

УДК 364.02; 364.07-364.027
DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2019-1-1>

Наталія Коляда,
кандидат психологічних наук, викладач,
Альона Берлет,
магістр спеціальності «Соціальна робота», практичний психолог,
Сергій Король,
кандидат політичних наук,
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, Україна

СИСТЕМА УСТАНОВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ПСИХОФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Стаття присвячена теоретичному аналізу системи установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями в Україні. Визначено систему державних та недержавних установ із роботи з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями. Акцентовано увагу на порівняльній характеристиці громадських ініціатив, діяльність яких спрямована на соціальну інтеграцію та надання послуг та програм абілітації та реабілітації, забезпечення комплексної, міждисциплінарної та індивідуальної підтримки дітям зазначеної категорії.

Ключові слова: обмежені психофізичні можливості, соціальне забезпечення, соціальний захист, інтеграція, соціалізація, соціальний захист, система установ.

Вступ

Дитяча інвалідність є найбільш чутливим індикатором якості життя населення, який характеризує рівень розвитку усіх сфер життєдіяльності суспільства (Дудіна, Терещенко, 2014).

Разом з тим захист інтересів осіб, зокрема дітей з обмеженими психофізичними можливостями набуває особливого значення у зв'язку зі зростанням їх частки у загальній структурі населення української держави: станом на кінець 2015 р. в Україні налічувалося 153547 дітей-інвалідів, станом на 2017 р. – 159044 дітей-інвалідів (Кармазіна, 2017).

У контексті окресленої проблеми важливого значення набуває дослідження особливостей соціальної інтеграції дітей з розладами аутичного спектру, частота виявлення якого постійно зростає (у 2007 році – на 28,2%; у 2008 році – на 32,0%, в 2009 р. – на 27,2%, в 2010 р. – на 35,7%, в 2011 р. – на 21,2%, в 2012 р. – на 25,3%, в 2013 р. – більше, ніж на 20%) (Марценковський, Бікшаєва, Ткачова, 2009).

Попри вагомий науково-методичний напрацювання, проблема соціальної інтеграції дітей з обмеженими психофізичними можливостями залишається недостатньо вивченою, що обумовило вибір теми роботи «Система установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями в Україні у сфері соціального захисту».

Мета та завдання

Метою дослідження стало здійснення теоретичного аналізу проблеми соціальної інтеграції дітей з обмеженими психофізичними можливостями в Україні у сфері соціального захисту.

Відповідно до мети були сформульовані такі завдання:

- визначити систему державних та недержавних установ із роботи з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями;

- здійснити порівняльну характеристику громадських ініціатив, діяльність яких спрямована на соціальну інтеграцію та надання послуг та програм абілітації та реабілітації дітям зазначеної категорії.

Методи дослідження

Для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети використано комплекс методів: теоретичні – аналіз філософської, соціологічної, педагогічної літератури для визначення теоретичних засад дослідження, обґрунтування понятійно-термінологічного апарату, узагальнення та систематизація положень для визначення сутності та особливостей соціальної інтеграції осіб з обмеженими психофізичними можливостями; емпіричні – спостереження, анкетування, бесіди, тестування для визначення системи державних та недержавних установ із роботи з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями, а також здійснення порівняльної характеристики громадських ініціатив, діяльність яких спрямована на соціальну інтеграцію та надання послуг та програм абілітації та реабілітації дітям зазначеної категорії.

Результати дослідження

На сьогодні в Україні активно формується гуманістична світоглядна парадигма – «Сдине суспільство», яке включає людей з різноманітними проблемами. Втілення цієї нової парадигми в систему освіти України є поступовим переходом від концепції інтегрованої освіти до концепції інклюзивної освіти на всіх рівнях, починаючи з дошкільної і загальноосвітньої. У процесі інтеграції відбувається пристосування дитини

з обмеженими психофізичними можливостями до середовища; формується нова культурна і освітня норма – повага до людей фізично і психічно хворих, яка закріплена міжнародним законодавством на рівні Організації Об'єднаних Націй.

