

Царькова Ольга Вікторівна

м. Мелітополь

e-mail: olik.tzarkova@gmail.com

Каткова Тетяна Анатоліївна

м. Мелітополь

e-mail: katkova963@gmail.com

ФОРМИ ТА МЕТОДИ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ

На сьогодні, політика по відношенню до дітей з обмеженими можливостями – результат її розвитку протягом останніх років. Значною мірою вона відображає загальні умови життя, а також соціальну та економічну політику у різні періоди часу. Однак у відношенні до дітей з обмеженими можливостями склалося багато специфічних факторів, які впливають на умови їх життя. Неосвіченість, зневага оточуючих, зневіра – ці соціальні фактори ізолювали та затримали їх розвиток.

Суттєве обмеження життєдіяльності у дітей з обмеженими можливостями сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, придбанні професійних навиків. Засвоєння дітьми соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів та зусиль. Розробка цих заходів повинна базуватися на знанні закономірностей, задач та сутності процесу соціалізації.

Збереження здоров'я кожної дитини, впровадження нових форм роботи з вразливими категоріями дітей для їх реабілітації та повноцінної інтеграції в суспільство, впровадження сучасних методик комплексної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, в тому числі ранньої допомоги дітям з важкими порушеннями повинні бути принципами в формах державної підтримки дітей з обмеженими можливостями. Саме тому актуальною є проблема соціально-психологічної допомоги як форми державної підтримки дітей на ранніх етапах їх розвитку. Соціально-психологічна допомога повинна бути спрямована на виявлення, визначення і вирішення проблем дитини з метою

реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток й освіту.

На даному етапі розвитку нашої держави можна говорити про створення цілісної державної системи ранньої соціально-психологічної допомоги дітям з обмеженими можливостями як форми врегулювання позитивних відносин з оточуючим середовищем.

Починаючи з 1970-х рр., до вивчення різних аспектів освіти дітей з обмеженими можливостями, а пізніше й інклюзивної освіти звертались зарубіжні вчені У. Бронфенбреннер, Дж. Мерсер, М. Рейнольдс, І. Дено, М. Уїлл, Д. Ліпскі, А. Гартнер, Г. Піннел, С. Гелловей, А. Дайсон. Отримання університетської освіти дітьми з обмеженими можливостями досліджує група учених, а саме: Є. Белозерова, Д. Зайцев, Г. Карпова, Е. Наберушкіна, П. Романов, А. Чернецька, О. Ярська-Смірнова. В Україні проблеми інтеграції людей з особливими потребами до всіх галузей життя суспільства досліджували С. Болтивець, Б. Гершунський, О. Дікова-Фаворська, В. Журавський, І. Зязюн. Особливостям організації навчання дітей і молоді з особливими потребами та концептуальним засадам упровадження інклюзивної освіти присвячено роботи С. Андрійчук, О. Василенко, С. Іноземцевої, Є. Ісаєвої, А. Колупаєвої, І. Макаренко, К. Ощепкової, В. Скрипник, Т. Соловійової, Н. Теплової, М. Чайковського, Д. Шевченко. Т. Ярцевою досліджено механізми державного управління розвитком освіти, Ю. Журавльовою та О. Поступною – механізми державного управління вищою освітою [3].

Мета дослідження полягає в виявленні та розробці шляхів впровадження ефективних форм державної підтримки дітей з обмеженими можливостями як форми врегулювання позитивних відносин з оточуючим середовищем.

Дитина з обмеженими можливостями – це особа, яка внаслідок хронічних захворювань, вроджених чи набутих порушень у розвитку має обмеження у життєдіяльності, перебуває в складних і надзвичайних умовах та має особливі потреби у розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступі до об'єктів соціального оточення і засобів комунікації, соціалізації та самореалізації [5].

Показниками для інвалідності у дітей є патологічні стани, які розвиваються при уроджених, спадкових, набутих захворюваннях

та після травм. Питання про встановлення інвалідності розглядаються після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Рішення про визнання дитини інвалідом в Україні приймають державні, обласні, міські, спеціальні дитячі лікарні та відділення.

