу хворого або інваліда. Відповідно до цього розрізняють *три основні види реабілітації: медичну, соціальну*

(побутову) і професійну (трудова).

У 2-му звіті Комітету експертів ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) зазначено, що реабілітація – це координоване застосування медичних, соціальних, просвітницьких і професійних заходів щодо навчання або перенавчання інвалідів для досягнення ними по можливості найбільш високого рівня функціональної активності. Як підкреслюється в матеріалах ВООЗ, реабілітація інвалідів не обмежується вузькими рамками відновлення окремих психічних і фізичних функцій. Вона припускає комплекс заходів, що забезпечують можливість для інвалідів повернутися або максимально наблизитися до повноцінного громадського життя.

Кінцевою метою реабілітації інвалідів є соціальна інтеграція, забезпечення їх активної участі в основних напрямках діяльності і життя суспільства, «включеність» у соціальні структури, пов'язані з різними сферами життєдіяльності людини, – навчальну, трудову, дозвілєву тощо – і призначені для здорових. Інтеграція інваліда в певну соціальну групу або суспільство в цілому припускає виникнення у нього почуття спільності і рівності з іншими членами цієї групи (суспільства) і можливість співпраці з ними як рівними партнерами.

Розглянемо **види й основний зміст реабілітації інвалідів.**

Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію тієї або іншої порушеної або втраченої функції або на уповільнення прогресу захворювання. Реабілітація в медицині є початковою ланкою системи загальної реабілітації.

Психологічна форма реабілітації – це дія на психічну сферу хворої дитини, на подолання в її свідомості уявлення про даремність лікування.

Педагогічна реабілітація – це заходи виховного характеру, спрямовані на те, щоб хвора дитина опанувала необхідні уміння і навички з самообслуговування, здобування шкільної освіти.

Соціально-економічна реабілітація – це цілий комплекс заходів: забезпечення хворого або інваліда необхідним і зручним для нього житлом, що знаходиться поблизу місця навчання, підтримка впевненості хворого або інваліда в тому, що він є корисним членом суспільства.

Професійна реабілітація підлітків-інвалідів передбачає навчання або перенавчання доступним формам праці, забезпечення необхідними індивідуальними технічними пристосуваннями для полегшення користування робочим інструментом, пристосування робочого місця до функціональних можливостей, організацію для інвалідів спеціальних цехів і підприємств з полегшеними умовами праці і скороченим

робочим днем тощо.

Побутова реабілітація – це надання дитині-інвалідові протезів, засобів для пересування в будинку і на вулиці (спеціальні вело- і мотовізки тощо).

Останнім часом велике значення приділяється спортивній реабілітації.

Таким чином, необхідно враховувати, що реабілітація – це не просто оптимізація лікування, а комплекс заходів, спрямованих не лише на саму дитину, але й на її оточення, в першу чергу, на її сім'ю.

Зупинимося на соціально-реабілітаційній роботі з дітьми-інвалідами. За кордоном, де така діяльність має досить тривалу історію, прийнято розрізняти поняття абілітації і реабілітації. Абілітація – це комплекс послуг, спрямованих на формування нових і мобілізацію, посилення наявних ресурсів соціального, психічного і фізичного розвитку людини. Лікування в цій ситуації – це процес, що більше впливає на організм, на сьогоднішній день, а реабілітація більше адресується особі і ніби спрямована в майбутнє.

Основна мета соціально-реабілітаційної роботи – забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, що має порушення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

Розглянемо технології соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

Для цього, перш за все, розробляються програми реабілітації як системи заходів, що розвивають можливості дитини й усієї сім'ї. Вони розробляються командою фахівців, що складається з лікаря, соціальною працівника, педагога, психолога, разом із батьками. У багатьох країнах такою програмою керує один фахівець – це може бути будь-який із перерахованих фахівців, який відстежує і координує реабілітаційну програму (фахівець-куратор).

Програма реабілітації – це чіткий план, схема спільних дій батьків і фахівців, які сприяють розвитку здібностей дитини, її оздоровленню, соціальній адаптації (наприклад, професійній орієнтації), причому в цьому плані обов'язково передбачаються заходи стосовно інших членів сім'ї.

