

**Ольга Вікторівна Царькова**  
м. Мелітополь  
e-mail: olik.tzarkova@a, gmail.com

**Тетяна Анатоліївна Каткова**  
м. Мелітополь  
e-mail: katkova963@gmail.com

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

Сучасний стан законодавства України щодо дітей з обмеженими можливостями є результатом пильної уваги урядовців до цього питання переважно протягом останніх років. Воно відтворює загальні умови життя, а також соціальну та економічну політику, залишаючи не розв'язаною низку проблем. У ставленні соціуму до таких дітей склалося багато специфічних факторів, які впливають на умови їхнього життя. Неосвіченість, зневага оточуючих, зневіра сьогодні є тими соціальними чинниками, що ізолювали та затримали розвиток цих дітей.

Суттєве обмеження життєдіяльності дітей з обмеженими можливостями сприяє соціальній дезадаптації, зумовленій порушеннями розвитку, труднощами при самообслуговуванні, спілкуванні, набутті професійних навичок. Засвоєння дітьми суспільного досвіду, залучення їх до існуючої системи відносин потребує від соціуму певних додаткових заходів, засобів та зусиль. Розробка цих заходів повинна базуватися на знанні закономірностей, завдань і сутності процесу соціалізації.

Збереження здоров'я кожної дитини, впровадження нових форм роботи з вразливими категоріями дітей задля їхньої реабілітації та повноцінної інтеграції в суспільство, впровадження сучасних методик комплексної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, у тому числі ранньої допомоги дітям з важкими порушеннями, повинні бути принципами державної підтримки цієї категорії дітей. Саме тому актуальною є проблема соціально-психологічної допомоги як форми державної підтримки дітей на ранніх етапах їхнього розвитку. Цей вид допомоги має спрямовуватися на виявлення, визначення та розв'язання проблем дитини з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток й освіту.

На даному етапі розвитку України 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 закордонні дослідники: У. Бронфенбреннер, Дж. Мерсер, М. Рейнольдс, І. Дено, М. Уїлл, Д. Ліпські, А. Гартнер, Г. Піннел, С. Геллоуей, А. Дайсон. Здобуття університетської освіти дітьми з обмеженими можливостями стало об'єктом досліджень групи вчених, серед яких: Є. Белозерова, Д. Зайцев, Г. Карпова, Е. Наберушкіна, П. Романов, А. Чернецька, О. Ярська-Смірнова. В Україні проблеми інтеграції людей з особливими потребами в усі галузі життя суспільства вивчали С Болтинець, 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. Соловйової, Н. Теплової, М. Чайковського, Д. Шевченко. Механізми державного управління розвитком освіти досліджено Т. Ярцевою, а вищої освіти - Ю. Журавльовою та О. Поступною [3].

Мета дослідження полягає у 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 розвитку, має обмеження в життєдіяльності, перебуває в складних і надзвичайних умовах та має особливі потреби в розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступі до об'єктів соціального оточення та засобів комунікації, соціалізації й 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, можемо віднести:

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

- соціальну підтримку дітей з особливостями розвитку та їхніх батьків, яка полягає в наданні грошової допомоги, засобів пересування, орієнтації та сприйнятті 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 та дистанційного навчання й позашкільних навчальних закладів.

Інклюзивна освіта передбачає готовність нести спільну відповідальність за роботу з усіма учнями, а також упевненість в тому, що впоратися з різними потребами учнів під силу всім педагогам. Викладачі, які працюють у школах, та не мають можливості надавати спеціальні освітні послуги, в цілому займають більш доброзичливу позицію щодо «різноманітності» і більш впевнені у своєму професіоналізмі та здатності ефективно працювати з багатоплановим контингентом. Головною проблемою в реалізації інклюзивної освіти сьогодні є парадигмальний зсув у дослідженнях, практиці та уявленнях про цей 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 торкаються усіх сфер діяльності людини. Проблема дитячої інвалідності увійшла до таких, як реабілітація, освіта, психологія, статистика, політика, демографія, соціологія, економіка, антропологія тощо. Тому великої актуальності набуває проблема стандартизації підходів до проблеми інвалідності, вирішення якої здебільшого 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 напрями державної роботи з підтримки дітей з особливими потребами, можемо стверджувати про наявність певних механізмів їхньої реалізації.