До форм державної підтримки дітей з обмеженими можливостями, ми можемо віднести:

- медичний захист дітей з обмеженими можливостями, що виявляється в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації та в наданні безоплатної медико-психологічної допомоги;

- соціальну підтримку дітей з особливостями розвитку та їх батьків, яка полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей таких дітей;

- психолого-педагогічну підтримку, що виявляється у створення умов для якісного здобуття освіти, а саме у: забезпеченні доступності та безоплатності різних форм високоякісної освіти в державних і комунальних навчальних закладах; формуванні мережі навчальних закладів, здатних забезпечувати високоякісні освітні послуги, – створенні дошкільних навчальних закладів різних типів, профілів та форм власності; оптимізації структури загальноосвітніх навчальних закладів для однозмінного, профільного, екстернатного і дистанційного навчання та позашкільних навчальних закладів.

Інклюзивна освіта передбачає готовність нести спільну відповідальність за роботу з усіма учнями, а також переконаність в тому, що впоратися з різними потребами учнів під силу всім педагогам. Нещодавно проведене дослідження показало, що викладачі, які працюють в школах, які не мають можливості надавати спеціальні освітні послуги, в цілому займають більш доброзичливу позицію щодо «різноманітності» і більш впевнені у своєму професіоналізмі і здатності ефективно працювати з багатоплановим контингентом. Головною проблемою в реалізації інклюзивної освіти сьогодні є парадигмальний зсув в дослідженнях, практиці та поданні про даний феномен.

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

Розглянувши напрямки роботи держави з підтримки дітей з особливими потребами, слід зазначити певні механізми реалізації цих напрямків.

Говорячи про медичний, психологічний та соціальний супровід дітей з обмеженими можливостями, ми можемо зазначити, що раннє виявлення та вчасна медико-соціальна реабілітація дітей із вродженими вадами або із затримками розвитку, потребують тісної міжсекторальної взаємодії, що ґрунтується на наданні послуг не лише дитині, але й сім'ї. Забезпечення технічними засобами, надання медичної допомоги, певних лікувально-профілактичних заходів все це відноситься до галузі медичної підтримки дітей з особливими потребами.

Соціальна та психологічна реабілітація дитини з обмеженими можливостями – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених дитиною суспільних зв'язків та відносин.

Метою соціально-психологічної реабілітації є відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціально-психологічної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціально-психологічної незалежності. Неодмінною умовою соціально-психологічної реабілітації є культурна самоактуалізація особистості, її активна робота над своєю досконалістю. Якими б сприятливими не були умови реабілітації, її результати залежать від активності самої

особистості [6, с. 165].

На сьогодні соціальна допомога включає: патронаж людей з обмеженими функціональними можливостями вдома; їх медичне обслуговування; забезпечення медикаментами; санаторне лікування; виплату коштів та реалізацію пільг, гарантованих державою.

Завдання соціально-психологічної та педагогічної роботи в цій моделі полягає у підтриманні життєдіяльності особистості переважно за допомогою медичних заходів та домінуючому акценті на соціально-психологічному захисті інвалідів.

Соціальна підтримка дітей з обмеженими можливостями передбачає [2, с. 98]:

- розширення сфери їх соціальних контактів;
- створення умов для довільного переміщення;
- забезпечення різних видів психологічного консультування;
- навчання дітей з обмеженими можливостями в загальноосвітніх школах;
- допомогу в професійному самовизначенні та працевлаштуванні;
- розвиток потенційних можливостей дітей з особливими потребами;
- створення мережі громадських організацій, які здійснюють різні види соціально-психологічної реабілітації та захищають інтереси дітей з обмеженими можливостями у суспільстві;
- залучення волонтерів до роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями.

Психолого-педагогічний напрям форми державної підтримки дітей з обмеженими можливостями реалізується через створення умов для ефективної адаптації дитини до освітнього та соціального середовища. З психологічного боку реалізуються такі напрямки як: діагностика, корекція, консультація, просвітницька та профілактична діяльність.

Широкої популяризації цьому напрями здобуває інклюзивна освіта.

Згідно з ЮНЕСКО інклюзивне навчання – це «процес звернення і відповіді на різноманітні потреби учнів через забезпечення їхньої участі в навчанні, культурних заходах і житті громади та зменшення виключення в освіті та навчальному

процесі». Метою інклюзивного навчання є покращання навчального середовища, в якому вчитель і учні відкриті до різноманіття, де гарантується забезпечення потреб учнів і повага до їх здібностей та можливостей бути успішними [7].

