

## **Психологічні та правові засади соціальної реабілітації дітей-інвалідів в Україні**

У статті розглянуто основні типи реалізації психологічної моделі соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Проаналізовано законодавчу і нормативну базу здійснення соціальної та психологічної реабілітації дітей з вадами розвитку.

**Ключові слова:** психологічна модель, реабілітація, діти-сироти, психологічне консультування, психодіагностика, психокорекція, закон, постанова.

В статье рассмотрены основные пути реализации психологической модели социальной реабилитации детей-инвалидов. Проанализировано законодательную и нормативную базу реализации социальной и психологической реабилитации детей с дефектами развития.

**Ключевые слова:** психологическая модель, реабилитация, дети-инвалиды, психологическое консультирование, психодиагностика, психокоррекция, закон, постановление.

Конвенція ООН “Про права дитини” (1989 р.) передбачає, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне і гідне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують участь у житті суспільства.

На початку 90-х років ХХ ст. кількість інвалідів становила в Україні майже 3 відсотки населення. На початку 2007 року – уже близько 5 відсотків, що становить близько 2,5 млн. осіб. Серед них число дітей-інвалідів – 122,6 тис.

Це засвідчує те, що проблема інвалідів і дітей-інвалідів, зокрема, потребує в сучасній Україні особливої уваги суспільства. У науковій літературі на сьогодні відсутній єдиний підхід щодо застосування термінології стосовно людей з вадами фізичного та розумового розвитку. Їх визначають як “аномальних”, “неповноцінних,” “неповносправних”, “дітей-інвалідів”, “дітей з особливими потребами”, “дітей із спеціальними потребами”, “дітей з труднощами у навчанні”, “дітей

з обмеженнями”, “людей з обмеженими розумовими та фізичними можливостями”, “дітей з обмеженими психофізичними можливостями”, “людей з функціональними обмеженнями”, “дітей з особливими потребами в розвитку” [3]. Таке неоднозначне визначення характеризує різні аспекти і підходи до вирішення проблем навчання, лікування, психологічної допомоги, створення ефективного педагогічного середовища, соціального захисту та реабілітації дітей з вадами розвитку не тільки в Україні, але й в усьому світі .

Умовами успішного входження в соціум дітей-інвалідів є створення умов для реалізації педагогічної, психологічної, медичної моделей реабілітації, а також соціальна політика держави, підкріплена відповідною нормативно-правовою базою. Метою нашого дослідження є вивчення умов психологічної реабілітації дітей-інвалідів та основи її нормативно-правового забезпечення.

Психологічна реабілітація дітей з вадами розвитку не може розглядатись у відриві від інших моделей реабілітації. Психологічна діагностика, психологічна консультація, психологічний тренінг, психокорекція і психотерапія, як зазначає Шевцов А.Г., становлять, психологічний супровід процесу реабілітації в рамках інших комплексних моделей [5]. Саме ці методи є основними в здійсненні психологічної реабілітації.

Психологічне консультування використовується не лише по відношенню до дитини-інваліда, але й має велике значення при роботі з родиною. Народження дитини з аномаліями, прогресуючі хвороби дітей породжують багато питань і проблем у сім'ях, багато з яких перебувають у стані розпаду, тому що досвіду виховання саме таких дітей немає. Які умови необхідні дитині, яким має бути догляд, розвиток, яке її чекає майбутнє – ці питання роблять багатьох батьків безпорадними, декого ці труднощі лякають і в результаті більшість дітей-інвалідів виховуються у неповних родинях. Психологічне консультування тут виконує завдання, які спрямовані на виявлення сутності проблеми та пошук найбільш ефективних шляхів вирішення ситуації.

