ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРИНЦИПИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Льовочкіна А.М.,
доктор психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Льовочкіна А.М. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРИНЦИПИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ // ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКАХ ВЕДУЩИХ НАУЧНЫХ ШКОЛ. – 2014. – № 5; URL: fund-issled-intern.esrae.ru/5-66

Здійснено аналіз проблеми соціалізації та ресоціалізації людей із особливими потребами. Розглянуто чинники, котрі стають на перешкоді соціалізації та ресоціалізації інвалідів, що складають так званий «комплекс інваліда». Показано, що «комплекс інваліда» складають: рентні настановлення; позиція «жертви»; відчуття втраченого здоров'я; "симптом винятковості"; "відчуття втраченого майбутнього"; симптом вивченої безпорадності; відчуття втрачених можливостей; почуття втраченого щастя. Визначено шляхи та принципи реабілітації та абілітації осіб з інвалідністю, що здійснюються з метою їх соціалізації або ресоціалізації. Серед принципів виокремлюються такі, як принцип розвитку, принцип рівності, принцип суб'єктності та інші.

Ключові слова: людина із особливими потребами, соціалізація, ресоціалізація, абілітація, реабілітація, комплекс «інваліда», медична модель інвалідності, соціальна модель інвалідності.

Постановка наукової проблеми. Входження України до Європи має ознаменуватися не тільки змінами у політиці та економіці, але й у культурі та у гуманітарній сфері. Зокрема, має кардинально змінитися ставлення до значної категорії членів нашого суспільства, а саме – до людей із особливими потребами. Сьогодні в Україні проживає понад 2,8 мільйона осіб з інвалідністю. Це становить 6,1 % від загальної чисельності населення. Майже

80% інвалідів в Україні – це люди працездатного віку. Зазначимо, що у нинішньому, 2014 році до цієї категорії додалася значна кількість інвалідів-військовослужбовців. Це, переважно, молоді люди з активною життєвою позицією, але їх життєва ситуація, із набуттям інвалідності, різко змінилася. Разом із тим, інвалідність у нашому суспільстві розглядається як соціальна недостатність внаслідок обмеження життєдіяльності людини і викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. До недавнього часу як у зарубіжній, так і у вітчизняній літературі, як діти, так і дорослі, що мають інвалідність, розглядалися як об'єкти турботи – як своєрідний тягар, що мають нести рідні та близькі інвалідів, держава, суспільство. Даний підхід ґрунтується на так званій медичній моделі інвалідності, що вбачає причини труднощів інвалідів в їх обмежених можливостях. Слово «інвалід» (буквально означає «непридатний») згідно цієї моделі отримало менш різке визначення і замість нього почав застосовуватися вираз: «людина з обмеженими можливостями». Це, разом із тим, не вплинуло на концепцію ставлення до інвалідів. Згідно із медичною моделлю інваліди не можуть робити щось, що характерно для звичайної людини, і тому потрібно допомагати цим людям, створюючи для них особливі установи, де вони могли б на доступному їм рівні працювати, спілкуватися і отримувати різноманітні послуги. Таким чином, медична модель виступає за ізоляцію інвалідів від решти суспільства, сприяє дотаційному підходу до життєдіяльності інвалідів. Медична модель довгий час переважала в поглядах суспільства, тому інваліди здебільшого виявлялися ізольованими і дискримінованими, адже діти та дорослі, що мають інвалідність, розглядалися як об'єкти турботи – як своєрідний тягар, що мають нести рідні та близькі інвалідів, держава, суспільство [11].

Разом із тим, у США та у Європейських країнах актуальною є соціальна модель інвалідності, яка показує, що труднощі для інвалідів переважно створюються самим суспільством, котре не передбачає участі людей із інвалідністю у суспільному житті. Соціальна модель інвалідності привертає увагу до життєвої активності інвалідів, яких згідно даної концепції, прийнято називати не інвалідами, що у перекладі з англійської означає – недійсні, хворі, недієздатні, а людьми із особливими потребами. Суспільство має задовольнити потреби цих людей у певному обладнанні та у організації життєвого середовища таким чином, щоб вони змогли стати активними і дієздатними членами суспільства. Отже, актуальними на сьогодні у психології, а також у соціальній роботі та у соціальній педагогіці є теоретичні та практичні проблеми реабілітації та абілітації інвалідів у сучасному суспільстві, зокрема це проблема розробки шляхів та технологій соціалізації та ресоціалізації людей із особливими потребами, що сприятиме входженню їх у суспільство в якості рівноправних та активних його членів.