Така система заходів розробляється індивідуально для кожної конкретної дитини і сім'ї, враховуючи як стан здоров'я і особливості розвитку дитини, так і можливості і потреби сім'ї. Програма реабілітації може розроблятися на різний термін – залежно від віку й умов розвитку дитини.

Кожен період програми має мету, яка розбивається на ряд підцілей, оскільки належить працювати відразу в декількох напрямках,

підключаючи до процесу реабілітації різних фахівців.

Після початку виконання програми здійснюється моніторинг, тобто регулярне відстежування ходу подій у вигляді регулярного обміну інформацією між фахівцем-куратором і батьками дитини.

Програма реабілітації передбачає, по-перше, наявність міждисциплінарної команди фахівців, а по-друге, участь батьків у процесі реабілітації. Встановлено, що дітям вдається досягти набагато кращих результатів, коли в реабілітаційному процесі батьки і фахівці стають партнерами і разом вирішують поставлені завдання.

Що ж означає працювати з батьками? Співпраця, включення, участь, навчання, партнерство – ці поняття зазвичай використовуються для визначення характеру взаємодій. Партнерство має на увазі повну довіру, обмін знаннями, навичками і досвідом допомоги дітям, що мають особливі потреби в індивідуальному і соціальному розвитку. Партнерство – це такий стиль стосунків, який дозволяє визначати загальні цілі і досягати їх з більшою ефективністю, ніж, якби учасники діяли ізольовано один від одного.

Розглянемо опосередковану роботу з групою батьків:

- ❖ надання батькам інформаційних проспектів послуг, відомостей про кваліфікацію персоналу, розклад роботи фахівців, зміст занять;
- ❖ розсилка інформаційного буклету про те, як, на яких умовах і у яких випадках слід звертатися до конкретних фахівців;
- ❖ підготовка інформаційного бюлетеня і його регулярна розсилка;
- ❖ організація виставки книг або ігрового матеріалу в методичному кабінеті або куточку для батьків;
- ❖ підготовка письмових пропозицій щодо домашніх занять або підготовлених заходів, можливостей відпочинку;
- ❖ підготовка буклету, що пояснює процедури тестування, оцінювання, перевірки ходу виконання реабілітаційного плану, інтерпретації результатів;
- ❖ видача батькам книг додому або копіювання для них потрібних фрагментів;
- ❖ розсилка або передача запитальників для з'ясування потреб і думки батьків про послуги;
- ❖ підготовка відеопрограми для батьків;
- ❖ організація стенду або дошки оголошень у кімнаті, у якій батьки чекають дітей;
- ❖ складання статей для місцевих журналів або газет, надання батькам вирізок із журналів і газет;
- ❖ підготовка навчального посібника або керівництва для батьків.

Розвиток контактів між сім'ями призначений

для того, щоб:

- ❖ сприяти розвитку мережі нянь серед групи батьків;
- ❖ організувати відвідування досвідченими батьками сім'ї, в якій народилася дитина, що вимагає реабілітаційних послуг;
- ❖ допомогти організувати асоціацію або групу самопомоги батьків;
- ❖ брати участь у регулярних зустрічах батьків вдома або у спеціальному місці;
- ❖ залучати батьків до лагодження або наладки устаткування;
- ❖ домагатися того, щоб батьки були представлені в комісіях або радах шкіл і реабілітаційних центрів;
- ❖ домагатися того, щоб батьки захищали свої права;
- ❖ допомагати батькам організувати клуби за інтересами і заходи для дітей.

Існують наступні **компоненти успіху взаємодії фахівців і батьків**, зокрема відвідувань сім'ї вдома:

- ❖ регулярний контакт;
- ❖ підкреслення здібностей дитини, а не їх відсутності або недоліків;
- ❖ використання допоміжних матеріалів, посібників для батьків;
- ❖ залучення до роботи не лише батьків, але й інших членів сім'ї, родичів;
- ❖ увага до ширшого спектру потреб;
- ❖ організація груп підтримки, в яких обговорюються результати і проблеми.

Усе це сприятиме розвитку дитини і підвищуватиме мотивацію батьків до співпраці.