До основних завдань психологічної консультації батьків хворої дитини належать:

- орієнтація в основних цілях, завданнях психологічного й інших видів реабілітації;

- формування адекватних очікувань відносно можливих результатів реабілітації дитини;
- ознайомлення із закономірностями психічного розвитку дитини, впливом хвороби на цей розвиток, обставинами, що стимулюють та гальмують його;
- ознайомлення з психолого-педагогічними прийомами, використання яких може сприяти психічному розвитку їхньої дитини, інформування щодо прогнозу його соціальних перспектив;
- орієнтація в проблемах взаємин з дитиною, конструктивних способах і формах спілкування з нею;
- вирішення особистих психологічних проблем, що виникають у сферах внутрішньосімейних, професійних, загальносоціальних, міжособистісних взаємин [5].

Принциповою метою психологічного консультування є формування особистості, яка володіє почуттям перспективи, діє усвідомлено, здатна розробляти різні стратегії поведінки й аналізувати ситуації з різних точок зору. Ефективність вирішення завдань консультування базується на емпатії у відносинах між консультантом і клієнтом та адекватності в оцінці особистості і соціального середовища того, хто консультується.

Основними завданнями психологічної консультації дитини є:

- її орієнтація у своїх можливостях, формування адекватної самосвідомості, ставлення до власного “Я”;
- розширення її інформованості в галузі соціальних, у тому числі професійних, а також сексуальних відносин;
- її ознайомлення з можливістю прийняття альтернативних рішень при розв’язанні різних життєвих колізій;
- роз’яснення підходів до вирішення конфліктних ситуацій, що виникають з батьками, іншими дорослими, однолітками;
- допомога у виборі варіантів і прийнятті рішень, що мають відстрочене, але важливе значення в її житті (наприклад, вибір навчального закладу, професії і т. п.) [5].

Можуть бути використані такі методи і прийоми, як первинна анкета, інтерв’ю, встановлення зворотного зв’язку, переказ, порада, проєктивні методики тощо. Здійснюючи психологічну консультацію з сім’єю та з дитиною-інвалідом, варто дотримуватись наступних етапів: встановлення контакту та орієнтація на співпрацю; визначення запиту; спільна оцінка

та аналіз можливих способів вирішення проблемної ситуації; узагальнення результатів взаємодії з клієнтом та вихід з контакту.

Психодіагностика дає можливість виявити рівень відхилення дітей у психофізичному розвитку, рівень розвитку навиків, вмінь, загальних та спеціальних здібностей, динамічні характеристики психічних процесів, психічні стани, мотиви, потреби, інтереси, риси особистості та ін. При здійсненні психодіагностики необхідно не лише враховувати надійність, валідність діагностичних методик, але й уміння контактувати з дитиною, що піддається обстеженню, в різних психодіагностичних ситуаціях.

Психокорекція спрямована на виправлення порушення гармонійного розвитку, оптимізацію процесу психічного розвитку особистості через утворення психологічних новоутворень, розвиток діяльності, а також оптимізації соціальної ситуації розвитку дитини-інваліда. Психокорекція має проводитись з дотриманням принципів єдності діагностики і корекції, нормативності розвитку (врахування вікових, індивідуальних, нозологічних, соціальних особливостей особистості), корекції “знизу вгору”, що враховує наявні рівні розвитку та корекції “зверху вниз”, передбачає створення зони найближчого розвитку, системності розвитку та діяльнісного принципу корекції [2]. Психокорекція спрямована на якісну зміну психічних станів, процесів, можливостей дитини-інваліда.

Психологічний тренінг здійснюється з метою цілеспрямованих змін психологічного феномена людини, групи або з метою гармонізації особистісного буття людини. Тренінг надає дитині-інваліду сформувати соціально важливі стереотипи поведінки, позбутись комплексів, розвинути компенсаторні функції організму і психіки. При плануванні і розробці тренінгових занять необхідно враховувати вікові особливості психічного, фізичного розвитку хворих дітей, їх індивідуальні особливості. Тренуванню мають піддаватись ті функції, які будуть формувати інші (вищі) функції, психологічні якості.

