


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

Завідувач кафедри

 Стуліка О.Б.
(підпис) (ПІБ завідувача кафедри)

«16» травня 2023р.


**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ
ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої
освіти

освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Носко Катерини Сергіївни

Науковий керівник:
Никифоренко Наталя Олексіївна,
кандидат історичних наук,
доцент, доцент кафедри
практичної психології

Рецензент:
Єрескова Тетяна Володимирівна,
кандидат соціологічних наук,
доцент, заступник завідувача
кафедри соціології ДВНЗ
«Київський національний
економічний університет імені
Вадима Гетьмана»

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 75 С
Секретар ЕК Ребро О.В. 
«16» червня 2023 р.

МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

Шифр та назва спеціальності: 231 Соціальна робота

Освітньо-професійна програма: Соціальна робота

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

 Стуліка О.Б.

(підпис)

(ПІБ завідувача кафедри)

«30» січня 2023 р.

ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
Носко Катерини Сергіївни

1. Тема роботи «Соціальна робота з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю»,

керівник роботи – к.і.н., доцент Никифороенко Н.О.,

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Маріупольського державного університету від «02» червня 2023 р. №360

2. Строк подання здобувачем роботи: 01.06.2023

3. Вихідні дані до роботи (мета, об'єкт, предмет):

Мета кваліфікаційної роботи: визначити ефективні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей (на прикладі діяльності центрів реабілітації дітей з інвалідністю та ГО, які підтримують дітей з інвалідністю та їхні сім'ї).

Об'єкт дослідження: соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю.

Предмет дослідження: особливості впровадження технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Розділ 1:


- охарактеризувати законодавче забезпечення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей;
- уточнити понятійно-категоріальний апарат дослідження: поняття «інвалідність», «дитина з інвалідністю», «технології соціальної роботи» тощо;
- визначити особливості соціальної та соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю.

Розділ 2:

- дати огляд основних технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю;

- проаналізувати практичний досвід соціальної роботи з сім'ями з інвалідністю на прикладі центрів реабілітації дітей з інвалідністю, діяльності громадських організацій, опитувань батьків;
- надати практичні рекомендації щодо запровадження ефективних технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей.

5. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1-2	Никифоренко Н.О. к.і.н., доцент, доцент кафедри практичної психології		

6. Дата видачі завдання: 30.01.2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Розробка вступу	20.02.2023	виконано
2.	Підготовка 1 розділу	20.03.2023	виконано
3.	Підготовка 2 розділу	20.04.2023	виконано
4.	Розробка тренінгової програми	05.05.2023	виконано
5.	Формулювання висновків	10.05.2023	виконано
6.	Оформлення роботи	15.05.2023	виконано

Здобувач

Катерина НОСКО



Науковий керівник роботи

Наталя НИКИФОРЕНКО



ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	11
1.1 Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю	11
1.2 Соціальна робота з сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю	19
1.3 Теоретико-практичні основи роботи соціального педагога з сім'ями, які виховують дітей-інвалідів	26
РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	30
2.1 Сутність та специфіка організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю	30
2.2 Технології та засоби соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.....	37
2.3 Аналіз досвіду соціальної роботи з сім'ями з інвалідністю (на прикладі центрів реабілітації дітей з інвалідністю, діяльності громадських організацій, опитувань батьків).....	43
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	54

ВСТУП

Останнім часом в Україні спостерігається значне збільшення числа дітей з інвалідністю. Основними причинами збільшення числа дітей даної соціально вразливої групи є внутрішні: генетичні аномалії, спадкові хвороби, вроджені вади, причинами яких можуть бути погіршення умов життя, що негативно починають діяти вже в період розвитку плоду; та зовнішні: погіршення умов праці жінок; погіршення екологічної обстановки, механічні, фізичні, хімічні, біологічні, психічні, несприятливі умови життєдіяльності тощо.