У прагненні людей, що мають особливі потреби, отримати рівні права і рівні можливості на свободу вибору, самовизначення, бути хазяями своїх життєвих обставин, сподівань, суспільство угадало прагнення до самоствердження особи, поліпшення життєвих. Змінилося традиційне ставлення до проблеми інвалідності тільки як до медичної проблеми. Пошуки нових, повніших інтерпретацій інвалідності, ефективніших форм і методів рішення соціальних проблем людей з обмеженими можливостями, привело до спроб створення наукових методологій, що описують діалектику розвитку соціальної політики в тісному зв'язку з розвитком суспільства в цілому. Так, фахівцями галузі соціально-психологічних та соціально-педагогічних наук виділено основні моделі підтримки та реабілітації дитячої інвалідності [1, с.198].

Інклюзивна освіта потребує змін на всіх рівнях освіти, оскільки це особлива система навчання, яка охоплює різноманітний контингент учнів і диференціює освітній процес, зважаючи на потреби дітей усіх груп та категорій. Оскільки спеціальні учбові заклади розташовані нерівномірно, то діти часто повинні отримувати освіту та виховання у спеціальних школах-інтернатах. Потрапляючи у таку школу, діти ізолюються від сім'ї, від однолітків, які розвиваються нормально, від суспільства в цілому. Діти наче замикаються в певному соціумі, своєчасно не здобувають належний соціальний досвід.

Головна проблема дитини з обмеженими можливостями полягає у порушенні її зв'язку зі світом, в обмеженій мобільності, недостатності контактів з однолітками та дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки культурних цінностей, а іноді і елементарної освіти. Ця проблема є слідством не тільки суб'єктивного чинника, яким є стан фізичного і психічного здоров'я дитини, але і наслідком соціальної політики та сталої суспільної свідомості, які санкціонують існування недоступного для дитини з обмеженими можливостями архітектурного середовища, громадського транспорту, соціальних

служб.

Дитина з особливими потребами може бути такою ж здібною та талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров'ям, але виявити свій талант, розвинути його, приносити за допомогою його користь суспільству їй заважає нерівність можливостей.

Дитина – не пасивний об'єкт соціальної допомоги, а людина, яка розвивається, яка має право на задоволення різнобічних соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості [5].

Держава повинна не тільки надати дитині, яка має особливі потреби певні пільги та привілеї, вона повинна піти назустріч її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяють згладжувати обмеження, які заважають процесам її соціалізації та індивідуального розвитку.

Пошвавлення роботи за означеними напрямками, на нашу думку, дасть змогу, з одного боку, наблизити освітні вимоги до загальноприйнятих стандартів, а з іншого забезпечити можливість дітям з особливими потребами всіх категорії здобувати бажаний рівень освітньої і фахової підготовки, маючи при цьому альтернативний вибір форми навчання і типу навчального закладу.

Ефективність організації інклюзивного навчання багато в чому залежить від правильно організованої корекційно-розвивальної роботи. Саме тому, необхідне розуміння особливостей її змісту і відмінностей від аналогічної роботи в умовах спеціальної школи-інтернату. Корекційно-розвивальна робота тісно пов'язана з діагностикою порушень. Водночас, на сьогодні діагностика і корекція недостатньо скоординовані. В діагностичній і корекційній роботі не має проявлятися захоплення функціональною і симптоматичною діагностикою. Робота не повинна мати розмежування: в психолого-медико-педагогічній консультації діагностували, а в загальноосвітніх закладах навчали, коригували.

Адже, специфіка корекційно-розвивальної роботи полягає в тому, що потрібне комплексне її обґрунтування, прогнозування на основі медичних і психолого-педагогічних даних. Об'єктивно необхідним стає взаємодія педагогів, психологів, логопедів, сурдо-, тифло-, олігофренопедагогів, соціальних педагогів, медичних

працівників.

Психологічна корекція розглядається в двох аспектах: в широкому – як комплекс психолого-педагогічних впливів, спрямованих на виправлення в дітей недоліків у розвитку, і у вузькому – як метод психологічного впливу, спрямований на розвиток психічних процесів і функцій в дитини і гармонізацію розвитку його особистісних властивостей.