Психологічна реабілітація дітей-інвалідів, як і інші її моделі, в Україні здійснюється на законодавчих засадах, які склались, в основному, за останнє десятиліття. Ставлення до інвалідів почало кардинально змінюватись з проголошенням у 1991 р. незалежності України. По-перше, змінилось ставлення

до проблеми інвалідності, яка була непопулярною у радянський період, замовчувалась на державному рівні і не висвітлювалась належно у засобах масової інформації. Тому для багатьох людей та суспільства зокрема характерні були негативні психологічні стереотипи сприйняття інвалідів. Створена в Радянській Україні система соціальної допомоги упродовж тривалого часу базувалась на медичній моделі, що передбачала первинний аналіз даних про інвалідів, їх сім'ї та до розподілу різних видів матеріальної допомоги: грошей, ліків, одягу тощо. У цих умовах не лише повністю не задовольнялись психосоціальні потреби цієї категорії людей, а й не активізувались особистісні ресурси, що знижувало можливості соціальної адаптації та реабілітації [4].

По-друге, відповідно до міжнародної практики, на зміну ізолюваному інтернатному вихованню дітей-інвалідів почало впроваджуватись інтегроване навчання і виховання. У 1991 р. був прийнятий Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, який визнавав новий статус інвалідів в державі, гарантуючи їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в усіх сферах суспільного життя через створення необхідних умов, які даватимуть можливість інвалідам вести повноцінний спосіб життя відповідно до індивідуальних здібностей та інтересів. Уперше згадано про програми індивідуальної реабілітації, які обов'язкові для виконання державними органами, підприємствами, установами, організаціями. Цим Законом держава гарантувала дітям-інвалідам дошкільне виховання і здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям у загальних й спеціальних дошкільних та навчальних закладах. Обдаровані діти-інваліди отримали право на безоплатне навчання музики, образотворчого мистецтва, художньо-прикладного мистецтва.

Ці гарантії зазнали подальшого розширення і конкретизації у Законах України “Про освіту” (1991р.), “Про загальну середню освіту” (1999 р.), “Про позашкільну освіту” (2000 р.), “Про дошкільну освіту” (2001 р.), “Про охорону дитинства” (2001 р.). Дошкільне виховання передбачається здійснювати у дошкільних навчальних закладах (ясла-садок) компенсуючого типу для дітей віком від 2 до 7 (8) років, які поділяються на спеціальні і санаторні, у будинках дитини – дошкільних навчальних закладах системи охорони здоров'я від народження до 4 років, у дошкільних навчальних закладах (центрах

розвитку дитини), в яких забезпечується фізична, психічна й психологічна корекція і розвиток, оздоровлення дітей, які відвідують інші навчальні заклади чи виховуються вдома. Освіту діти-інваліди отримують в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах (школах-інтернатах), загальноосвітніх санаторних школах-інтернатах, будинках-інтернатах для інвалідів за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах. При направленні дітей до закладів інтернатного типу повинен враховуватись принцип їх максимальної територіальної наближеності до місця їх постійного проживання.

Проте і такий підхід не дає можливості повністю реалізувати право дитини на якісну освіту, соціально-психологічну допомогу та інтеграцію. На думку науковців, ця проблема може мати позитивне вирішення через включення дитини у загальну діяльність з іншими дітьми починаючи з дошкільного віку, де вони зможуть навчатися вести повноцінне суспільне життя серед однолітків. Крім того, це полегшить прийняття дитини інваліда в громаду однолітків, адже усвідомлення особливостей дитини-інваліда здійснюється оточуючими людьми з раннього віку, що сприяє формуванню у них толерантного ставлення до її потреб [6]. Тому особливої ваги набуває в сучасній Україні вирішення проблеми інтеграції та інклюзії дітей інвалідів у звичайні школи. Під інтеграцією розуміється поміщення дитини з особливими потребами у загальноосвітні школи, а під інклюзією – усунення всіх перешкоди для цього: організаційних, психологічних, архітектурних та включення такої дитини у загальну шкільну програму.