За даними Держстату України, станом на 1 січня 2021 року в нашій країні налічується 2 мільйони 703 тисячі людей з інвалідністю, серед – 163,9 тисячі дітей. У Держстаті зазначають, що в Україні налічується 222,3 тисячі людей з інвалідністю першої групи, 900,8 тисячі – другої групи, 1 мільйон 416 тисяч – третьої групи [40. с,11-17].

За 2022 рік дані офіційної статистики щодо осіб /дітей з інвалідністю ще не оприлюднювалась. За попередніми оцінками, людей з інвалідністю побільшало орієнтовно на 27 тисяч [35. С,13]. Через триваючу війну, на превеликий жаль, число осіб з інвалідністю лише зростатиме.

Не зважаючи на причини інвалідності, для дітей цей стан означає значне обмеження життєдіяльності, яке сприяє розвитку соціальної дезадаптації, через ускладнення у самозабезпеченні, обмеженні в спілкуванні, навчанні, оволодінні професійними навичками. Отримання дітьми з інвалідністю соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин потребує від суспільства додаткових засобів та зусиль і є одним із пріоритетів соціальної політики України останніх років [34. с,77].

Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю стикаються з проблемами фізіологічного, психологічного, економічного, соціального характеру. В Україні, проводиться слабка професійна підготовка дітей даної категорії й

вони лишаються здебільшого в повній матеріальній залежності від батьків потім, у дорослому віці. Діти з інвалідністю та їхні батьки відчують значні труднощі при пересуванні по території, де проживають, що призводить до їх іммобільності, ексклюзії. Часто, при народженні дитини з обмеженими можливостями сім'ї розпадаються, батьки хворіють, не витримуючи навантаження, або ж надмірно опікають дитину, не даючи їй можливості повноцінно соціалізуватися. [22, с.44].

Зважаючи на багатоманітність проблем, які постають перед дітьми з інвалідністю та їхніми батьками, опікунами в Україні й які загострюються в умовах повномасштабної російської агресії, нових екологічних катастроф, необхідність налагодження комплексної, багатоаспектної допомоги сім'ям з дітьми з інвалідністю, з залученням різних спеціалістів, в тому числі і спеціалістів з соціальної роботи, все більше актуалізується. [29, с.15].

В Україні останнім часом здійснено низку важливих кроків, які сприяють посиленню соціального захисту осіб з інвалідністю, зокрема дітей з інвалідністю:

- Від 2014 р. організовано інклюзивне навчання в дитячих садках і школах [23. с,16].
- Прийнято й реалізовується Стратегічний план діяльності Міністерства соціальної політики України на 2022 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2023 - 2024 роки) (стратегічна ціль 5. «Сприяння інклюзії осіб з інвалідністю в суспільне життя») [39. с,6].
- Затверджено Порядок здійснення реабілітаційних заходів [36.с, 11].
- Схвалено Національну стратегію із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року [41. с,16].
- затверджено Державний стандарт соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання ,винесено на публічне обговорення Державний стандарт соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю тощо [23. с,25] .

Діяльність в цьому напрямі Мінсоцполітики планує продовжувати, попри виклики, пов'язані з війною, а саме:

- збільшити кількість осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, забезпечених якісними реабілітаційними послугами;
- збільшити кількість реабілітаційних установ у територіальних громадах;
- налагодити облік осіб з інвалідністю в централізованому банку даних з проблем інвалідності;
- охопити послугою консультування не менше 50% відсотків опікунів та піклувальників недієздатних та обмежено дієздатних осіб;
- посилити представництво інтересів осіб з інвалідністю на державному та місцевому рівнях та запровадити інституційну підтримку таких осіб [40. с,27].

Правові засади щодо задоволення особливих потреб дітей з інвалідністю у соціальному захисті, навчанні, лікуванні, соціальній опіці та громадській діяльності відображені у Законах України: «Про освіту»; «Про інклюзивну освіту»; «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»; «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [39, с,34]; «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» тощо [38, с.6], «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», «Про оздоровлення та відпочинок дітей» [41. с,33] тощо.