Корекційна робота з дитиною повинна будуватися не як просте тренування вмінь і навичок, не як окремі вправи по вдосконаленню психологічної діяльності, а як цілісна усвідомлена діяльність. При цьому необхідно проводити корекційну роботу як із самою дитиною по зміні її окремих психологічних утворень, так і з умовами життя, виховання і навчання, в яких знаходиться дитина. Розглянемо стратегічні задачі, так як вони є загальними для всіх дітей з проблемами в розвитку. В практиці психокорекційної роботи традиційно виділяють три основні моделі корекції: загальна, типова, індивідуальна.

Типова модель корекції оснований на організації конкретних психокорекційних впливів з використанням різних методів: ігротерапії, сімейної терапії, психорегулюючих тренувань.

Індивідуальна модель корекції орієнтована на корекцію різних порушень в дитини чи підлітка з врахуванням його індивідуально-типологічних, психологічних особливостей. Це досягається в процесі створення індивідуальних психокорекційних програм, спрямованих на корекцію наявних недоліків з врахуванням індивідуальних факторів.

Принципи побудови корекційно-розвивальних програм визначають стратегію, тактику їхньої розробки, тобто визначають цілі, задачі корекції, методи і засоби психологічного впливу. Складаючи різного роду корекційні програми, необхідно спиратися на принципи:

- системності корекційних, профілактичних і розвивальних задач;
- єдності діагностики і корекції;
- пріоритетності корекції причинного типу;
- діяльнісний принцип корекції;
- урахування вікових, психологічних й індивідуальних особливостей дитини;

- комплексності методів психологічного впливу;
- активного залучення соціального оточення до участі в корекційній програмі;
- опори на різні рівні організації психічних процесів;
- програмованого навчання;
- зростання складності;
- урахування обсягу і ступеня різноманітності матеріалу;
- урахування емоційного забарвлення матеріалу [10].

Принцип системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань відбиває взаємозв'язок розвитку різних сторін особистості дитини і гетерохронність (нерівномірність) їхнього розвитку. Іншими словами, кожна якість дитини знаходиться на різних рівнях розвитку у відношенні різних його аспектів – на рівні благополуччя, що відповідає нормі розвитку; на рівні ризику, що означає загрозу виникнення потенційних труднощів розвитку; і на рівні актуальних труднощів розвитку, що об'єктивно виражається в різного роду відхиленнях від нормативного ходу розвитку. У цьому факті виявляється закон нерівномірності розвитку. Тому відставання і відхилення в розвитку деяких сторін особистості закономірно приведуть до труднощів і відхилень у розвитку інтелекту дитини і навпаки. Наприклад, нерозвиненість навчальних і пізнавальних мотивів і потреб з високою імовірністю призводить до відставання в розвитку логічного операційного інтелекту. Під час визначення цілей і задач корекційно-розвивальної роботи не можна обмежуватися лише актуальними проблемами і труднощами розвитку дитини, а потрібно виходити з найближчого прогнозу розвитку. Вчасно прийняті превентивні міри дозволяють попередити різного роду відхилення в розвитку [9].

З іншого боку, взаємозумовленість у розвитку різних сторін психіки дитини дозволяє значною мірою оптимізувати розвиток за рахунок інтенсифікації сильних сторін через механізм компенсації. Крім того, будь-яка програма психологічного впливу на дитину повинна бути спрямована не просто на корекцію відхилень у розвитку, на їхнє попередження, але і на створення сприятливих умов для найповнішої реалізації потенційних можливостей гармонійного розвитку особистості.

Таким чином, цілі й задачі будь-якої корекційно-розвивальної

роботи повинні бути сформульовані як система задач трьох рівнів: корекційного – виправлення відхилень і порушень розвитку, вирішення труднощів розвитку; профілактичного – попередження відхилень і труднощів у розвитку; розвивального – оптимізація, стимулювання, збагачення змісту розвитку.

Тільки успішна психокорекційна робота з причинами, які зумовляють страхи і фобії (у цьому випадку робота з оптимізацією дитячо-батьківських відносин), дозволить уникнути відтворення симптоматики неблагополучного розвитку. Принцип пріоритетності корекції каузального типу означає, що пріоритетною метою проведення корекційних заходів повинно стати усунення.