Діти-інваліди, що проживають поза сім'єю, мають деякі особливості соціально-психологічної реабілітації. Для дитини-інваліда, який виховується поза сім'єю, найбільш значущими агентами соціальної реабілітації виступають колектив, однолітки, вихователі інтернату тощо.

Особливе значення для соціального розвитку дитини має процес формування її ціннісних орієнтацій, які відбивають внутрішню основу стосунків людини до різних цінностей матеріального, морального і духовного порядку. Ціннісні орієнтації виявляються в ідеалах, переконаннях, інтересах і інших проявах особистості. Ціннісні орієнтації у дітей-інвалідів суттєво відрізняються від ціннісних орієнтацій здорових дітей. Дослідження психологів свідчать про те, що головною цінністю вони вважають силу, яка здатна їх захистити.

Виділяють три сфери, в яких відбувається процес становлення особистості: діяльність, спілкування, самопізнання.

У діяльності особистість має справу з освоєнням усе нових і нових її видів, що припускає орієнтування в системі зв'язків,

присутніх у кожному вигляді діяльності і між її різними видами. У діяльності відбувається освоєння нових соціальних ролей і осмислення їх значущості.

Дуже важливим для дитини є самопізнання особистості, яке припускає становлення в людині «образу власного Я», що виникає у нього не відразу. Цей образ складається впродовж усього життя людини під впливом численних соціальних впливів. Найбільш поширена схема самопізнання свого «Я» включає три компоненти: пізнавальний (знання себе); емоційний (оцінка себе); поведінковий (ставлення до себе). Процес соціальної реабілітації припускає єдність змін усіх трьох позначених сфер.

Певна частина дітей з обмеженими можливостями виховується в інтернатах. Звернемо увагу на деякі особливості. Дослідження психологічного розвитку вихованців інтернату показали, що дитині необхідно створити ситуацію, максимально наближену до сімейної.

Слід зауважити, що вихованці інтернату характеризуються деякою «уніфікованою» особистою структурою, відсутністю індивідуальних стратегій поведінки в різних життєвих ситуаціях. Відсутність гнучких стратегій поведінки в тих ситуаціях, коли наявні стратегії виявляються неефективними, викликає агресивну і деструктивну поведінку, яка може бути спрямована як на зовнішній світ, так і на власну особу.

У процесі соціальної реабілітації вирішуються три групи завдань: адаптація, автоматизація і активізація особистості.

Соціальна адаптація припускає активне пристосування індивіда до умов соціального середовища, а соціальна автоматизація – реалізація сукупності установок на себе; стійкість у поведінці і стосунках, яка відповідає уявленню особистості про себе, самооцінку.

Рішення завдань соціальної адаптації і соціальної автоматизації регулюється мотивами «Бути з усіма» і «Залишатися самим собою». Якщо порівняти процес соціалізації з дорогою, якою повинна пройти дитина зі світу дитинства у світ дорослих, то вона не скрізь викладена рівними плитами і не завжди супроводжується чіткими дорожніми знаками, на ній є ділянки з ярами і сипкими пісками, хисткими містками і розвилками.

Як показала практика, у процесі соціально-психологічної реабілітації дітей-інвалідів виникають певні труднощі.

Під трудностю соціалізації розуміється комплекс утруднень дитини при опануванні тієї або іншої соціальної ролі. Найчастіше причинами виникнення цих труднощів є невідповідність

вимог до дитини в процесі її взаємин з соціумом і готовності дитини до цих стосунків. У зв'язку з цим у дитини періодично постає завдання самовизначення, як з приводу змісту самої соціальної ролі, так і з приводу способів його втілення.

Критеріями подолання цих труднощів можуть бути наступні:

1. Готовність до адекватного сприйняття соціальних проблем, що виникають.
2. Стійкість до несприятливих соціальних дій (автономність), збереження своїх індивідуальних якостей.
3. Активна позиція в рішенні соціальних проблем, готовність до соціальних дій, саморозвиток і самореалізація, що реалізуються у важких ситуаціях (соціальна активність), здатність до самовизначення і розширення меж просторової життєдіяльності.