Досвід західних країн доводить, що проблеми сімей, які виховують дітей з інвалідністю можуть бути зменшені чи взагалі подолані цілеспрямованими та методичними зусиллями, направленими на різні сфери життєдіяльності в процесі комплексної реабілітації дитини, що здійснюється командою різних фахівців (медичних та соціальних працівників, психологів).

Соціальна робота має багате технологічне підґрунтя для допомоги дітям з особливими потребами та їхнім родинам: технології соціальної реабілітації та адаптації, технології корекційної та терапевтичної роботи, технології соціального забезпечення та соціального обслуговування,

технології консультування тощо. А соціальний працівник виконує важливі функції: комплексного вивчення сім'ї дитини; розкриття ресурсів самої родини та залучення зовнішніх ресурсів; інформування та консультації членів родини з багатьох питань та допомоги в їх контакті з різними фахівцями; координації роботи самої команди [38, с. 23].

Теорія і практика соціальної роботи з дітьми-інвалідами та сім'ями, що виховують таких дітей, є предметом дослідження фахівців різних галузей наукового знання. Окремим аспектам цієї проблеми присвячено публікації В. Тарасун, М. Шевцова, М. Чайковського, О. Ляшенко, О. Романенко, В. Сорокіна, І. Іванової, Л. Шипіциної, Р. Кравченко та ін.

Одна з проблем, на якій наголошують фахівці, пов'язана з тим, що організація соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в центрах соціальної допомоги та реабілітації дітей з інвалідністю все ще здебільшого відбувається на основі медичної моделі інвалідності, яка розглядає інвалідність як недуг, хворобу, патологія, що є ослабляє соціальну дитини, яка має інвалідність, відособлює його від «нормального» дитячого суспільства.

Гіпотеза нашого дослідження полягає в тому, діяльність сучасних Центрів реабілітації дітей з інвалідністю має розвиватись в Україні не тільки на основі медичної моделі, а й соціальної, політико-правової моделей, а також моделі культурного плюралізму, що потребує більш активного залученням батьків, їх багатоаспектною підтримкою та сприянням розвитку ресурсності сімей, які виховують дітей з інвалідністю, а також – налагодження співпраці соціальних працівників Центрів з громадськими організаціями, які підтримують сім'ї з інвалідністю й не тільки добре ознайомлені з їхніми проблемами, а й мають досвід їхньої підтримки за допомогою організації груп взаємопідтримки.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю.

Предмет дослідження: особливості впровадження технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей.

Мета кваліфікаційної роботи: визначити ефективні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей (на прикладі діяльності центрів реабілітації дітей з інвалідністю та ГО, які підтримують дітей з інвалідністю та їхні сім'ї).

Для досягнення зазначеної мети, були висунуті такі *задачі*:

- Охарактеризувати законодавче забезпечення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей.
- Уточнити понятійно-категоріальний апарат дослідження: поняття «інвалідність», «дитина з інвалідністю», «технології соціальної роботи» тощо.
- Визначити особливості соціальної та соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю.
- Дати огляд основних технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю.
- Проаналізувати практичний досвід соціальної роботи з сім'ями з інвалідністю на прикладі центрів реабілітації дітей з інвалідністю, діяльності громадських організацій, опитувань батьків.
- Надати практичні рекомендації щодо запровадження ефективних технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей.

Методи дослідження: аналіз (у тому числі аналіз статистичних даних, матеріалів соціологічних досліджень, нормативно-правових актів, матеріалів офіційних сайтів, Фейсбук-сторінок соціальних установ та громадських організацій), синтез, конкретизація, узагальнення, індукція, дедукція, спостереження, порівняння.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається із вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю

В Україні протягом тривалого часу сформовано державну систему соціального захисту дітей з інвалідністю й дітей з вадами психічного та фізичного розвитку, яка організаційно розподілилася між Міністерством освіти та науки України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України [38. с,13].

