

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Соціальна робота та психологічна служба**» вибіркового компонента освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 6 *Соціальна турбота про людей з обмеженими можливостями*

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.2023 №8

Розробник:

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук ,
доцент Маннапова Катерина Робертівна

Рецензенти:

1. Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, с.н.с. Мацегора Я. В.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук Твердохвалова Ю.Л.

План лекції

1. Поняття інвалідності та її види.
2. Основні напрямки в роботі з сім'ями дітей-інвалідів.
3. Технології соціальної реабілітації дітей-інвалідів.
4. Система соціального захисту людей з обмеженими можливостями.

Рекомендована література

1. Дуткевич Т. В. Практична психологія: вступ до спеціальності: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2018. 256 с.
2. Євдокімова О.О. Психологічна служба. Навчально-методичний посібник. Х.: видавничо-поліграфічний центр ХНУРЕ, 2013. 204 с.
3. Легка, Л. М. Організація діяльності психологічних служб: навч. посіб. Львів: Новий Світ, 2018. 371 с
4. Психологічна служба: підруч. За загал. ред. Панок В. Г. Київ: Ніка-Центр, 2016. 362 с.

Текст лекції

1. Поняття інвалідності та її види.

Аналіз історії розвитку проблеми інвалідності свідчить про те, що, пройшовши шлях від ідей фізичного знищення, ізоляції «неповноцінних» членів суспільства до концепцій залучення їх до праці, людство підійшло до розуміння необхідності реінтеграції осіб з фізичними вадами, патофізіологічними синдромами, психосоціальними порушеннями.

Дитяча інвалідність - це одна з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства, які потребують пильної уваги інститутів охорони здоров'я, служб соціального захисту населення, освіти. Для того, щоб зрозуміти проблеми дітей - інвалідів, виявити їх особливості і специфіку роботи з ними, необхідно, перш за все, з'ясувати, що ж включають в себе поняття «інвалід».

Декларації про права інвалідів (ООН, 1975) «інвалід» означає будь-яку особу, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормальної особистості і / або соціального життя з нестачі, чи це вродженого або набутого, їхніх фізичних або розумових можливостей.

У рекомендаціях № 1185 до реабілітаційних програм 44-й сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 5 травня 1992 року, термін «інвалідність» визначається, як обмеження в можливостях, обумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, що не дозволяють людині, що має інвалідність, бути інтегрованим у суспільство і брати участь в житті сім'ї або суспільства на таких же підставах, як і інші члени суспільства.

Серед дітей з відхиленнями у розвитку виділяють наступні групи:

- глухих і слабочуючих;
- сліпих і слабозорих;
- з недорозвиненням мови;
- з порушенням опорно-рухового апарату;
- з затримкою психічного розвитку;
- з першими ознаками шизофренії, неможливістю спілкування, з раннім аутизмом;
- діти з порушеннями в розвитку.

Для хворих дітей характерна зосередженість на свою хворобу, вони не вміють спілкуватися, звикли до опіки, несамостійні, сором'язливі. Крім того, відзначаються ще й специфічні особливості, пов'язані з тим чи іншим захворюванням або патологією¹, с.20.

Розумово відсталі діти пізно починають тримати голівку, сидіти, ходити, їх руху одноманітні, вони мляві, незграбні. У них порушена психіка (сприйняття, мислення, пам'ять і мову), вони погано сприймають оточуючих, не вступають в розмову.

Діти з синдромом Дауна схильні до навіюваності, вони обожають педагога, доброзичливі, урівноважені. Але часто вони бувають у стані недоброзичливості.

Хворі діти з порушенням обміну, захворюванням печінки (фенілкетонурія) не витримують тривалих занять, важко сприймають рахунок і грамоту, але емоційні і прагнуть вчитися.

Для хворих на церебральний параліч, крім рухових недоліків, характерна загальна недорозвиненість. Вони не можуть обслужити себе, але при навчанні добре засвоюють настанови вихователя.

Для таких дітей необхідно проводити комплексні заходи щодо соціальної реабілітації.

2. Основні напрямки в роботі з сім'ями дітей-інвалідів.