Проблеми психології інвалідності та соціальної роботи із людьми з особливими потребами займається широке коло дослідників. Так, А.Й.Капська, та О.В.Безпалько досліджують соціально-педагогічні проблеми інвалідності [4]. М.А.Гуліна розглядає психологічні, соціальні та педагогічні проблеми інвалідності [2].

О.Р.Ярська-Смірнова та Е.К.Наберушкіна активно піднімають питання переходу від так званої медичної моделі інвалідності до соціальної моделі. Медична модель, зазначають вони, розглядає обмежені можливості, пов'язуючи окрему людину із недугою, що на перший план висуває ідею несхожості людей із обмеженими можливостями на усіх інших людей. У свою чергу, соціальна модель інвалідності передбачає, що інвалідність потрібно розглядати, враховуючи взаємозв'язок людини із його оточенням (як фізичним, так і соціальним). А вже, виходячи із цього, визнавати, що обмежені можливості як проблема – це результат соціального, економічного та, навіть, політичного обмеження (та навіть – дискримінації) всередині суспільства [11,19].

Р.Ж.Мухамедрахімов та О.І.Пальмов розробляють прикладні проблеми, зокрема створюють програми психологічного супроводу сімей, де виховується дитина із особливими потребами [2]. Л.Ю.Полівко досліджує проблему соціальних утруднень, які переживає сім'я дитини з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти [8].

Соціально-педагогічні, психологічні та теоретико-методологічні проблеми життєдіяльності інвалідів у суспільстві розв'язують також А.Колупаєва, О.Х.Вайнола, М.М.Малофеєв та інші [5;6].

Мета роботи. На сьогодні, як видно із вище зазначеного, у психології, педагогіці та соціальній роботі нагромаджено значну кількість досліджень, присвячених новому підходу до інвалідності, які потребують узагальнення, систематизації, створення теоретико-методологічної бази цих досліджень та впровадження здійснених розробок у практику життєдіяльності людей із особливими потребами, їх близьких та суспільства у цілому. У зв'язку із цим нами здійснено спробу формування загальних психолого-педагогічних принципів взаємодії із особами, що мають інвалідність, з метою їх соціалізації та ресоціалізації.

Основний матеріал дослідження. Як показують наші спостереження та дослідження наших колег, інвалідам, які протягом тривалого часу знаходилися під гіперопікою, у недружньому до їхніх особливих потреб середовищі, може бути властивий «комплекс інваліда», який характеризують наступні симптоми: рентні установки; позиція «жертви»; відчуття втраченого здоров'я; "симптом винятковості"; "відчуття втраченого майбутнього"; симптом вивченої безпорадності; відчуття втрачених можливостей, а також почуття втраченого щастя.

Розглянемо більш детально перелічені характеристики, які, безумовно потребують корекції.

Рентні настановлення. В енциклопедичному словнику Брокгауза і Ефрона зазначається, що рента – це вид страхування, при якому особі забезпечується певний довічний дохід, який, зокрема практикувався у XVII – XIX для родичів землевласників. Отже, рентою називається певний вид виплати, яку людина отримує протягом усього життя, і для отримання її не потрібно затрачувати зусилля, наприклад, працювати. Нагадаємо, що рентою називається певний вид виплати, яку людина отримує протягом життя, і для отримання якої не потрібно витрачати зусилля - працювати, навчаться, підвищувати кваліфікацію. Говорячи про рентні настановлення, слід також зазначити, що у високорозвинених країнах, коли люди інвалідизуються та потребують певної підтримки від держави і суспільства – вони її гарантовано отримують. Причому, отримують у тій формі та у такому обсязі, щоб мати змогу стати повноцінним членом соціуму: навчатися, працювати, створювати сім'ю тощо. Але це, на жаль, не стосується громадян України. Далеко не завжди ці люди мають можливість влаштуватися на роботу, яка б давала пристойний заробіток. Отже, основні очікування цієї категорії громадян спрямовані на допомогу від держави та благодійних організацій – доплати, пільги, путівки та інше. Ця матеріальна допомога є досить незначною, але інваліди стають залежними від неї, вони бояться її втратити, вони страждають, коли черговий раз чують про зменшення або відміну цієї допомоги, тобто у них сформувалися стійки рентні настановлення – очікування регулярної допомоги ззовні. Таким чином, симптом «рентного настановлення» стає на перешкоді розвитку людини як активного, самодостатнього та повноцінного члена суспільства.