В основу розбудови системи соціального захисту дітей з інвалідністю покладені базові документи світового співтовариства:

- Всесвітня декларація прав людини (1948 рік);
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 рік);
- Декларація соціального прогресу і розвитку (1969 р.);
- Декларація про права розумово відсталих осіб (1971 р.);
- Конвенція про права дитини (1989 р.);
- Всесвітня декларація про особливості впливу, захисту і розвитку дітей (1990 р.);
- Декларація про права інвалідів (1975 р.).

Останній документ визначає, що держави-учасниці визнають наступне:

- неповноцінна в розумовому чи фізичному плані дитина має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють її впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства;
- неповноцінна дитина має право на особливу турботу, заохочують і забезпечують надання, за умови наявності ресурсів, дитині, яка має на це право, і відповідальному за турботу про неї, допомогу, про яку подано

прохання і яка відповідає стану дитини та становищу її батьків чи інших осіб, що забезпечують турботу про дитину [16, с.44].

Головним міжнародним документом, що забезпечує концептуальний підхід до роботи з людьми, що мають психофізичні вади є прийняті Генеральною Асамблеєю ООН у грудні 1993 року є «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». У цьому документі особлива увага приділяється таким групам населення, як діти, жінки, люди похилого віку, бідні прошарки населення, особи з кількома видами інвалідності, біженці-інваліди [41, с. 56].

Основними нормативно-правовими актами, спрямованими на забезпечення реалізації прав дітей з інвалідністю в Україні є: Конституція України, Сімейний кодекс України, Закони України «Про освіту»; «Про інклюзивну освіту»; «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»; «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [39]; «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» тощо [43, с.6], «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», «Про оздоровлення та відпочинок дітей», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [44, с.56].

Відповідно до ст. 46 Конституції України соціальний захист включає такий важливий складник, як соціальне забезпечення, яке відображає одну з форм розвитку інституту соціального захисту [42, с. 46].

З метою поліпшення соціального захисту дітей-інвалідів 16 листопада 2000 р. Верховною Радою України прийнято Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам». Цим законом передбачені заходи, спрямовані на поліпшення матеріального забезпечення дітей-інвалідів та інвалідів із дитинства, зокрема, цим категоріям інвалідів надається право на державну соціальну допомогу [38, с.14]. Така державна соціальна допомога сьогодні призначається у таких розмірах:

- особам з інвалідністю з дитинства I групи – 100% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (з 01.01.2023 – 2093,00 грн.);
- особам з інвалідністю з дитинства II групи – 80% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (з 01.01.2023 – 1674,40 грн.);
- особам з інвалідністю з дитинства III групи – 60% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (з 01.01.2023 – 1255,80 грн.);
- дітям з інвалідністю віком до 18 років – 70% прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (з 01.01.2023 – 1465,10 грн.) [53].
- До державної соціальної допомоги призначається надбавка на догляд:
- за дитиною з інвалідністю віком до 6 років підгрупи А – у розмірі 200% прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку (з 01.10.2023 – 4544,00 грн.);
- за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років підгрупи А – у розмірі 200% прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку (з 01.01.2023 – 5666,00 грн.);
- за іншою дитиною з інвалідністю віком до 6 років – 50% прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку (з 01.01.2023 – 1136,00 грн.);
- за іншою дитиною з інвалідністю за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років – 50% прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку (з 01.01.2023 – 1416,50 грн.) [36. с,11,12,13].

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 р. № 118 «Про індексацію пенсій та заходи щодо підвищення рівня соціального захисту найбільш вразливих верств населення у 2022 році» одержувачам державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства і дітям з інвалідністю, в яких розмір державної соціальної допомоги (з урахуванням надбавок, підвищень, щомісячної державної адресної допомоги) не досягає 2100 гривень, надається щомісячна доплата до державної соціальної допомоги в сумі, що не вистачає до зазначеного розміру [36. с,25].