В роботі Р. Левіна зазначається, що на даний час існує принаймні дві основні стратегії соціальної допомоги, соціального забезпечення і захисту осіб з обмеженими психофізичними можливостями (Левін, 2005). Автор зазначає, що перша більшою мірою орієнтована на підтримку функціонування системи інституційних установ (інтернатів, будинків інвалідів тощо), призначених для утримання дітей, молодих і дорослих осіб з особливими потребами, а сама стратегія орієнтована на тих, хто мешкає вдома, але її пріоритетними напрямками є, передусім, грошове утримання (виплата пенсій та матеріальної допомоги) і певний соціальний патронаж (соціальна допомога, підтримка), здійснювані через територіальні установи системи соціального забезпечення. Друга ж стратегія передбачає соціальну адаптацію дітей (зокрема, прищеплення навичок самостійного дорослого життя, професійне навчання, прояв творчого потенціалу) та реалізується центрами соціальної реабілітації.

Варто зазначити, що існуюча на сьогодні мережа регіональних та спеціалізованих реабілітаційних установ однозначно потребує подальшого розвитку в напрямку формування цілісної реабілітаційної системи в Україні, координації дій органів влади, недержавних організацій та громадськості в здійсненні реабілітаційних заходів високої якості з дотриманням міжнародних стандартів, відповідного науково-методичного, кадрового та інформаційного забезпечення цих установ, а також налагодження системного контролю за процесом реабілітації.

Відомо, що структурними одиницями системи установ в галузі соціального забезпечення та соціального захисту інвалідів в Україні, є:

- 1) будинки-інтернати системи соціального захисту населення;
- 2) центри професійної, медичної та соціальної реабілітації інвалідів;
- 3) територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян.

Відповідно будинки-інтернати для дітей з обмеженими психофізичними можливостями поділяються на наступні види:

1. Будинки-інтернати I профілю – для вихованців з фізичними вадами і збереженим інтелектом дошкільного та шкільного віку, для яких самостійне пересування є значно утрудненим або неможливим, які частково себе обслуговують (змішані за статтю).
2. Будинки-інтернати II профілю – для вихованців з помірною та глибокою розумовою відсталістю

та психічними розладами, які можуть навчатись, самостійно пересуватись і обслуговуватись (розділені за статтю).

3. Будинки-інтернати III профілю – для вихованців з глибокою розумовою відсталістю та психічними розладами, які можуть самостійно пересуватись і не можуть самостійно обслуговуватись (розділені за статтю).

4. Будинки-інтернати IV профілю – для вихованців з глибокою розумовою відсталістю та/або психічними розладами, які мають складні фізичні вади, не можуть самостійно пересуватись (або пересуваються з утрудненням) та самообслуговуватись (змішані за статтю) (Храпко, 2013).

У той же час Л. Качан зауважує, що на сучасному етапі розвитку України функціонує близько 75 громадських організацій, які надають послуги особам з інтелектуальною недостатністю. Усі вони входять до Всеукраїнської громадської організації «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю» та обстоюють права понад 284 тис. наших співвітчизників (саме стільки в Україні людей з розумовою відсталістю, у тому числі 88 тис. із них – інваліди) (Качан, Косенко, 2005). В роботі зазначається, що основними завданнями діяльності коаліції є:

- 1) сприяння усвідомленню суспільством того, що особи з розумовою відсталістю – його невід'ємна складова і вони наділені правами на рівні з іншими людьми згідно з Конституцією України;
- 2) протидія соціальному виключенню цієї категорії людей;
- 3) лобіювання фінансового забезпечення державних гарантій соціальної допомоги та захисту осіб з розумовою відсталістю;
- 4) створення альтернативної інтернатам системи соціальної адаптації інвалідів, зокрема осіб з розумовою відсталістю (Качан, Косенко, 2005).

Реалізація державної політики щодо соціального захисту дітей з обмеженими психофізичними можливостями та їх всебічна інтеграція в суспільне життя передбачає створення цілісної багатофункціональної системи реабілітації, що здійснюється в Україні мережею реабілітаційних установ (рис. 1).