Сім'я найближчим і перше соціальне оточення, з яким стикається дитина. Поява дитини з обмеженими можливостями здоров'я гнітюче впливає на батьків. Якщо народження здорової дитини приносить у життя сім'ї нове, не випробовується до цього насолоду людського буття: переживання почуття радості, гордості, ніжності, то народження дитини з дефектом розцінюється, як життєва катастрофа. На цьому ґрунті у батьків виникають конфлікти, і чимало випадків, коли батьки відмовлялися від таких дітей. Народження дитини з дефектом розвитку діє на різних батьків неоднаково, але в більшості своїй проявляється, як найсильніший психологічний стрес, наслідком якого може бути порушення психіки в результаті пережитого шоку. Більшість батьків поступово знаходять сили, щоб повернутися до повсякденного життя і почати займатися вихованням дитини.

У сім'ї, в якій росте дитина з відхиленнями у розвитку, безліч проблем: незнання батьками проявів різних відхилень у розвитку, перспектив розвитку дитини, страх за його долю, коли вони не можуть його вже опікати;

психологічна дезадаптація батьків; спроби знайти відповідь на питання: «Хто винен у народженні такої дитини?»; рішення про відмову від хворої дитини і приміщення його до стаціонарного закладу. З появою дитини-інваліда виникають багато проблем матеріального характеру і соціального статусу батьків, ускладнюється взаємозв'язок сім'ї і суспільства. Ситуацію погіршує відсутність або недостатність соціальної і морально-психологічної підтримки таких сімей. Виходячи з вищевикладеного, очевидна необхідність дієвого освіти батьків, організація асоціації батьків дітей з особливими потребами, видання спеціальної літератури.

Виділяють кілька схем поведінки батьків на появу дитини, що має той чи інший дефект:

- Прийняття дитини і її дефекта - батьки приймають дефект, адекватно його оцінюють і виявляють по відношенню до дитини справжню відданість, У батьків не виявляються видимі почуття провини чи неприязні до дитини.

- Реакція заперечення - заперечується, що дитина страждає дефектом, батьки не приймають і не визнають для своєї дитини ніяких обмеження і наполягають на високій успішності його діяльності.

- Реакція надмірної захисту, протекції, опіки, охоранительства - Батьки відчують почуття жалості і співчуття, що проявляється в турботі, гіперопеке, захисту та надмірної любові. Намагаються все зробити за дитину, в результаті він може залишитися на все життя на інфантильному рівні.

- Приховане зречення, відкидання дитини - дефект вважається ганьбою. Батьки приховують своє негативне ставлення і огиду за надмірно дбайливим і попереджувальним вихованням.

- Відкрите зречення, відкидання дитини - батьки повністю усвідомлюють свої ворожі почуття, дитина приймається з огидою. Батьки звинувачують суспільство, лікарів, вчителів в неадекватному ставленні до дитини і його дефекту.

Надмірна захист (протекція) і відкидання, приховане або відкрите зречення - це негативні реакції батька, що затримують розвиток дитини або заважають розвитку. Таким сім'ям потрібна допомога та психологічна підтримка, і в цьому велику роль можуть зіграти фахівці з соціальної реабілітації. Соціальна реабілітація дитини повинна починатися не з самої дитини, а з батьків, з формування у них психологічної готовності до виховання дитини з обмеженими можливостями здоров'я.

Розвиток і виховання хворої дитини вимагають більшої інформованості батьків про захворювання, причини хвороби, наслідки та потенційні можливості як самої дитини, так і батьків. Родині необхідна соціальна та психологічна допомога, яка повинна здійснюватися одночасно в декількох напрямках. Виділимо основні з них.

Перше - це створення батьківських клубів, товариств батьків дітей з обмеженими можливостями. Тут вони можуть розширити коло спілкування, дізнатися про життя інших сімей з аналогічними проблемами, знайти не

жалість, а підтримку і розуміння. Такі клуби популярні в країнах Європи і США.

Друге - інформаційне забезпечення подібних сімей: випуск спеціалізованих журналів або окремих статей в уже зарекомендували себе медичних або освітніх виданнях. Батькам потрібні практичні поради по догляду за хворими дітьми, пояснення і рекомендації фахівців щодо вирішення повсякденних проблем, пов'язаних з процесом виховання дитини, знайомство з досвідом тих, хто зміг подолати труднощі і створити доброзичливі відносини в родині.

Третє - допомога в пошуку джерел підтримки сім'ї (матеріальної, соціальної, медичної, освітньої, духовної).