Для поліпшення умов перевезення пасажирів з ураженням опорно-рухового апарату ще у вересні 2001 р. Кабінетом Міністрів України прийнято Розпорядження «Про розробку та організацію серійного виробництва міських пасажирських автобусів і тролейбусів, переобладнаних або обладнаних спеціальними пристроями для перевезення інвалідів на візках». Передбачено серійний випуск уніфікованих вітчизняних транспортних засобів, які б забезпечували маломобільним групам населення, насамперед інвалідам на візках, рівні з іншими громадянами можливості в користуванні міським пасажирським транспортом [31, с.4].

Унаслідок світових процесів глобалізації, демократизації й гуманізації, а також під впливом досвіду європейського освітнього простору в українській системі освіти спостерігається процес модернізації, який включає низку змін, зокрема й поступовий перехід до інклюзивної моделі навчання. Ця модель передбачає організацію спільного навчання осіб з особливими освітніми потребами та їхніх здорових однолітків у загальноосвітніх навчальних закладах шляхом створення необхідних умов для такого навчання відповідно до потреб і можливостей осіб з обмеженими можливостями здоров'я. У свою чергу питання щодо необхідності переходу до інклюзивного навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я в українській системі освіти знайшло своє відображення в низці державних документів. Правові аспекти щодо освіти дітей з інвалідністю містяться в законах України «Про освіту», «Про дошкільне виховання», «Про загальну середню освіту», «Про інклюзивну освіту» тощо [34, с.23,34,26].

У ст. 21 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» зазначається: «Держава гарантує інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, який відповідає їх здібностям і можливостям» [6, с.76]. У ст. 3 Закону України «Про освіту» вказано, що «громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від стану здоров'я». У ст. 37 цього закону говориться: «Для дітей, які потребують тривалого лікування, створюються дошкільні навчальні

заклади, загальноосвітні санаторні школи-інтернати, дитячі будинки. Навчальні заняття з такими дітьми проводяться також у лікарнях, санаторіях, удома» [38, с.67].

Чинне місце серед нормативно-правових документів посідає Закон України «Про загальну середню освіту», у ст. 21 якого проголошено: «Діти з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату мають забезпечуватися засобами індивідуальної корекції в порядку, установленому Кабінетом Міністрів України» [42, с.44].

У ст. 19 Закону України «Про охорону дитинства» зазначено: “Для дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, які потребують опіки та стороннього догляду, органи управління освіти за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечують навчання в загальноосвітніх і спеціальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі й домашніх умовах. Тоді як діти з інвалідністю та інваліди з дитинства, які перебувають у реабілітаційних закладах, закладах та установах системи охорони здоров'я, системи праці та соціального захисту населення, мають право на здобуття освіти за індивідуальними навчальними програмами, які узгоджуються з індивідуальними програмами реабілітації дітей з інвалідністю та інвалідів з дитинства». У ст. 26 цього ж закону вказано: «Забороняється дискримінація дітей-інвалідів і дітей із вадами розумового чи фізичного розвитку. Дітям-інвалідам і дітям із вадами розумового чи фізичного розвитку надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту також у домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції» [41, с.32].

У грудні 2009 р. Україна ратифікувала Конвенцію про права інвалідів, у ст. 24 якої проголошується: «Держави-учасниці визнають право інвалідів на освіту, забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя, й забезпечують, щоб діти з інвалідністю могли мати доступ до загальної вищої освіти, професійного навчання, освіти для дорослих і навчання протягом усього життя без дискримінації та нарівні з іншими» [38,

с.3]. Законом України «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» врегульовано питання щодо часткового або повного утримання за рахунок держави дітей, які навчаються в спеціальних та інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів, зокрема, забезпечення безоплатним харчуванням дітей цієї категорії, приведення педагогічного навантаження вихователя (асистента учителя) у відповідність із педагогічним навантаженням вихователя загальноосвітньої спеціальної школи (школи-інтернату) [41, с.23].