Говорячи про медичний, психологічний та соціальний супровід дітей з обмеженими можливостями, зазначимо, що раннє виявлення та вчасна медико-соціальна реабілітація дітей із вродженими вадами, або із затримками розвитку, потребують тісної між секторальної взаємодії, що ґрунтується на наданні послуг не лише дитині, але й сім'ї. Забезпечення технічним засобами, надання медичної допомоги, певних лікувально-профілактичних заходів - усе це належить до галузі медичної підтримки таких дітей.

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 в суспільстві, досягнення певної соціально-психологічної незалежності. Неодмінною умовою цієї реабілітації є культурна самоактуалізація особистості, її активна робота над своєю досконалістю. Якими б сприятливими не були умови реабілітації, її результати залежать від активності самої дитини [6, с 165].

Нині соціальна допомога поєднує: патронаж людей з обмеженими функціональними можливостями вдома; їхнє медичне обслуговування; забезпечення медикаментами; санаторне лікування; виплату коштів та реалізацію пільг, гарантованих державою.

Завдання соціально-психологічної та педагогічної роботи за цією моделлю полягає в підтримці життєдіяльності особистості переважно за допомогою медичних заходів та домінуючому акценті на соціально-психологічному захисті осіб з інвалідністю.

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

- розширення сфери їхніх 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 в 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 застосовуються такі напрями як: діагностика, корекція, консультація, просвітницька та профілактична діяльність.

Широкої популяризації в цьому напрямі здобуває інклюзивна освіта. Згідно з визначенням ЮНЕСКО, це «процес звернення та відповіді на різноманітні потреби учнів через забезпечення їхньої участі в навчанні, культурних заходах і житті громади та зменшення виключення в освіті та навчальному процесі» [7].

Метою інклюзивного навчання є покращення навчального середовища, в якому вчитель й учні відкриті до різноманіття, де гарантується забезпечення потреб дітей і повага до їхніх здібностей та можливостей бути успішними.

У прагненні людей, що мають особливі потреби, отримати рівні права та можливості на свободу вибору, самовизначення, бути господарями своїх життєвих обставин, сподівань, суспільство вбачає прагнення до самоствердження особи, поліпшення життєвих можливостей. Змінилося традиційне ставлення до проблеми інвалідності тільки як до медичної проблеми. Пошуки нових, повніших інтерпретацій інвалідності, ефективніших форм і методів розв'язання соціальних проблем людей з обмеженими можливостями, призвело до спроб створення наукових методологій, що описують діалектику розвитку соціальної політики в тісному зв'язку з розвитком суспільства в цілому. Так, фахівцями в галузі соціально-психологічних та соціально-педагогічних наук виокремлено 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 навчальні заклади розташовані нерівномірно, то діти часто повинні здобувати освіту та виховуватися в спеціальних школах-інтернатах. Потрапляючи до такого закладу, вони ізолюються від сім'ї й 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 в 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 й елементарної

освіти. Ця проблема є наслідком не тільки суб'єктивного чинника, яким є стан фізичного та психічного здоров'я дитини, а й 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 здоровий одноліток, але виявити свій талант, розвинути його, приносити користь суспільству їй заважає нерівність можливостей.

Дитина не пасивний об'єкт соціальної допомоги, а людина, яка розвивається, 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, а й «піти назустріч» її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяють згладжувати обмеження, які заважають процесам її соціалізації та індивідуального розвитку.

Пожвавлення роботи за окресленими вище напрямами, на нашу думку, надасть змогу, з одного боку, наблизити освітні вимоги до загальноприйнятих стандартів, а з іншого - забезпечити можливість дітям всіх категорій здобувати бажаний рівень освітньої та фахової підготовки, маючи при цьому альтернативний вибір форми навчання й типу навчального закладу.