Позиція "жертви". Так звана медична модель інвалідності наклала відбиток на картину світу людини із особливими потребами. У цій картині людина з інвалідністю бачить себе такою, що, у порівнянні із іншими, зазнала значної втрати та знаходиться у важкій, безвихідній ситуації. Це дає їй підстави відчувати себе жертвою обставин, що у свою чергу, призводить до того, що значна частина людей із особливими потребами поводить себе у відповідності із роллю жертви – безпорадно та безпомічно. Її лякає будь-яка необхідність проявляти активність та самостійність. Таким чином, людина з інвалідністю втрачає свою суб'єктність і перестає шукати шляхи подолання складної життєвої ситуації та входження у соціум.

Відчуття втраченого здоров'я. До сих пір у суспільстві панує сприйняття людини із певними обмеженнями, наприклад, незрячої або із порушенням опорно-рухового апарату як тотально хворої людини. Так само можуть себе почувати і самі люди із фізичними вадами. Разом із тим, закономірними у таких або інших випадках інвалідизаії є компенсаторні механізми, коли, наприклад, людина незряча має ідеальний слух, або ж

людина зі зниженим слухом – дуже високий рівень розподілу уваги. Тобто, люди із певними фізичними (або, навіть, психологічними) обмеженнями можуть також виконувати багато професійних, соціальних та інших функцій.

Симптом втрачених можливостей. Симптом втрачених можливостей певним чином пов'язаний із попереднім симптомом – симптомом втраченого здоров'я. У переважній більшості випадків людина, яка втратила якісь певні можливості через інвалідизацію (наприклад, вона вже не зможе використовувати свою руку), розповсюджує цю втрату на увесь свій організм та, відповідно, на усі можливості. Разом із тим, як показують наші спостереження та дослідження наших колег, інвалід здатен компенсувати свої обмеження, досягши значних успіхів у різних галузях діяльності. Прикладом такої успішної діяльності є спортсмени паралімпійці, видатні митці та бізнесмени, фахівці у різних галузях: юристи, вчені, педагоги.

"Симптом винятковості". Слід зазначити, що навколо осіб з інвалідністю, особливо у світлі останніх подій в Україні, коли кількість інвалідизацій значно зросла, склалася парадоксальна ситуація: з одного боку їм надають не надто велику матеріальну допомогу, а з іншого - навколо цієї категорії людей завжди точиться надто багато розмов – про них часто говорять у засобах масової інформації, їх використовують у політичних іграх, на них звертають увагу під час виборчих кампаній. Усе це сприяє формуванню у них так званого "симптому винятковості", котрий у свою чергу, стає перешкодою до особистісного зростання.

Симптом втраченого майбутнього. Значна частина людей, що отримали інвалідність, сприймають це як власну катастрофу, тобто, як лихо із незворотними наслідками. Окрім медичної допомоги, таким людям потрібна висококваліфікована соціально - психологічна та педагогічна допомога, що полягає, перш за все, у побудові нової реальної перспективи у ситуації, яка склалася внаслідок інвалідизації. Якщо цього вчасно не зробити, людина може втратити впевненість у майбутньому, що у свою чергу може призвести до депресії, та, навіть, до суїциду. Отже, вчасна допомога у побудові перспектив та планів на майбутнє є життєво важливою для людини із особливими потребами а також для її близьких, що теж можуть знаходитися у стані розгубленості та пригніченому стані і, таким чином, поглиблювати і без того важкий психологічний стан інваліда.