Щоб досягти цієї мети, необхідно забезпечити дитині-інваліду з раннього віку здійснення абілітації чи реабілітації відповідно до потреб. Якщо абілітація передбачає систему заходів, спрямованих на опанування знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі (усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав, обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування), то реабілітація – це заходи, спрямовані на відновлення порушених або втрачених функцій організму, усунення обмежень життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової інтеграції в суспільство. Хоча у нормативно-правових

документах частіше використовується термін “реабілітація”, це передбачає і здійснення заходів з абілітації дитини-інваліда.

Створення закладів реабілітації дітей-інвалідів набуває в останні роки все більшого поширення в Україні. Практичний досвід показував, що існуюча ще донедавна система утримання дітей-інвалідів у спеціальних інтернатних установах забезпечувала потреби лише 20 відсотків дітей-інвалідів. При цьому відірваність дітей від сім’ї, від звичного і біологічно близького оточення посилювало психологічний тиск на дитину.

У 1994 р. в Україні було розпочато створення закладів ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Пілотним регіоном було обрано Миколаївську область, де було створено 16 таких центрів. Експеримент показав, що система ранньої соціальної реабілітації є активним і ефективним механізмом. Досвід було схвалено урядом, який у 2000 р. приймає Концепцію ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, яка дала поштовх створенню відповідних закладів у всіх регіонах держави. Головним завданням соціальної політики щодо дітей інвалідів тепер стає усунення або більш повна компенсація обмежень їх життєдіяльності, надання дитині-інваліду можливості незалежно від характеру і причин їх інвалідності найбільшої участі в провідних сферах життя суспільства, відновлення їх повноцінного соціального статусу через оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвитку їхньої особистості в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу.

Реалізація Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів здійснюється на сьогодні через створення регіональних міжвідомчих рад з питань соціальної реабілітації дітей-інвалідів, затвердження органами виконавчої влади регіональних програм ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, розробку нормативно-правових документів, що визначають основні напрямки реалізації концепції та регулюють правові взаємовідносини учасників процесу реабілітації дітей-інвалідів. До останніх слід віднести Закон України “Про соціальні послуги” (2003 р.), “Про реабілітацію інвалідів” (2006 р.), Типове положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями (Постанова Кабінету Міністрів України №877 від 08.09.05), Типове положення про центр соціальної реабілітації дітей

інвалідів (Наказ Міністерства праці і соціальної політики України №48 від 13.02.07), Державну типову програму реабілітації інвалідів (Постанова Кабінету Міністрів України № 1686 від 08.12.06).

Відповідно до Закону України “Про реабілітацію інвалідів”, дитина-інвалід – особа віком до 18 років зі стійким розладом функцій організму, що призводить до обмеження нормативної життєдіяльності і викликає необхідність надання їй соціальної допомоги та захисту. В Україні передбачені реабілітаційні установи таких типів: медичної, медико-соціальної, соціальної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної реабілітації, а також реабілітаційні установи змішаного типу. Закон вже не виділяє окремим типом реабілітаційних установ центри ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, але використовує поняття ранньої реабілітації, розуміючи під ним реабілітаційні заходи стосовно дітей-інвалідів раннього віку (до 7 років), спрямовані на зменшення подолання фізичних, психічних розладів й інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство.

Для дітей-інвалідів відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів розробляються індивідуальні програми реабілітації, які є обов’язковими для виконання органами влади всіх рівнів, реабілітаційними установами, навчальними закладами. Для самої дитини-інваліда програма має рекомендаційний характер і вона (її законний представник) мають право відмовитись від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, або від усієї програми загалом.

Відповідно до Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями в Україні створюються центри денного перебування для дітей та молоді з функціональними обмеженнями віком від 7 до 35 років, метою діяльності яких є відновлення й підтримка їх фізичного і психологічного стану, адаптація та інтеграція в суспільство. Строк перебування у такому центрі не перевищує 6 годин на добу. Відповідно до покладених завдань заклад забезпечує виконання індивідуальних реабілітаційних



програм, надає різні види соціальних послуг, залучає батьків до співпраці з реабілітації дітей, організовує клуби за інтересами, проводить конкурси, фестивалі, здійснює лікувально-оздоровчі заходи, надає, у разі необхідності, невідкладну допомогу тощо.