В умовах інтернату для формування здатності до соціальної активності необхідно використовувати усі можливі здібності і засоби, що допомагають дитині відчувати себе в живому емоційному контакті з невеликою кількістю значущих людей. Це може бути забезпечено виділенням у рамках інтернату умовних сімей, підтримкою контакту з родичами, індивідуальним прикріпленням дитини до певного майстра для навчання ремеслу тощо.

Здатність до самовизначення дозволяє дитині вступати у різноманітні відносини з оточуючим світом, залишаючись при цьому самим собою, зберігаючи власні межі. Характерна особливість цієї здатності полягає в тому, що потреби в самовизначенні первинно у дитини немає. Ця потреба формується дорослим.

Діяльність педагогів установ інтернатного типу спрямована передусім на розвиток здібностей дітей до подолання труднощів соціалізації. Рішення цієї задачі залежить від підготовленості педагогів, сформованості їх професійної позиції.

Декілька слів про практичне рішення проблем дитячої інвалідності. Адже інвалідність, про що говорилося вище, – не лише медична проблема. Інвалідність – це проблема нерівних можливостей, це обмеження в можливостях, що обумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими й іншими бар'єрами, які не дозволяють дитині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім'ї або суспільства на таких же підставах, як і інші члени суспільства.

Спеціальні соціальні служби, спеціальні навчальні заклади, які створюються в рамках офіційної політики на основі медичної моделі, не дозволяють людині, що має інвалідність, права

вибору: за неї вирішують, їй пропонують, її патронують. Вони посилюють характер соціальної політики і пасивно-утриманський характер людей, що мають інвалідність.

Тому для цього необхідно створити модель незалежного життя. Її мета – зміна середовища, що оточує людину з обмеженими можливостями, таким чином, щоб стало можливим включення її в усі аспекти життя суспільства; зміна самосвідомості людини, що має інвалідність.

В Україні розробляються різні моделі, що мають на меті дати реальну можливість навчання дітей з інвалідністю, яке надало б їм рівні можливості інтеграції в суспільство і передумови для їх незалежного життя.

У цьому вже є деякий досвід експериментальних навчальних закладів. Слід навести, як приклад, одну з таких експериментальних моделей – «Виїзний ліцей»:

1. Викладачі їдуть додому до дитини і дають їй домашні уроки.
2. Служби допомагають дитині виїхати з будинку і займатися в інтегрованих групах, що організуються в Центрі.

Мета: духовний і культурний розвиток дітей, що мають інвалідність, і їх інтеграція в суспільство через організацію спеціальних служб – «Виїзний ліцей», «Персональний асистент» і транспортні служби.

Завдання:

1. Навчання дітей, що мають інвалідність, загальноосвітнім дисциплінам і творчості вдома.
2. Професійне навчання і розвиток творчих здібностей дітей, що мають інвалідність, в інтегрованих гуртках зовні.
3. Інтеграція дітей, що мають інвалідність, і їх батьків щодо вмінь і навичок незалежного життя.

Методи. 1. Рух додому забезпечують професійні педагоги, які притягуються для роботи в службі «Виїзний ліцей». Велике значення надається залученню до роботи педагогів із загальноосвітньої школи.

4. Рух із будинку забезпечується трьома службами одночасно. Персональні асистенти й обладнаний транспорт потрібні для того, щоб дитина, що має інвалідність, отримала мобільність і змогла відвідувати гуртки зовні.

5. Інтеграція дітей, що мають інвалідність, у загальноосвітню школу здійснюється за допомогою служби «Персональний асистент» і транспортної служби, які допоможуть дітям відвідувати інтегровані гуртки і звичайні класи.

6. Знання про незалежне життя людей, що мають інвалідність, передаються на семінарах, організовуваних службами «Від батька до батька» і «Правовий захист інтересів дитини».

Таким чином, соціальна адаптація – це не лікування дітей з порушенням розвитку з

наступним включенням їх у ритм життя, що вже став звичним для нас. Це створення осередків соціального життя, де люди з обмеженими можливостями могли б вести повноцінну, гідну людини життя.