Симптом втраченого щастя. Іще одною хибною настановою є думка про те, що щасливими можуть бути тільки абсолютно здорові люди. Таку думку нав'язує і саме суспільство, коли вважається, що інвалідів потрібно жаліти, їм потрібно лише допомагати, турбуватися про них і нічого не вимагати і не очікувати, адже «вони й так нещасні люди». Разом із тим, приклади успішного життя інвалідів, як у особистому, так і у суспільному житті скасовують такий хибний підхід. Отже, симптом втраченого щастя, якщо його

не подолати, негативно впливатиме на як самооцінку так і на картину світу загалом у людини, що потрапила у складну життєву ситуацію.

Симптом вивченої безпорадності. Як суспільство, так і близькі люди, сім'я своєю гіперопікою можуть сформувати у людини, яка має певні обмеження, симптом так званої вивченої безпорадності. Якщо таку людину нічому не навчати, усе робити за неї, увесь час підкреслювати те, що вона нічого не може зробити ні для себе, ні для інших, то така людина з часом сама стане відчувати себе безпорадною та ні на що нездатною. Відповідно, вона не буде суб'єктом власної життєдіяльності і не зможе будувати своє життя за власними планами та проектами.

Таким чином, під час розробки програми реабілітації інвалідів необхідно враховувати вищезазначені нами чинники, що стають на перешкоді до успішного процесу реабілітації та включати у програму заходи, спрямовані на усунення, корекцію або профілактику «симптомокомплексу інваліда».

Варто зазначити, що у практиці сприяння соціалізації та ресоціалізації інвалідів застосовується два поняття: «реабілітація» і «абілітація». І якщо поняття «реабілітація інвалідів» визначається як система медичних, психологічних, соціальних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, то поняття «абілітація» має дещо інший зміст [11].

Слово "абілітація" походить від латинського "habilis", що означає "бути здатним". Абілітувати - означає "робити заможним" і використовується замість слова "реабілітувати", яке вживається в сенсі відновлення втраченої здатності. Тобто це розвиток ще несформованих функцій і навичок, на відміну від реабілітації, яка пропонує відновлення втрачених функцій у результаті травми або захворювання. Вибір поняття "абілітація" - це вибір більш широкої перспективи, ніж зосередження уваги на функціональному обмеженні як на відхиленні від норми. Абілітація означає не тільки прагнення лікувати або модифікувати фізичні або розумові розлади, це означає також навчання суб'єкта діяльності досягати функціональних цілей альтернативними шляхами, якщо звичні шляхи блоковані, і адаптувати навколишнє середовище для компенсації відсутніх функцій [2]. Так, коли народжується дитина з функціональним обмеженням, це означає те, що вона буде не в змозі розвинути всі функції, необхідні для звичайного життя, Разом із тим абілітація – це багатосторонній процес, який одночасно звертає увагу на різні аспекти, для надання дитині можливості вести життя, яке найбільш наближене до нормального. Нормальне життя, в даному контексті означає життя, яке б мала дитина за умови відсутності своїх функціональних обмежень [2].

Таким чином, коли мова йде про ресоціалізацію особи інваліда, то вживається поняття «реабілітація». Коли йдеться про соціалізацію - вживається поняття «абілітація». Запровадження нового підходу до реабілітації та абілітації інвалідів має базуватися на нових принципах. Нами пропонуються наступні принципи соціальної, педагогічної та психологічної роботи з людьми із особливими потребами: принцип особливого підходу; принцип розвитку; принцип рівності; принцип суб'єктності. Крім того, ми наголошуємо на важливості застосування принципу єдності свідомості і діяльності.

Означений нами принцип особливого підходу потребує урахування особливих потреб людини з інвалідністю та їх задоволення. При цьому має зберігатися формула: «робимо для інваліда, а не - за інваліда». Тобто, для людини з інвалідністю потрібно створити такі умови, які максимально компенсують її обмеження і дозволять стати активним учасником соціуму. Разом із тим варто пам'ятати, що надмірна опіка людини з інвалідністю іще більше її інвалідизує. У зв'язку із цим, найважливішим принципом у роботі із людьми з особливими потребами є принцип єдності свідомості та діяльності, який був сформульований С.Л.Рубінштейном і конкретизований О.М.Леонтьєвим. Принцип єдності свідомості та діяльності наголошує на тому, що свідомість людини формується та проявляється у діяльності [7; 9]. Згідно цьому принципу, формування та розвиток свідомості людей з особливими потребами, що будуть спрямовані на подолання «симтомокомплексу інваліда» та особистісне зростання людей із особливими потребами має відбуватися завдяки залученню їх до діяльності, яка, у свою чергу позитивно впливатиме на формування у них усвідомлення себе як активних та повноцінних членів суспільства.