Варто відзначити позицію експертів ВООЗ та провідних науковців, що вирішення проблеми погіршення здоров'я дітей, зокрема, попередження інвалідності, не має замикатися на службах охорони здоров'я і реабілітації, а слід залучати до їх вирішення інші відомства, громадські організації, міжнародні проекти. Саме тому у сучасних умовах інтеграція людини з особливими потребами в суспільстві є одним із провідних напрямів роботи різноманітних соціальних інститутів.

У контексті окресленої теми цікавим прикладом соціальної інституції в Сумському регіоні можуть слугувати Державний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів та недержавні центри. Так, на сьогодні в місті

Суми успішно функціонує центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів, який створено ще у 1992 р. як реабілітаційний центр для дітей з ДЦП (дитячим церебральним паралічем) при міській лікарні. Центр функціонує з 2007 р. як комунальна установа Сумської облас-

ної ради – Сумський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Директор центру – Сущенко Олена Миколаївна.

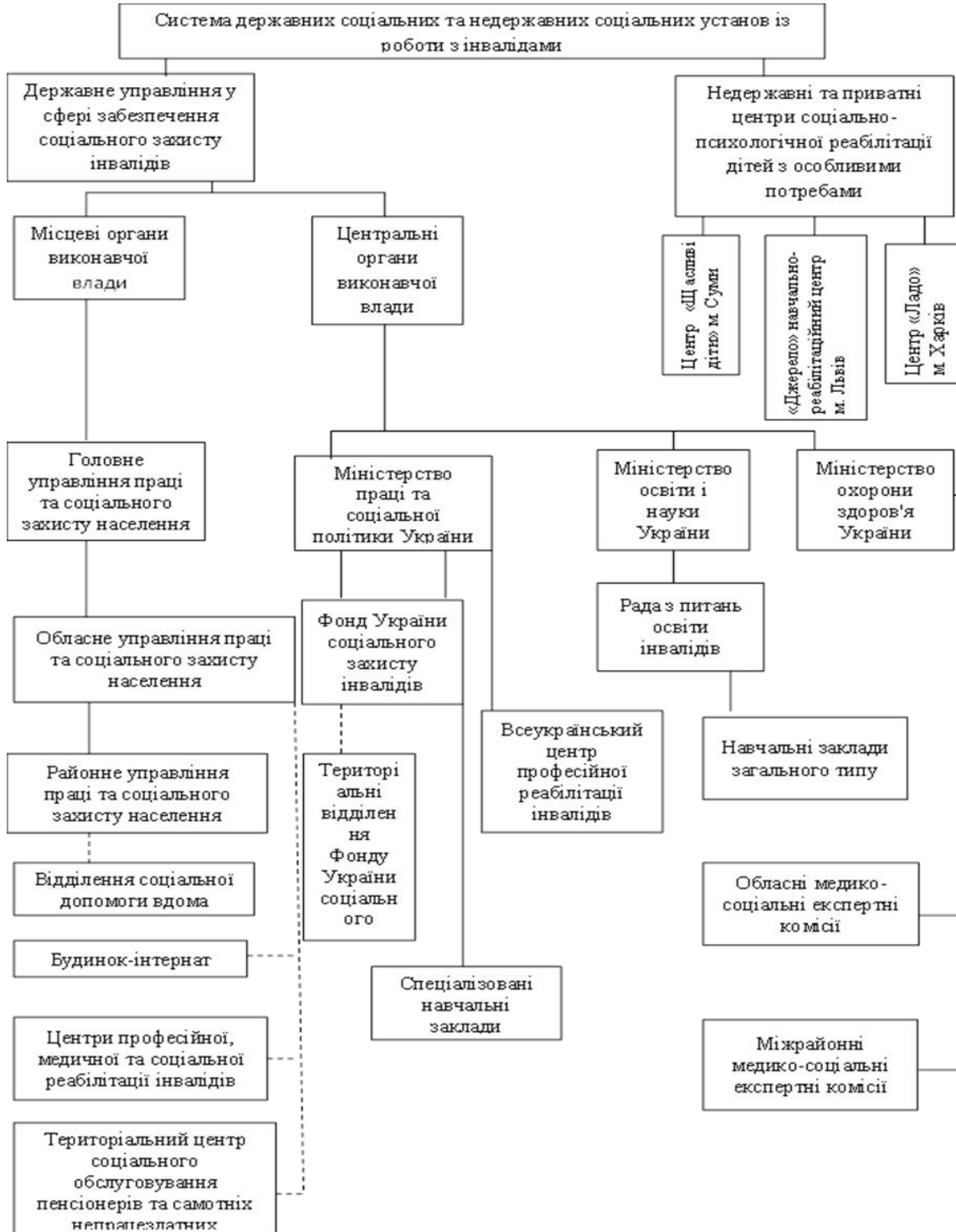


Рис. 1

Таблиця 1

Недержавні центри соціально-психологічної реабілітації

Назва закладу	Мета, завдання	Категорія дітей	Технології, методики, засоби	Результат, динаміка
Спеціалізований центр для дітей з особливостями розвитку «Щасливі Діти»	Допомога батькам, дітям яких мають певні вади здоров'я. Завдання: *діагностика і корекція психічних процесів дитини; *підбір індивідуальних методів роботи з дитиною; *корекція поведінки дитини; *допомога дитині краще відчувати і розуміти своє тіло та адекватно реагувати на зовнішні і внутрішні стимули.	Діти дошкільного та молодшого шкільного віку.	Форми роботи: індивідуальні, групові. *метод «Томатіс»; *АВА – терапія; *сенсорна інтеграція; *Floortime; *Директивна, недирективна і поведінкова ігрова терапія; *ігрова логопедія; *пісочна терапія.	За 4 роки роботи центру в ньому пройшли реабілітацію сотні дітей з інвалідністю. Планується відкриття ще одного центру реабілітації.