Одним із ефективних напрямків практичного вирішення проблем дитячої інвалідності є дистанційне навчання дітей-інвалідів, яке сприяє отриманню якісної освіти, яка для людей з інвалідністю – це те рятівне коло, яке допоможе відкрити їм шлях до потрібної професії, цікавої роботи, матеріального добробуту, самоствердження і самореалізації як особистості. Істотну допомогу в цьому може надати дистанційна освіта.

Включення дитини-інваліда у віртуальне співтовариство дозволяє їй усвідомити себе як суб'єкта діяльності в інформаційному освітньому просторі, сприяє формуванню в неї адекватного ставлення до дійсності, потреби в співпраці, подолання замкнутості, розвитку комунікативного потенціалу і формування «життєвої компетентності».

У Положенні про дистанційне навчання, затверджене наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 21.01.2004 року, зазначено: «Під дистанційним навчанням розуміється індивідуалізований процес передачі і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, що відбувається при опосередкованій взаємодії віддалених один від одного учасників навчання у спеціалізованому середовищі, створеному на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій».

Дистанційне навчання – це взаємодія учителя й учня між собою на відстані, що має всі властиві навчальному процесу компоненти (цілі, зміст, методи, організаційні форми, засоби навчання) і реалізується специфічними засобами Інтернет-технологій або іншими засобами, що передбачають інтерактивність.

Дистанційне навчання має бути включене в рамки спеціального освітнього середовища, орієнтованого на цілі освіти, розвиток і соціалізацію дітей з обмеженими можливостями.

Сучасне дистанційне навчання будується на використанні наступних основних елементів:

- середовища передачі інформації (пошта, телебачення, радіо, інформаційні комунікаційні мережі);
- методів, залежних від технічного середовища обміну інформацією.

У 2003 році ініціативна група ADL почала розробку стандарту дистанційного інтерактивного навчання SCORM. Нині вже впроваджуються вітчизняні розробки програмного забезпечення.

Дистанційне навчання дозволяє:

- здобути освіту дітям-інвалідам;
- зменшити витрати на проведення навчання (не вимагає витрат на оренду приміщень, поїздок до місця навчання як учнів, так і викладачів);
- проводити навчання великої кількості людей;
- підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек і т. д.
- створити єдине освітнє середовище (особливо актуально для корпоративного навчання).

Дистанційне навчання можна проводити як очно, так і дистанційно. Дистанційні освітні технології з використанням Інтернету застосовуються як для здобуття середньої освіти, так і для освоєння окремих курсів підвищення кваліфікації користувачів, для здобуття вищої освіти.

Можна виділити наступні основні форми дистанційного навчання: у режимі on-line і в режимі off-line. Навчання через Internet має ряд істотних переваг:

- доступність;
- гнучкість – студенти можуть здобувати освіту у відповідний їм час і в зручному місці;
- віддаленість – ті, що навчаються, не обмежені відстанню і можуть вчитися незалежно від місця проживання;
- економічність – значно скорочуються витрати на далекі поїздки до місця навчання.

У результаті навчання в дистанційній формі:

- усі учні стають рівними в загальному шкільному співтоваристві;
- діти-інваліди отримують рівні можливості для встановлення і розвитку соціальних зв'язків з іншими дітьми;
- програма і процес навчання враховують потреби кожного конкретного учня (індивідуалізація навчання).

Форми організації дистанційних занять:

Чат-заняття – навчальні заняття, здійснювані з використанням чат-технологій. Чат-заняття проводяться синхронно, тобто всі учасники мають одночасний доступ до чату.

Веб-заняття – дистанційні уроки, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми й інші форми навчальних занять, що проводяться за допомогою засобів телекомунікацій і інших можливостей «Всесвітньої павутини».

Для веб-заняття використовуються спеціалізовані освітні веб-форуми – форма роботи користувачів по певній темі або проблемі за допомогою записів, що залишаються на одному з сайтів зі встановленою на ній відповідною програмою.

Від чат-занять веб-форуми відрізняються можливістю тривалішої (багатоденною) роботи і

асинхронним характером взаємодії учнів і педагогів.