Принцип розвитку передбачає діяльність як з боку суспільства, так і з боку самого суб'єкта розвитку. Така діяльність має враховувати та проектувати позитивні зміни у компетентностях людей із особливими потребами, тобто у їх здібностях та здатностях до розв'язання якомога ширшого класу завдань, що ставляться перед ними, або у тих завданнях, що вони самі перед собою ставлять, поступово піднімаючи планку своїх домагань. Дотримуючись цього принципу у процесі соціалізації людей із особливими потребами, необхідно так будувати програми абілітації та реабілітації, щоб поступово підвищувати вимоги до суб'єктів абілітації та реабілітації. При цьому, завдання, які вони мають виконувати, повинні із самого початку бути помірно складними, але із акцентом на прикметник «складними», оскільки, як зазначав Л.С.Виготський, навчання веде за собою розвиток. Тобто, помірно складне навчання сприятиме розвитку суб'єкта навчання [3].

Принцип рівності полягає в тому, що вказує на необхідність ставлення до людини з інвалідністю як до рівної, як до партнера, що опинився в

скрутному становищі і потребує допомоги, разом з тим, до нього теж можна і потрібно звертатися за допомогою.

Із попередніми принципами тісно пов'язаний принцип суб'єктності, що передбачає ставлення до інваліда як самостійної особистості, здатної будувати своє життя і планувати своє майбутнє, у разі, коли інвалід не готовий до цього, надавати йому допомогу в такій мірі, в якій вона активізує ресурси і життєві сили інваліда. Виходячи із цього, окрім допомоги зовні, потрібно акцентувати увагу на самодопомозі. До програми реабілітації та соціалізації інвалідів має входити, зокрема і блок, який містить поради для них особисто.

Програма психологічної реабілітації інваліда має, на нашу думку, включати психокорекційні заходи, які впливатимуть на його когнітивну, конативну (поведінкову) та емотивну сфери.

Так, психокорекційна робота у когнітивній сфері має сформувати у суб'єкта, перш за все, розуміння того, що його обмеження знаходяться переважно у його свідомості та самосвідомості. Для цього потрібно робити наступне: розповідати про інших людей, що мали аналогічні обмеження, але успішно подолали їх; рекомендувати для перегляду тематичні фільми, книги та статті, де показано життєвий шлях, побудований на подоланні власних обмежень та комплексів неповноцінності; влаштовувати зустрічі із успішними людьми: митцями, вченими, бізнесменами, спортсменами, які досягли висот, не зважаючи на власну інвалідність.

Психокорекційна робота, яка спрямована на емоційну сферу, повинна мати за мету створення таких умов, за яких у суб'єкта психокорекції діяльності формуватиметься позитивне та оптимістичне ставлення до себе, до навколишнього світу та до свого майбутнього.

Поведінковий блок психокорекційної співпраці з людиною із особливими потребами, має бути спрямований на те, щоб активізувати діяльність суб'єкта психологічної корекції. Зокрема тут мають міститися поради, що стосуються побудови ефективної поведінки та комунікації. Серед них можуть бути наступні поради:

Застосуйте фізичну активність. Коли ви засмучені, роздратовані, ваші нерви "на межі", спробуйте зняти напруження за допомогою фізичної активності. Будь-яка фізична активність – праця у домі, в саду – це те, що може вам допомогти. Адже фізичне напруження може витіснити напруження психічне.

Поділіться своїми переживаннями. Спробуйте поговорити з кимось про те, що вас хвилює та засмучує. Можливо, це буде ваш друг, або хтось із членів сім'ї. Така розмова допоможе вам поглянути на свої проблеми з іншого боку.

Враховуйте свої можливості. Ваші можливості не безмежні. Якщо проблема перебуває за межами сфери вашого контролю, і ситуацію неможливо змінити миттєво, не намагайтеся з цим боротися. Навчіться

приймати її такою, якою вона є до тої пори, доки ви не зможете в ній що-небудь змінити.