Четверте - визначення свого стилю «боротьби» як першого кроку до розуміння своїх прихованих. Усвідомити який використовується сім'єю спосіб реагування, корекції або вибрати інший, більш відповідний, часто допомагає тільки фахівець. Можливі переоцінка проблеми з метою зменшення стресу; порівняння з життям інших сімей і знаходження якихось переваг в своєму становищі; духовні пошуки вищого сенсу в ситуації, що склалася; пошук підтримки серед друзів і знайомих, консультації фахівців - лікарів, юристів, соціальних працівників і т.д. Необхідна психологічна допомога у визначенні адекватного способу подолання труднощів на кожному етапі розвитку сім'ї та розвитку дитини.

П'яте - психолого-педагогічний супровід. Вона повинна бути строго диференційованою і максимально наближеною до реальності, в якій живе сім'я хворої дитини. В процесі консультацій необхідно повідомляти батькам, які труднощі можуть виникати на різних етапах його життя. Потрібно розвивати у дитини навички самообслуговування, включати його в життєдіяльність сім'ї, виховувати «побутову самостійність» з урахуванням фізичної або інтелектуальної спроможності. У міру дорослішання дитини батькам необхідно проявляти чуйність і гнучкість в наданні простору для дитячої ініціативи. Тому психологічні консультації повинні проводитися регулярно з метою обговорення окремих випадків і вироблення стратегії і тактики поведінки батьків у важких ситуаціях.

Ще один дуже важливий напрямок психологічної допомоги стосується проблеми сприйняття фізичного дефекту дитини батьками та оточуючими людьми. Часто батьки концентрують увагу саме на дефекті, пошкодженному органі і прагнуть всі свої зусилля спрямувати на його компенсацію або можливе лікування. При цьому втрачається цілий пласт соціальних відносин, який міг би зіграти значну роль в інтеграції дитини в суспільство. Батьки повинні розставити пріоритети в стратегії виховання дитини: або зануритися в боротьбу із захворюванням, щоб лише потім, коли-небудь, в майбутньому син чи дочка могли увійти в суспільство, або допомагати дитині вже сьогодні жити в ньому, розвивати почуття власної гідності, мужність. Необхідно навчити батьків сприймати власну дитину з обмеженими можливостями як людини з прихованими можливостями. Фахівці повинні допомогти батькам

скласти адекватне уявлення про потенційні можливості хворої дитини, розкрити його перспективи, побудувати науково обґрунтовану систему занять.

3. Технології соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Формування і термінологія концепції соціальної реабілітації беруть свій початок в англосаксонських країнах, де реабілітація придбала свою сучасну зміст в роки Другої Світової війни, хоча основи і окремі напрямки реабілітації з'явилися набагато раніше - в XIX в. Вперше визначення поняття "реабілітація" дано Ф.І.Р. фон Бусом в 1903 р У буквальному перекладі термін "rehabilitation" позначає "відновлення прав, здібностей, доброго імені".

Реабілітація - система медичних, психологічних, педагогічних, соціально - економічних заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу інваліда, досягнення ним матеріальної незалежності та його соціальної адаптації.

Соціальна реабілітація- комплекс програм і дій спрямований на відновлення соціальних функцій людини, його соціального і психологічного статусу в суспільстві.

Комплексна реабілітація - процес і система медичних, психологічних, педагогічних і соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення, або можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму.

Спеціаліст із соціальної реабілітації - це професіонал, покликаний забезпечити перебудову психіки і розвиток заданих властивостей особистості дитини з обмеженими можливостями здоров'я за допомогою організаційних, педагогічних та психотехнічних засобів, реалізацію його потреби бути особистістю, а також сприяти створенню певного психологічного комфорту і психологічної захищеності.

Технології соціальної реабілітації включає сукупність методів і прийомів, що забезпечують прогресивний розвиток дитини, має інвалідність.

1. За функціями застосування виділяють такі технології:

- Психологічні (впливають на психологічні процеси, стани і функції).
- Соціально - психологічні (змінюють процеси в системі людина / група).
- Медико-соціальні (впливають на фізичний стан і пов'язані з ним соціальні аспекти існування людини).
- Фінансово - економічні (що дозволяють забезпечити матеріальними ресурсами, посібниками та пільгами).