«Лад» спеціалізований центр для дітей з порушеннями розвитку	Мета: корекція і відновлення дітей з неврологічними, психологічними проблемами, психіатричними розладами. Завдання: *розвиток психічних процесів у дітей з порушеннями; *розвиток мови у дітей з порушеннями розвитку; *нейропсихологічна діагностика.	Діти дошкільного та шкільного віку	*поведінкова АВА-терапія; *сенсорна інтеграція; *арт-терапія; *музична терапія; *нейрокорекція для дітей з гіперактивністю та іншими порушеннями; *різні види логопедичного масажу; *фізичний розвиток за Доманом; *навчання дітей з порушеннями розвитку читання за Зайцевим та за методом глобального читання Домана; *ігрова терапія; *заняття з гарнітурою FORBRAIN; *метод TOMATIS; *логоритміка; *діагностика аутизму (ADOS). Індивідуальні заняття та групи повного дня.	За час діяльності центру вдалося допомогти сотням дітей з особливого потреби.
Благодійна установа Навчально-реабілітаційний центр «Джерело»	Надання якісних сімейно-центризованих послуг для дітей та молоді з особливими потребами, а також дітям з групи ризику.	Діти дошкільного віку, шкільного та особи від 18 до 35 років.	Програми денного перебування: *відділення «Школа-садок»; *Майстерні для молоді (від 18 до 35 років). Програми: *соціально-побутова адаптація; *поведінкова терапія; *альтернативна та допоміжна комунікація; *сенсорна інтеграція; працетерапія.	Протягом більше, ніж 20 років у «Джерелі» отримало послуги близько 5000 дітей та молоді з особливими потребами. Центр став моделлю для розвитку подібних установ і в інших містах України.

Для проведення комплексної реабілітації центр має обладнання: різноманітні тренажери, фізіотерапевтичну апаратуру, кулькові ванни, сенсорну кімнату.

Кабінети оснащені комп'ютерними програмами, методиками із психотерапії, індивідуальними, груповими,

сімейними психокорекційними програмами, засобами розвитку інтелектуальних і моторних здібностей.