Потурбуйтеся про себе. Намагайтеся достатньою мірою відпочивати і правильно харчуватися. Справа в тому, що недостатність сну та погане харчування викликають роздратування і почуття напруженості, що знижують вашу здатність справитися із стресовою ситуацією.

Потурбуйтеся про ближнього. Допоможіть тим, хто вас оточує і хто потребує вашої допомоги. Допомагаючи іншим, ви допоможете собі. Адже, як зазначав видатний психолог Альфред Адлер, якщо ви хочете позбавитися депресії, то протягом 14 днів робіть щось хороше для інших людей. Отже, включайтеся у проблеми оточуючих вас людей і ви побачите, що вони теж почнуть цікавитися вами і вашими проблемами. Турбота про інших - це найпростіший шлях придбати нових друзів і знайти нові сфери докладання своїх сил.

Плануйте час для розваг. Потрібно планувати не тільки працю, але й відпочинок. Кожна людина потребує перепочинку від повсякденної рутини, щоб трохи розслабитися та отримати заряд позитивних емоцій.

Уникайте самотності. Вірний шлях уникнення засмучення, нудьги та самотності – це йти туди, де щось відбувається. Адже довге перебування на самоті поглиблює пригнічений стан. Отже, замість того, щоб жаліти себе – включайтеся і ставайте учасником усього того, що відбувається навколо вас.

Перевірте ваші плани. Якщо ви намагаєтеся проконтролювати і зробити все одразу, вам це навряд чи вдасться, і в результаті ви не зробите нічого. Набагато краще буде, якщо ви складете список необхідних справ, будете виконувати їх по черзі і викреслювати вже зроблене зі списку. Надавайте перевагу найважливішим справам і робіть їх у першу чергу.

Варто зауважити, що поради для людей із особливими потребами нічим не відрізняються від порад для будь яких інших людей, які живуть буденним життям або ж - потрапили у складну ситуацію. Вони лише можуть дещо змінюватися відповідно до особливостей кожної окремої людини.

Загалом же психокорекційна робота з людьми, що мають інвалідність має бути спрямована, перш за все, на особистісне зростання суб’єкта психокорекції, що проявлятиметься у тому, що особистість стане більш відкритою для нового досвіду; стане більш компетентною, а отже – здатною для розв’язання певної категорії завдань, що є нагальними для її життєдіяльності; більш ефективно вирішуватиме свої проблеми; підвищиться психологічна адаптивність та зменшиться вразливість; зменшиться тривожність, а також фізіологічне та психічне напруження; оптимізується самооцінка; її поведінка стане соціально зрілою, адаптивною та креативною.

І, нарешті, важливо наголосити на тому, що програми абілітації та реабілітації мають бути спрямовані не тільки на відновлення фізичного здоров’я та оптимального психічного стану суб’єкта реабілітації та абілітації,

але й на зміцнення його соціального здоров'я, без якого він не зможе стати повноцінним членом соціуму. Показником соціального здоров'я ми вважаємо настановлення на соціальний розвиток і соціальне благополуччя. На противагу цьому, показником соціальної хвороби є агресивність і страх.

Про соціальне здоров'я одним із перших заговорив А.Адлер, який вважав, що здорова особистість – це особистість якій притаманний «соціальний інтерес» або ж суспільне почуття - здатність цікавитися іншими людьми і брати в них участь. Здорова особистість, за А.Адлером, це особистість, що здатна до продуктивної соціальної активності. Соціальне почуття, на думку А.Адлера, є вродженою здатністю, яку необхідно свідомо розвивати, адже саме від соціального інтересу, основи існування людини як соціальної істоти, у значній мірі залежить її задоволеність життям [12].

До соціальних особистісних почуттів належать наступні почуття: віра в інших; належність дому, спільноті; мужність бути недосконалим; людяність; оптимізм, а також почуття того, що ти є частиною усього людства [10,42]. У свою чергу, із соціальними почуттями пов'язана соціально-орієнтована поведінка, а саме: допомога, участь, кооперація, емпатія, підбадьорювання, покращення, поважливе ставлення до інших [10,42-43].