Ефективність організації інклюзивного навчання багато в чому залежить від правильно організованої корекційно-розвивальної роботи. Саме тому необхідним є чітке розуміння особливостей її змісту та відмінностей від подібної роботи в умовах спеціальної школи-інтернату. Корекційно-розвивальні заходи тісно пов'язані з діагностикою порушень. Водночас, діагностика й корекція сьогодні недостатньо скоординовані. При діагностичній і корекційній роботі не має виявлятися захоплення функціональною та симптоматичною діагностикою, не повинні бути розмежування: у психолого-медико-педагогічній консультації діагностували, а в загальноосвітніх закладах навчали, коригували. Адже специфіка роботи полягає в комплексному обґрунтуванні, прогнозуванні на основі медичних і психолого-педагогічних даних. Об'єктивно необхідною виявляється взаємодія педагогів, психологів, логопедів, сурдо-, тифло-, олігофренопедагогів, соціальних педагогів і медичних працівників.

Психологічна корекція розглядається у двох аспектах: у широкому - як комплекс психолого-педагогічних впливів, спрямованих на виправлення в дітей недоліків розвитку, і у вузькому - як метод психологічного впливу, спрямований на розвиток психічних процесів і функцій в дитини та гармонізацію розвитку її 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 цю роботу як із самою дитиною щодо зміни її окремих психологічних утворень, так і з умовами життя, виховання та навчання, в яких вона перебуває. Розглянемо стратегічні завдання, оскільки вони є загальними для всіх дітей з проблемами в розвитку. В практиці психокорекційної роботи традиційно вирізняють три основні моделі корекції: загальна, типова, індивідуальна.

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

Індивідуальна орієнтована на корекцію різних порушень в дитини чи підлітка з урахуванням його індивідуально-типологічних, психологічних особливостей. Це досягається в процесі створення індивідуальних психокорекційних програм, спрямованих на корекцію наявних недоліків, зважаючи на індивідуальні фактори.

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

- системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань;
- єдності діагностики та 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 та ступеня різноманітності матеріалу;
- урахування емоційного забарвлення матеріалу [10].

Принцип системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань відтворює взаємозв'язок розвитку різних сторін особистості дитини та гетерохронність (нерівномірність) цього розвитку. Тобто кожна якість дитини знаходиться на різних рівнях розвитку щодо певних аспектів на рівні:

благополуччя, що відповідає нормі розвитку; ризику, що означає загрозу виникнення потенційних труднощів розвитку; актуальних труднощів розвитку, що об'єктивно виражається в різного роду відхиленнях від нормативного ходу розвитку. У цьому факті виявляється закон нерівномірності розвитку, тому відставання та відхилення в розвитку певних рис особистості закономірно приведуть до труднощів і відхилень у розвитку інтелекту дитини, і навпаки. Наприклад, нерозвиненість навчальних і пізнавальних мотивів та потреб з високою імовірністю призводить до відставання в розвитку логічного операційного інтелекту. Під час визначення цілей і завдань корекційно-розвивальної роботи не можна обмежуватися лише актуальними проблемами і труднощами розвитку дитини, потрібно виходити з найближчого прогнозу розвитку. Вчасно прийнято превентивні міри дозволяють запобігти різного роду відхиленням у 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 завдання будь-якої корекційно-розвивальної роботи повинні бути сформульовані як система завдань 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 зумовлюють страхи та фобії (у цьому випадку робота з оптимізацією дитячо-батьківських відносин), дозволить уникнути відтворення симптоматики несприятливого розвитку. Принцип пріоритетності корекції каузального типу свідчить про те, що провідною 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 й утворення самості.

Система відносин дитини з близькими дорослими, особливості їхні? міжособистісних відносин і спілкування, форми спільної діяльності, способі її здійснення є основним компонентом соціальної ситуації розвитку, ще визначає зону найближчого розвитку. Особистість розвивається в цілісній системі соціальних відносин нерозривно і в єдності з ними. Тобто об'єкте»\* розвитку є не ізольована дитина, а цілісна система соціальних відносин Рівень труднощів має бути доступним конкретній дитині. Це дозволж підтримувати інтерес до корекційної роботи та надає можливість відчуті радість подолання.