Для більш тривалого стаціонарного перебування у реабілітаційному закладі створюються центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів, мета яких – здійснення заходів, спрямованих на розвиток і коригування порушень у розвитку дітей-інвалідів, навчання їх основним соціальним та побутовим навичкам, розвитку здібностей, створення передумов для інтеграції в дитячі колективи дошкільних установ та загальноосвітніх шкіл. Центр забезпечує також соціальний і психолого-педагогічний патронат дітей-інвалідів вдома, які, відповідно до медичного висновку, потребують постійного стороннього догляду і не можуть перебувати в загальноосвітніх закладах, а також здійснює підготовку батьків до продовження реабілітаційного процесу з дітьми за межами центру. Як результат, дитина-інвалід залишається у сім'ї, зі своєю родиною, у звичайних для неї умовах. Її не відривають від біологічно рідного, психологічно знайомого середовища і вона, відповідно до віку й рівня розвитку, отримує підготовку для навчання в загальноосвітніх закладах.

До структури установи входять відділення соціальної, психологічної, педагогічної реабілітації, професійної орієнтації, медичного супроводу, служби соціального патронату, інші підрозділи. До центру зараховують дітей-інвалідів віком від 2 до 18 років. Як виняток, термін перебування може бути продовжений після досягнення 18 років на 1 рік з метою завершення програми індивідуальної реабілітації. Тривалість одного курсу реабілітації складає 6 місяців на рік.

Діти, які не потребують цілодобового нагляду, зараховуються на амбулаторне перебування. Якщо дитина-інвалід навчається у загальноосвітньому навчальному закладі на денній формі і потребує послуг, що надаються в центрі соціальної реабілітації відповідно до індивідуальної програми реабілітації, вона може отримувати їх за окремим графіком.

Отже, в Україні, на нашу думку, складається нормативна база, щоб забезпечити ранню соціальну реабілітацію дітей-інвалідів, яка має досягти трьох головних цілей: перша –

забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини-інваліда, максимальне розкриття її потенціалу для навчання у звичайних умовах; друге – попередження вторинних дефектів; третя – пристосування сім'ї, яка має дитину-інваліда, до максимального задоволення потреб дитини [3].

На черзі стоїть питання створення наукового обґрунтування системи оцінювання якості й ефективності результатів діяльності центрів реабілітації, вдосконалення змісту і форм реабілітації, впровадження інноваційних методик, узагальнення світового та вітчизняного досвіду ранньої соціальної реабілітації.

#### **Список використаних джерел**

1. Долинний Ю. Проблеми соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку в сучасній педагогічній літературі // Соціальна педагогіка: теорія та практика – 2007. – № 2. – С. 53–58.
2. Современный психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко, – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОзнак, 2007. – 633 с.
3. Соціальна педагогіка / За редакцією професора Капської А.Й. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 468 с.
4. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – У 2-х ч. / За заг. ред. А.Я. Ходорчук. – К.: УДЦССМ, 2001. – 296 с.
5. Шевцов О.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я: Монографія. – К.: НТІ “Інститут соціальної політики”, 2004. – 240 с.
6. Як організувати інноваційні соціальні послуги для дітей з особливими потребами / Авт. кол.: О.О. Савченко, Г.В. Кукурудза, Ю.М. Швалб та ін. – К.: ЛДП, 2007. – 256 с.

The article deals with the main ways of realization of the psychological model of disabled children's social rehabilitation. The legislative and normative base of realization of social and psychological rehabilitation of such children was analyzed.

**Key words:** psychological model, rehabilitation, children-orphans, psychological consultation, psychological diagnostics, psychological correction, law, decree.

*Отримано: 9.09.2008.*