Таким чином, соціально здорова особистість створює таке соціальне середовище, що стає фактором і умовою як її власного розвитку, так розвитку соціуму.

Висновки. Виходячи із вищезазначеного, ми можемо зробити висновок про те, що сучасна соціально-психологічна та соціально-педагогічна робота з людьми із особливими потребами має базуватися на розумінні інвалідності не як патологічного стану, а як на процесі обмеження можливостей, коли фізичні та фізіологічні порушення або умови життєвого середовища знижують активність людини та ускладнюють її соціальну діяльність.

Причиною обмежених можливостей можуть стати недоліки освітнього простору, належних медичних та соціальних послуг, традиції певного суспільства та культура його взаємодії із людьми з обмеженими можливостями, тощо.

У зв'язку із цим, завданням соціальних психологів та педагогів має стати розробка комплексу програм та проектів, що допоможуть наблизити людей з інвалідністю до сучасного суспільства та сприятимуть тому, що кількість обмежень зменшуватиметься, а кількість людей з інвалідністю, що мають широкі соціальні та фізичні можливості – зростатиме.

Література:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А.Адлер. - М.: Академический проект, 2011.- 240 с.

2. Александрова О.Н., Боголюбова О.Н., Васильева Н.Л. и др. Психология социальной работы /О.Н.Александрова, О.Н.Боголюбова, Н.Л.Васильева и др.// под общей ред. М.А.Гулиной. – СПб: Питер. 2002. – 362 с.

3. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования / Л.С. Выготский. – М.: Академия педагогических наук, 1982. С. 109-131.

4. Капська, А.Й. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей. / А.Й. Капська, І. В. Пєша. - К. : Центр учбової літератури, 2012. - 232 с

5. Колупаєва, А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія / А. Колупаєва. – К. : Самміт – Книга, 2009. 450с.

6. Малофєєв Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии / Н.Н.Малофєєв – М.: Издательство «Экзамен», 2003. 150 с.

7. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – 4-е изд. / А.Н.Леонтьев – М.: Изд-во Московского университета, 1981. – 584 с.

8. Полівко Л.Ю. Емпіричний аналіз соціальних утруднень, які переживає сім'я дитини з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти / Л.Ю. Полівко //Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології Г.С.Костюка НАПН України.-Житомир: Вид. ЖДУ ім. І.Франка. 2013.- Том VII. Екологічна психологія .- Випуск 31. с. 197-205.

9. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии / С.Л.Рубинштейн – М.: Педагогика, 1973. – 423 с.

10. Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг в концепции Альфреда Адлера / Е.В.Сидоренко – СПб: Речь, 2002. – 347 с.

11. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Е.К. Социальная работа с инвалидами. / Е.Р.Ярская-Смирнова, Е.К.Наберушкина. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

12. Adler A. What life should mean to you / A.Adler// Ed. by A.Potter/ - London: George Allen & Unwin Ltd., 1932 – 300 p.

References:

1. Adler A. Praktika i teorija individual'noj psihologii [Practice and Theory of Individual Psychology]/ A. Adler. - M.: Akademicheskij proekt, 2011. - 240 s.

2. Aleksandrova O.N., Bogoljubova O.N., Vasil'eva N.L. i dr. Psihologija social'noj raboty [Psychology of Social Work] /O.N. Aleksandrova, O.N. Bogoljubova, N.L. Vasil'eva i dr.// pod obshhej red. M.A. Gulinoj. – SPb: Piter. 2002. – 362 s.

3. Vygotskij L.S. Izbrannye psihologicheskie issledovanija [Selected psychological research]/L.S. Vygotskij. – M.: Akademija pedagogicheskih nauk, 1982. S. 109-131.

4. Kaps'ka, A.J. Social'nij suprovid riznih kategorij simej ta ditej. [Social support different categories of families and children]/A.J. Kaps'ka, I. V. Pєsha. - K. : Centr uchbovoї literaturi, 2012. - 232 s

5. Kolupaєva, A. Inkljuzivna osvita: realїї ta perspektivi : monografija [Inclusive Education: Realities and Prospects]/ A. Kolupaєva. – K. : Sammit – Kniga, 2009. 450s.