Телеконференція – проводиться, як правило, на основі списків розсилки з використанням електронної пошти. Для учбових телеконференцій характерне досягнення освітніх завдань. Також існують форми дистанційного навчання, при якому навчальні матеріали висилаються поштою.

Телеприсутність – один із способів дистанційного навчання. Наприклад, дистанційна присутність за допомогою робота R.Bot 100. Зараз в одній із Київських шкіл проходить експеримент з такого виду дистанційного навчання. Дитина-інвалід, знаходячись удома за комп'ютером, чує, бачить, розмовляє за допомогою робота. Учитель ставить йому питання, він відповідає. При цьому вчитель бачить учня, тому що на роботі знаходиться монітор, а у дитини створюється майже повне враження, що він знаходиться в класі разом зі своїми однолітками на уроці. На перервах він також може спілкуватися зі своїми однокласниками.

В освітньому процесі застосовуються наступні структурні елементи занять:

- лекція (у режимі реального часу, з елементами контролю, відео, аудіо);
- вивчення ресурсів (Інтернет-ресурсів, на електронних і паперових текстових носіях з включенням ілюстрацій, з включенням відео, аудіо, анімації);
- самостійна робота за сценарієм (пошукова, дослідницька, творча тощо);
- конференції в чаті;
- конференції у форумі;
- індивідуальні проектні роботи;
- тренувальні вправи;
- контрольні роботи (тестування, відповіді на контрольні питання);
- консультації.

Навчальне середовище дозволяє контролювати «відвідуваність», активність учня, час його навчальної роботи на кожному уроці. Учитель може створювати і використовувати в рамках курсу будь-яку систему оцінювання. Усі оцінки по кожному курсу зберігаються в електронній відомості. Учитель може детально коментувати кожну роботу учня. Його коментарі можуть бути враховані учнем при створенні наступної версії роботи.

Важлива особливість спеціального навчального середовища – те, що вона дозволяє вчителям разом з учнем створювати і зберігати колекції його робіт (портфоліо): самі роботи в цифровому форматі і послідовні наближення до результату, оцінки і коментарі вчителя до них, зразки взаємодії учня з учителями і однолітками.

Переваги дистанційного навчання для дітей-інвалідів очевидні: це індивідуалізація, гнучкість і

адаптивність навчання. Певний досвід дистанційного навчання накопичується в Києві, де Київським міським Центром роботи з інвалідами спільно з добродійним фондом «Соціум» і Відкритим міжнародним університетом розвитку людини «Україна» заснована програма «Перший комп'ютер для інваліда», метою якої є розширення можливостей молоді з обмеженими фізичними можливостями у придбанні освіти, соціальній реабілітації і спілкуванні з зовнішнім світом за допомогою встановлення в їх квартирах комп'ютерів, підключення їх в спеціалізований сервер «ІНВАНЕТ» та інших зовнішніх інформаційних джерел. Інваліди, які беруть участь у цій програмі, зможуть:

- 1) отримувати спеціально розроблені для їх потреб навчальні компакт-диски з різних навчальних предметів загальноосвітньої школи, бібліотеки додаткової літератури, анімаційні матеріали;
- 2) постійно користуватися спеціалізованими компакт-дисками з відео- і аудіоматеріалами щодо психічного і психологічного розвантаження, проводити аутотренінг з використанням методик традиційної і нетрадиційної медицини;
- 3) мати доступи до інформаційних фондів бібліотек, музеїв та інших історико-культурних, художніх джерел;
- 4) здобувати подальшу освіту з дистанційних технологій у вищих навчальних закладах;
- 5) створювати високотехнологічні логічні спеціалізовані робочі місця надомної праці з використанням комп'ютерів та Інтернету.

Приклад: комунальний загальноосвітній навчальний заклад І-ІІІ ступенів № 12 м. Алчевська з проблеми «Упровадження інтерактивного навчання дітей з особливими потребами в системі дистанційної освіти».

Ще один приклад: у 2003 році в Москві відкрита школа за проектом «Розвиток інформаційного освітнього середовища». У ній навчається більше 1 тис. учнів з 1 по 11 клас. Школа пропонує учням більше 100 курсів з різних циклів предметів: гуманітарного, природничо-математичного, технологічного. У кожному напрямі є курси, побудовані за програмами загальноосвітньої школи, а також курси творчі, проектні, для абітурієнтів, для охочих отримати передпрофесійну підготовку.