У даному центрі працюють висококваліфіковані спеціалісти: неврологи, педіатр, логопед, психологи, вчителі-реабілітологи, середні медичні працівники, які в своїй роботі використовують сучасні реабілітаційні методики, включаючи елементи Монтессорі-терапії, Войта-терапії. За рішенням реабілітаційної комісії центру клієнти забезпечуються медичним супроводом: медикаментозним лікуванням, масажем, лікувальною фізкультурою, ортопедичними засобами (пристрій «Гравістат», параподіуми; флексостеппи, гідрокінезотерапія). Реабілітаційна робота центру здійснюється за такими напрямками: соціальна реабілітація; психологічна реабілітація; педагогічна реабілітація; медичний супровід.

Структура центру охоплює:

- денний стаціонар (на 20 ліжок);
- відділення цілодобового перебування «Матері та дитини» (на 20 ліжок);
- відділення змішаного типу для тимчасового перебування на 40 ліжок для дітей віком від 7 до 18 років (Сумський р-н., с. Рибці);
- служба соціального патронату.

Таким чином, у процесі практичної діяльності у Спеціалізованому центрі для дітей з особливостями у розвитку «Щасливі діти» є можливість проаналізувати структурні, організаційні та функціональні засади діяльності установи.

Порівняльна характеристика громадських ініціатив, діяльність яких спрямована на соціальну інтеграцію та надання доступних комплексних послуг та програм реабілітації, забезпечення комплексної, міждисциплінарної та індивідуальної підтримки дітям з розладами аутичного спектру та їхнім родинам представлена у таблиці 1.

Підсумовуючи, слід зазначити, що у вересні 2015 р. експерти Комітету ООН з прав людей із інвалідністю у Заключному звіті зазначили відсутність в Україні державних послуг та освітніх програм, що сприяють фізичному, психічному та соціальному розвитку осіб з особливими потребами. Наголошено на необхідності створення доступних комплексних послуг та програм абілітації та реабілітації, які мають забезпечити комплексну, міждисциплінарну та індивідуальну підтримку таким особам та їхнім родинам.

Обговорення

Проблеми загальної інтеграції осіб з обмеженими функціональними можливостями висвітлено у наукових працях цілої низки науковців та практиків: Ю. Полулященко, М. Федоренко, Г. Хворова, В. Церклевич тощо.

Аналіз можливостей доступу представників соціально-вразливих груп до ресурсів суспільства, освіти, представлений у роботах Б. Барбера, П. Бурдье,

Дж. Девіса, Х. Кербо, Ф. Кросбі, К. Тейлора, Т. Добровольської, Т. Самсонова, П. Романова, Є. Ярської-Смірної та ін.

Попри вагомі науково-методичні напрацювання, проблема соціальної інтеграції дітей з обмеженими психофізичними можливостями залишається недостатньо вивченою, що в подальшому зумовлює збільшення уваги до створення системи установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями, діяльність яких спрямована на соціальну інтеграцію та надання послуг та програм абілітації та реабілітації, забезпечення комплексної, міждисциплінарної та індивідуальної підтримки дітям зазначеної категорії.

Висновки

Отже, показано, що в Україні діє досить розгалужена система державних та недержавних установ із роботи з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями. При цьому, до цієї діяльності залучається понад 70 громадських організацій.

Аналіз системи установ для дітей з обмеженими психофізичними можливостями в Україні у сфері соціального захисту дозволив констатувати про необхідність розширення формування основних напрямків та програм зі зниження інвалідності дітей, зокрема серед осіб з розладами аутичного спектру. Це, насамперед, подальший розвиток служб медико-генетичного консультування, планування сім'ї, поліпшення якості медичного догляду новонароджених із низькою і дуже низькою масою тіла при народженні, організація служби медико-соціального патронажу в сім'ях високого соціального ризику. У вирішення питань профілактики інвалідності дітей та реабілітації дітей-інвалідів значний внесок має зробити система громадського здоров'я, яка сьогодні лише тільки формується в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму: метод. реком. / укл.: І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Ткачова. – К., 2009. – 31 с.
2. Дудіна О.О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2014. – № 2. – С. 49–57.
3. Кармазіна О. О. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році / О. О. Кармазіна // Статистичний збірник. – К.: Державна служба статистики України, 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_zdpus_2017.pdf.
4. Качан Л. Усі різні – усі рівні / Л. Качан, О. Косяченко // Соціальний захист. – 2005. – № 10. – С. 46–51.
5. Левін Р. Я. Соціальні проблеми сімей з дітьми, які мають функціональні обмеження / Р. Я. Левін // Український соціум. – 2005. – № 2/3. – С. 114–133.