6. Leont'ev A.N. Problemy razvitija psihiki. – 4-e izd. [Problems of development of the psyche.]/ A.N.Leont'ev – M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta, 1981. – 584 s.

7. Malofєєv N.N. Zapadnaja Evropa: jevoljucija otnoshenija obshhestva i gosudarstva k licam s otklonenijami v razvitii. [Western Europe: the evolution of society and the relationship of the state to individuals with developmental disabilities]/ N.N. Malofєєv. – M.: Izdatel'stvo «Jekzamen», 2003. 150 s.

8. Polivko L.Ju. Empirichnij analiz social'nih utrudnen', jaki perezhivaє sim'ja ditini z osoblivimi potrebami v umovah inkljuzivnoї osviti [An empirical analysis of social difficulties being experienced family child with special needs in terms of inclusive education]/ L.Ju. Polivko //Aktual'ni problemi psihologїї: Zbirnik naukovih prac' Institutu psihologїї G.S. Kostjuka NAPN Ukraїni.-Zhitomir: Vid. ZhDU im. I.Franka. 2013.-Tom VII. Ekologichna psihologija .- Vipusk 31. s. 197-205.

9. Rubinshtejn S. L. Problemy obshhej psihologii [Problems of General Psychology]/ S. L. Rubinshtejn – M.: Pedagogika, 1973. – 423 s.

10. Sidorenko E.V. Terapija i trening v koncepcii Al'freda Adlera [Therapy and training in the concept of Alfred Adler]/– SPb: Rech', 2002. – 347 s.

11. Jarskaja-Smirnova E.R., Naberushkina E.K. Social'naja rabota s invalidami. [Social work with people with disabilities] /E.R. Jarskaja-Smirnova, E.K. Naberushkina. – SPb.: Piter, 2004. – 316 s.

12. Adler A. What life should mean to you/ A.Adler// Ed. by A.Potter/ - London: George Allen & Unwin Ltd., 1932 – 300 p.

Левочкина А.М. Психолого-педагогические принципы социализации и ресоциализации людей с особыми потребностями.

Осуществлен анализ проблемы социализации и ресоциализации людей с особыми потребностями. Рассмотрены факторы, которые становятся препятствием социализации и ресоциализации инвалидов, составляющих так называемый «комплекс инвалида». Определено, что «комплекс инвалида» составляют: рентные установки; позиция «жертвы»; ощущение утраченного здоровья; "симптом исключительности"; "чувство утраченного будущего"; симптом выученной беспомощности; ощущение упущенных возможностей; чувство утраченного счастья. Обозначены пути и принципы реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, которые осуществляются с целью их

социализации или ресоциализации. Среди принципов выделяются такие как принцип развития, принцип равенства, принцип субъектности и другие.

Ключевые слова: человек с особыми потребностями, социализация, ресоциализация, абилитация, реабилитация, комплекс «инвалида», медицинская модель инвалидности, социальная модель инвалидности.

Liovochkyna A.M. Psychological and pedagogical principles of socialization and re-socialization of people with special needs.

This article is analysis of the problems of socialization and re-socialization of people with special needs. The factors that become an obstacle socialization and re-socialization of people with disabilities that make up the so-called "complex invalid." Determined that "a set of persons with disabilities" are: the rental unit; position of "victim"; feeling lost health; "symptom exceptionalism"; "feeling lost future"; symptom of learned helplessness; feeling of missed opportunities; sense of lost happiness. This article is considers the ways and principles of rehabilitation and abilitation of persons with disabilities, which are carried out with a view to their socialization and re-socialization. There are among the principles stand out, such as the principle of a special approach, requiring the consideration of the special needs of the disabled and their satisfaction. The principle of development, the proposed activity, as part of society, and on the part of the subject development, aimed at its development. The principle of equality, which is indicating a need for people with disabilities as an equal, as a partner, who was in a quandary, and in need of help, however, for him, too, can and should seek help. There is a principle of subjectivity, involving people with disabilities as an individual person, the ability to build their lives and plan for the future, when the disabled person is not ready for this, to assist him in such a degree that it activates the resources and vitality disabled.

Keywords: people with special needs, socialization, re-socialization, abilitation, rehabilitation, complex "disabled", the medical model of disability, the social model of disability.