Діяльнісний принцип корекції визначає тактику проведення корекційної роботи через організацію активної діяльності дитини, у ході якої створюється необхідна основа для позитивних зрушень у розвитку її особистості. Корекційний вплив завжди здійснюється в контексті тієї чи іншої діяльності дитини.

Корекційна програма не може бути знеособленою чи уніфікованою. Навпаки, вона повинна створювати оптимальні можливості для індивідуалізації та утвердження самості.

Система відносин дитини з близькими дорослими, особливості їхніх міжособистісних стосунків і спілкування, форми спільної діяльності, способи її здійснення є основним компонентом соціальної ситуації розвитку, визначають зону найближчого розвитку. Дитина розвивається в цілісній системі соціальних відносин, нерозривно і в єдності з ними. Тобто об'єктом розвитку є не ізольована дитина, а цілісна система соціальних відносин. Рівень труднощів повинен бути доступним конкретній дитині. Це дозволяє підтримувати інтерес до корекційної роботи і дає можливість відчувати радість подолання. Урахування обсягу і ступеня різноманітності матеріалу .

Під час реалізації корекційної програми необхідно переходити до нового матеріалу тільки після відносної сформованості того чи іншого уміння. Урізноманітнювати матеріал і збільшувати його обсяг необхідно строго поступово. Урахування емоційної складності матеріалу. Цей принцип вимагає, щоб проведені ігри, заняття, вправи, пропонований матеріал створювали сприятливе емоційне тло, стимулювали

позитивні емоції.

Корекційні заняття обов'язково повинні завершуватися на позитивному емоційному тлі. Програма корекційної роботи повинна бути психологічно обґрунтованою. Успіх корекційної роботи залежить насамперед від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота повинна бути спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різних здібностей дитини.

Для здійснення корекційних впливів необхідні створення і реалізація певної моделі корекції: загальної, типової, індивідуальної. Загальна модель корекції – система умов оптимального вікового розвитку особистості в цілому передбачає розширення, поглиблення, уточнення уявлень дитини про навколишній світ, про людей, суспільні події, про зв'язки і відносини між ними; використання різних видів діяльності для розвитку мислення, що аналізує сприйняття, спостережливості тощо; такий характер проведення занять, що щадить, враховує стан здоров'я (особливо в дітей, які пережили посттравматичний стрес, які перебувають у несприятливих умовах розвитку).

Необхідно оптимально розподіляти навантаження упродовж заняття, дня, тижня, року, вести контроль та облік стану дитини. Типова модель корекції базується на організації практичних дій на різних основах.

При постановці загальних цілей корекції необхідно враховувати далеку і близьку перспективу розвитку особистості і планувати як конкретні показники особистісного та інтелектуального розвитку клієнта, так і можливості відображення цих показників в особливостях діяльності і спілкування клієнта на наступних стадіях його розвитку.

Необхідно пам'ятати, що ефекти корекційної роботи проявляються протягом достатньо тривалого часового інтервалу: в процесі корекційної роботи, до моменту її завершення, нарешті, приблизно півроку поспіль можна остаточно говорити про закріплення чи про втрату клієнтом позитивних ефектів корекційної роботи.

Ефективність психокорекційного процесу в значній мірі залежить від вміння психолога складати психокорекційну

програму. При цьому необхідно враховувати наступні методичні вимоги:

- чітко сформулювати основні цілі психокорекційної роботи;
- виділити коло задач, які повинні конкретизувати основну мету;
- визначити зміст корекційних занять з врахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей дитини, розвитку провідного виду діяльності;
- визначити форму роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна);
- відібрати відповідні методи і техніки з врахуванням вікових, інтелектуальних і фізичних можливостей дитини;
- запланувати форму участі батьків та інших осіб в корекційному процесі;
- розробити методи аналізу оцінки динаміки психокорекційного процесу;
- підготувати приміщення, необхідне обладнання і матеріали [4].

Результати корекційної роботи можуть проявлятися в дитини в процесі роботи з нею, до моменту завершення психокорекційного процесу і протягом тривалого часу після закінчення занять.