6. Храпко І. Є. Мережа установ соціального захисту населення України / І. Є. Храпко // Економіка. Управління. Інновації. – 2013. – №1. – С. 7.

REFERENCES

1. Martsenkovskiy, I. A., Bikshaieva, Ya. B., & Tkachova, O. V. (2009). *Vymohy do prohramno-tsilovoho obsluhovuvannia ditei z rozladamy zi spektra autyzmu [Requirements for program-targeted care for children with autism spectrum disorders]*. Kiev [in Ukrainian]

2. Dudina, O.O., & Tereshchenko, A. V. (2014). Sytuatsiyniy analiz stanu zdorovia dytiachoho naselennia [Situational analysis of the health status of pediatric population]. *Visnyk sots. hihiieny ta orh. okhorony zdorovia*

Ukrainy – Bulletin of social hygiene and health organization of Ukraine, 2, 49–57 [in Ukrainian]

3. Karmazina, O. O. (2018). Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naselennia Ukrainy u 2017 rotsi [Health care institutions and morbidity of the Ukrainian population in 2017]. *Statystychnyi zbirnyk – Statistical collection*. Kiev: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Retrieved from http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_zdpus_2017.pdf [in Ukrainian].

4. Kachan, L., & Kosenko, O. (2005). Usi rizni – usi rivni [All different – all equal]. *Sotsialnyi zakhyst – Social protection*, 10, 46–51 [in Ukrainian].

Nataliya Kolyada,

PhD (Candidate of Psychology), lecturer,

Department of Psychology, Political Science and Socio-Cultural Technologies,

Alona Berlet,

Post-graduate student «Social work», practical psychologist,

Serhii Korol,

PhD (Candidate of Political Science,

Department of Psychology, Political Science and Socio-Cultural Technologies,

Sumy State University,

2, Rimsky-Korsakov Street, Sumy, Ukraine

THE SYSTEM OF ORGANIZATIONS FOR CHILDREN WITH THE LIMITED PSYCHOPHYSICAL ABILITIES IN UKRAINE IN THE FIELD OF SOCIAL PROTECTION

The article is devoted to the theoretical analysis of the system of organizations for children with the limited psychophysical possibilities in Ukraine. There is a system of governmental and non-governmental organizations working with children with limited psychophysical abilities. It is noted that at present there are at least two main strategies of social assistance, social security and protection of people with limited psychophysical capabilities. The first one is more focused on supporting the functioning of the system of institutions (boarding schools, residential homes for people with disabilities, etc.) intended to help the children, young people and adults with special needs. The strategy is aimed at those people who live at home, but its priority areas are, first of all, financial allowance (payment of pensions and material assistance) and certain public welfare (social assistance, support), carried out through territorial institutions of the social security system. The second strategy involves the social adaptation of children (in particular, the inculcating life skills, vocational training, manifestation of creative potential to independent adult) and implemented by social rehabilitation centers. The comparative characteristic of the Community initiatives is shown in the article. The activities of social organizations aimed at social integration and provision of available integrated care services, habilitation and rehabilitation programs, providing support for children with special psychophysical capabilities. The organizations try to help a child to find his/her place in the new society. The main goal of the rehabilitation centers' activities is not only the reconstruction of the form and contents of work, but the desire to break and rebuild as a whole the attitudes towards children with special needs with consideration for their needs and problems. This is achieved by the following: coordinate the efforts of various experts dealing with the children with disabilities; provide early diagnostics developmental disorders; investigate a child's personality, reveal his/her abilities, optimize the choice of the adaptation and educational program; elaborate a program for the raising of children with different levels of mental disabilities; elaborate preventive measures; prepare people for education in special classes at regular schools and through professional assimilation.

Keywords: limited psychophysical abilities of children, public welfare, social protection, integration, socialization, system of organizations.

Подано до редакції 02.04.2019