*Урахування обсягу й ступеня різноманітності матеріалу.* Під час реалізації корекційної програми необхідно переходити до нового матеріалу тільки після відносної сформованості того чи іншого вміння Урізноманітнювати матеріал і збільшувати його обсяг необхідно 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 має бути психологічно обґрунтованою. Успіх залежить, насамперед, від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різних здібностей дитини.

Для здійснення корекційних впливів необхідно створити й реалізувати певну модель корекції: загальної, типової, індивідуальної.

Загальна модель корекції - система умов оптимального вікового розвитку особистості, що в цілому передбачає розширення, поглиблення, уточнення уявлень дитини про навколишній світ, про людей, суспільні події, про зв'язки та відносини між ними; використання різних видів діяльності для розвитку мислення, що аналізує сприйняття, спостережливість тощо. Такий характер проведення занять 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 базується на організації практичних дій на різних основах.

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

Необхідно пам'ятати, що ефект корекційної роботи виявляється протягом достатньо тривалого часового інтервалу: приблизно впродовж півроку можна остаточно говорити про закріплення чи про втрату клієнтом позитивних ефектів від цієї роботи.

Ефективність психокорекційного процесу здебільшого залежить від вміння психолога складати психокорекційну програму. При цьому необхідно враховувати наступні методичні вимоги:

- чітко сформулювати основні цілі психокорекційної роботи;
- виділити коло завдань, які повинні конкретизувати основну мету;
- визначити зміст корекційних занять з урахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей дитини, розвитку провідного виду діяльності;
- визначити форму роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна);
- відібрати відповідні методи й техніки з урахуванням 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 та матеріали [4].

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

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

До об'єктивних факторів належить:

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

До суб'єктивних факторів можна віднести: установки дитини та батьків на психологічну корекцію; їхнє ставлення до психологічної корекції та до психолога.

При оцінці ефективності психокорекційних впливів, у залежності від поставлених психокорекційних завдань, необхідно використовувати різноманітні методи.

При оцінці поведінкових та емоційних реакцій дитини краще поєднувати метод спостереження з проєктивними методами дослідження особистості (кольорово-асоціативні тести, методика незакінчених речень, малюнкові тести).

Вивчаючи ефективність корекції пізнавальних процесів у дітей можна використовувати функціональні проби, спрямовані на аналіз гностичних процесів, результати педагогічних спостережень. Оцінку ефективності корекції може провести й незалежна експертна комісія, яка охоплює не тільки психологів, а й лікарів, педагогів, соціальних працівників.

Прогностичний блок психокорекції спрямований на проектування психофізіологічних функцій дитини чи підлітка.

Головною формою ефективної реалізації державної підтримки дітей з обмеженими можливостями є корекційно-розвивальна робота, котра повинна реалізуватися у 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 та на його підставі сформулювати цілі й завдання 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 та діяльності, емоційних станів, почуттів і переживань дитини. Такий контроль дозволяє внести необхідні корективи в завдання програми, методи і засоби психологічного впливу на дитину, інакше кажучи, кожен крок у корекції має бути оцінений з точки зору його впливу та з урахуванням прикінцевих цілей програми.

Основою соціальної моделі є взаємозв'язок між людиною з обмеженими можливостями та соціумом, а не відхилення в її здоров'ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації таких, тобто вони переважно розглядаються як дискримінована група, а не аномальна. Щоб подолати це, необхідна інтеграція людей з обмеженими можливостями у суспільство через створення 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. - С 20-24 с.

4. Крикун А. Включення дітей з особливими потребами в освітнє середовище / А. Крикун і / Вихователь-методист дошкільного закладу. - 2009. - № 10. - С. 9-15.

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. - с 6-16.

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. - С.77-87.

9. Ткачева В.В. К вопросу о концепции психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии /В.В. Ткачева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2004. - № 1. - 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) /В.І. Шнайдер, О.О. Кулик, Г.М. Фінько. - Кам'янець-Подільський: «Абетка-Нова», 2007. - 148 с.