Ефективність психологічної корекції залежить як від об'єктивних, так і суб'єктивних факторів. До об'єктивних факторів відносяться:

- ступінь важкості дефекту в дитини;
- чіткість поставлених корекційних задач;
- чіткість організації психокорекційного процесу;
- час початку корекційного процесу;
- професійний та особистісний досвід психолога [8].

До суб'єктивних факторів можна віднести: установки дитини і батьків на психологічну корекцію; відношення їх до психологічної корекції і до психолога.

При оцінці ефективності психокорекційних впливів необхідно використовувати різноманітні методи, в залежності від поставлених психокорекційних задач.

При оцінці поведінкових та емоційних реакцій дитини краще поєднувати метод спостереження з проєктивними методами

дослідження особистості (кольорово-асоціативні тести, методика незакінчених речень, малюнкові тести)

При оцінці ефективності корекції пізнавальних процесів в дітей можна використовувати функціональні проби, спрямовані на аналіз гностичних процесів, результати педагогічних спостережень. Оцінку ефективності корекції може провести і незалежна експертна комісія, яка включає в себе не тільки психологів, а також лікарів, педагогів, соціальних працівників. Прогностичний блок психокорекції спрямований на проектування психофізіологічних функцій дитини чи підлітка.

Висновки: Головною формою ефективної реалізації державної підтримки дітей з обмеженими можливостями є корекційно-розвивальна робота. Котра повинна реалізуватися в двох аспектах:

– здійсненню корекційної роботи обов'язково повинен передувати етап комплексного діагностичного обстеження, що дозволяє виявити характер та інтенсивність труднощів розвитку, зробити висновок про їхні можливі причини і на підставі цього висновку сформулювати цілі й задачі корекційно-розвивальної програми, яка може бути побудована лише на основі ретельного психологічного обстеження;

– реалізація корекційно-розвивальної програми вимагає від психолога постійного контролю динаміки змін особистості, поведінки і діяльності, емоційних станів, почуттів і переживань дитини. Такий контроль дозволяє внести необхідні корективи в задачі програми, методи і засоби психологічного впливу на дитину. Інакше кажучи, кожен крок у корекції має бути оцінений з точки зору його впливу з урахуванням кінцевих цілей програми.

Основою соціальної моделі є взаємозв'язок між людиною з обмеженими можливостями та соціумом, а не відхилення у її здоров'ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації дітей з обмеженими можливостями, тобто такі діти розглядаються скоріше як дискримінована група, ніж аномальна. Щоб подолати це, необхідна інтеграція людей з обмеженими можливостями у суспільстві через створення їм умов для максимально можливої самореалізації, а не шляхом пристосування дітей з обмеженими можливостями до норм та правил життя

здорових людей. Суспільство має адаптувати наявні в ньому стандарти до потреб людей з обмеженими можливостями для того, щоб вони не почували себе заручниками обставин та обмеженої дієздатності.

Список використаних джерел:

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Безпалько. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 19 грудня 2017 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
3. Ілляшенко, Т. Інтеграція дітей з особливими потребами / Т. Ілляшенко // Директор школи (Шкільний світ). – 2009. – №34. – 1,20-24 с.
4. Крикун, А. Включення дітей з особливими потребами в освітнє середовище / А. Крикун // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2009. – №10. – 9-15 с.
5. Лабайчук Г.Ф. Навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я / Г.Ф. Лабайчук // Радість дитинства – вільні рухи. – 2007 – №4. – С. 4-5.
6. Литовенко, С. Інклюзивна школа — реальність / С. Литовенко // Педагогічна газета. – 2009. – №4. – 6 с.
7. Ляшенко В.І. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів / В.І. Ляшенко // Соціальний захист. – 1999. – №5 – С. 34-41.
8. Назарова, Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения / Н. Назарова // Социальная педагогика. – 2010. – №1. – 77-87 с.
9. Ткачева В.В.: К вопросу о концепции психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. №1, 2004; с. 46-51.
10. Шнайдер В.І., Кулик О.О., Фінько Г.М. Організація індивідуального навчання (Методичні рекомендації на допомогу педагогам ЗОШ та спеціальних закладів, реабілітаційних центрів, фахівцям психологомедико-педагогічних консультацій, педагогам, психологам, батькам). – Кам'янець-Подільський, «Абетка-Нова», 2007. – 148 с.