2. По області застосування виділяють такі технології:

- Діагностика - встановлення соціальної проблеми, виявлення причини і пошук способів її рішення, збір інформації;
- Корекція - зміна соціального статусу, економічного і культурного рівня, цінностей і орієнтації клієнта;
- Реабілітація - допомога по відновленню ресурсів і життєвих сил клієнта;
- Адаптація - полегшення входження інваліда в порівняно незнайоме

суспільство.

Розрізняють такі форми реабілітації, взаємопов'язані між собою:

- Соціальна реабілітація- система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на відновлення соціально статусу інваліда, досягнення ним матеріальної незалежності та його соціальну адаптацію.

Розрізняють такі форми реабілітації:

- Медична реабілітація: Вона спрямована на відновлення або компенсацію тій чи іншій втраченої функції або на можливе уповільнення захворювання.

- Психологічна реабілітація: Це вплив на психічну сферу інваліда, спрямоване на розвиток і корекцію індивідуально-психологічних особливостей особистості.

- Педагогічна реабілітація: Під цим розуміється цілий комплекс заходів виховного характеру відносно дітей, спрямований на те, щоб дитина опанувала необхідними вміннями та навичками з самообслуговування, отримав шкільну освіту.

- Соціально-економічна реабілітація: Під нею розуміється комплекс заходів щодо забезпечення інваліда необхідним і зручним житлом, грошового забезпечення тощо.

- Професійна реабілітація. Вона передбачає навчання інваліда доступних видів праці, надання необхідних індивідуальних технічних пристосувань, що дозволяють індивіду стати досить самостійним в побуті.

- Спортивна та творча реабілітація. За допомогою спортивних заходів, а також сприйняття художніх творів, активної участі в художній діяльності у дітей зміцнюється фізичне і психічне здоров'я, зникає депресія, відчуття власної неповноцінності.

4. Система соціального захисту людей з обмеженими можливостями.

Соціальна реабілітація. Вона включає в себе і заходи щодо соціальної підтримки, тобто виплати батькам допомоги і пенсій, надбавок по догляду за дитиною, надання натуральної допомоги, надання пільг, забезпечення спеціальними технічними засобами, протезування, податкові пільги.

Відповідно до завданням повноцінної і комплексної реабілітації дітей можна відзначити психолого-педагогічну, соціально-правову, соціально-медичну роботу.

До основних напрямів психолого-педагогічної роботи відносяться:

- Діагностика рівня психічного розвитку та навичок дитини;
- Складання індивідуальної комплексної програми реабілітації та своєчасна її коригування;
- Організація і проведення логопедичної, навчальної та трудової діяльності, а також соціально-побутової орієнтації;
- Психологічне консультування батьків;

- Навчання батьків основам реабілітації;
- Освоєння і впровадження нових педагогічних і соціальних технологій;
- Визначення критеріїв ефективності реабілітації;
- Розробка методик для соціально-побутової орієнтації.
- Основні функції соціально-правової реабілітації такі:
 - Здійснення зв'язку з закладами соціального захисту, щоб активізувати соціальний потенціал сім'ї та дитини;
 - Збір інформації та формування банку даних про дітей з обмеженими можливостями та їх сім'ях;
 - Правова допомога батькам в роз'ясненні питань законодавства;
 - Організація всіх форм патронажу сім'ї, виїздів фахівців в райони, області з метою надання консультативної допомоги сім'ї та дитині, а також працівникам місцевих органів виконавчої влади;
 - Залучення установ культури, спортивних і релігійних організацій для інтеграції дітей у суспільство;
 - Консультації юриста.

У завдання соціально-медичної роботи входять:

- Психодіагностика дитини з метою прогнозу можливості його реабілітації та визначення його реабілітаційного потенціалу;
- Складання карт комплексної реабілітації дітей;
- Надання стаціонарної амбулаторної та патронажної допомоги;
- Проведення діагностичних заходів;
- Організація необхідної консультативної допомоги фахівців;
- Впровадження і використання нових високоефективних технологій реабілітації.

Технології реабілітації дітей інвалідів передбачають обов'язкове включення батьків в реабілітаційні заходи, відвідування мамами і татами занять з навчання основам соціально-медичної реабілітації, зборів батьків, щоб конкретизувати подальшу роботу з дитиною в домашніх умовах. Таким чином, йде спільне навчання дітей і батьків умінням і навичкам незалежного життя.