Після закінчення навчання учням видаються атестати державного зразка.

Завдання проекту: підвищення мотивації учнів, що не відвідують освітні установи за станом здоров'я, за рахунок організації творчих, дослідницьких, практико-орієнтованих курсів, а також створення середовища спілкування,

соціалізації і професійної орієнтації школярів.

Таким чином, одним із найважливіших компонентів такого освітнього середовища для хворих дітей і дітей-інвалідів повинна виступити система дистанційного навчання, необхідна, по-перше, тим дітям, які через особливі обмеження, визначувані хворобою, не можуть щодня відвідувати школу, а по-друге, дітям під час загострення хронічних захворювань.

Освітній процес в телекомунікаційному комп'ютерному освітньому середовищі для хворих дітей і дітей-інвалідів повинен стати частиною освітнього середовища і будуватися як система гнучкої взаємодії учня з учителем та іншими учнями за допомогою комп'ютера. Ця система повинна переслідувати не лише освітні цілі, але й допомогу в соціалізації й особистому розвитку.

Іншим напрямком навчання дітей з особливими освітніми потребами є нова, але визнана в багатьох країнах світу, інклюзивна форма освіти, яка забезпечує безумовне право кожної дитини навчатися в загальноосвітньому закладі за місцем проживання з забезпеченням усіх необхідних для цього умов. Інклюзивна освіта – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання відбувається за індивідуальними навчальними планами та забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Висновки. Отже, термін «діти з обмеженими можливостями» через традицію, що склалася, несе в собі дискримінаційну ідею, виражає ставлення суспільства, відбиває ставлення до них як до соціально даремної категорії. Поняття «людина з обмеженими можливостями» в традиційному підході яскраво виражає дефіцит бачення соціальної суті дитини, її обмежений зв'язок зі світом, обмеження мобільності, бідність контактів з однолітками й дорослими, обмеження спілкування з природою, доступу до культурних цінностей, а іноді – і до елементарної освіти.

Ця проблема є не лише суб'єктивним чинником, але й результатом соціальної політики і суспільної свідомості, що склалася. Цю проблему слід вирішувати. Адже дитина, що має інвалідність, – це частина і член суспільства, вона хоче, повинна і може брати участь в усьому багатогранному житті.

Дитина, що має інвалідність, може бути так само здібною і талановитою, як і її однолітки, що не мають проблем зі здоров'ям, але виявити свої дарування, розвинути їх, приносити користь суспільству їй заважає нерівність можливостей. Дитина – не пасивний об'єкт соціальної допомоги, а людина, що розвивається, має право

на задоволення різносторонніх соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості.

Держава не просто покликана надати дитині, що має інвалідність, певні пільги і привілеї, вона повинна піти назустріч її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяють нівелювати обмеження, які перешкоджають процесам соціальної реабілітації й індивідуального розвитку, поліпшити якість життя дитини, що має інвалідність, захистити і представити її інтереси, створити умови для вирівнювання можливостей дітей і підлітків, що заважає їх інтеграції в суспільство і створює передумови для незалежного життя.

Список джерел

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. Изд. Центр Владос, 2011. – 368 с.
2. Социализация детей с ограниченными возможностями в условиях семьи и образовательного учреждения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: bibliofond.ru/view.aspx?id=466045
3. Дистанционное обучение детей-инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: rudocs.exdat.com/docs/index-8248.ht
4. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Festival.1septembr.ru/articles/592
5. Программа психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Uchmet.ru/library/material/1456
6. Проблемы социализации детей-инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Worcs.tarefer.ru/70/100617/ibdex.ht
7. Социальная реабилитация детей-инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Turboreferat.ru > sociologi
8. Опыт реализации интеграционного подхода в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы-интерната. Система воспитательной работы по социализации личности ребенка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: festival.1september.ru/articles/568
9. Инклюзивна освіта в контексті реалій сьогодення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: festival.1september.ru/articles/568slovyanochka.at.ua/publ/inkljudzivna.