Як зазначається в Державній доповіді про становище дітей в Україні щодо захисту права на освіту, істотне вдосконалення нормативно-законодавчої бази дало змогу запровадити інклюзивне навчання дітей з інвалідністю вже з дошкільного віку, створити новий тип загальноосвітнього навчального закладу (навчально-реабілітаційний центр), збільшити фінансування навчання цих дітей в інклюзивних класах загальноосвітніх закладів, урегулювати оплату праці педагогів цих класів. Відповідно, освітня інклюзія в дошкільних, загальноосвітніх і вищих навчальних закладах набула позитивної динаміки (частка дітей з інвалідністю в складі всіх користувачів навчальних закладів за час дії програми щорічно збільшувалася). Позитивна динаміка освітньої інклюзії в навчальних закладах свідчить про організацію більш сприятливих, ніж раніше, умов доступу до навчання, про збільшення толерантності до освітньої інклюзії всіх учасників навчально-виховного процесу (адміністраторів, педагогів, дітей і батьків) [2, с. 110-111].

Передбачалося, що до 2022 р. усі діти, які навчаються в спеціальних школах для дітей із затримкою психічного розвитку, поступово перейдуть у звичайні навчальні заклади. Попередньо ці діти навчатимуться в спеціальних підготовчих класах, потім перейдуть у спеціальні та інклюзивні класи загальноосвітніх навчальних закладів, де розвиватимуться поряд зі звичайними дітьми. Організацію їх навчання буде побудовано на основі особистісно орієнтованих методів з урахуванням індивідуальних

особливостей таких дітей . На жаль, це було призупинено через введення воєнного стану.

Сьогодні в Україні науковцями термін «інвалідність» розглядається по-різному: «люди з інвалідністю», «люди зі спеціальними потребами», «люди з обмеженою дієздатністю», «люди з вадами фізичного та розумового розвитку», «люди з особливими потребами», «люди з патологічними станами», «люди з функціональними обмеженнями» тощо.

Що стосується терміна «інвалід», то івалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті. Міжнародне визначення якого вперше було подане в Декларації ООН «Про права інвалідів» у 1975 р., то це «особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого та/або соціального життя через вроджене або набуте порушення фізичних чи розумових здібностей» [10, с.55].

Якщо проаналізувати англійський словник, то можна побачити, що термін «invalid» у перекладі українською мовою означає «хворий, непрацездатний, інвалід» [16, с. 281]. Також використовується слово «disability», що означає «нездатність» – стан фізичного або розумового розладу, те, що робить людину нездатною, неспроможність, безсилля, непрацездатність. Причому в цьому разі вживається водночас словосполучення «person with disability» чи «people with disability», де відразу помітно, що це особа, особистість, людина з певними вадами [14, с. 66].

У Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН у грудні 1993 р., термін «інвалідність» визначається як «наявність різнобічних функціональних обмежень». Люди можуть стати інвалідами внаслідок фізичних, розумових, сенсорних дефектів, стану здоров'я чи психічних захворювань, що за своїм характером бувають постійними або тимчасовими. Обмеження життєдіяльності – це «повна або часткова втрата здатності здійснювати

самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також можливості займатися трудовою діяльністю» [13, с. 133].

Інвалідність у національному законодавстві визначається як міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що під час взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, унаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист [10, с. 20].

Коли ми говоримо «інвалід», «дитина-інвалід», то на перше місце ставимо захворювання, а не людини. Такий вжиток терміну більше відповідає медичній моделі інвалідності. Якщо ж ми переходимо на соціальну модель, то маємо вживати більш коректні поняття – «людина/особа/дитина з інвалідністю». Так, ми говоримо в першу чергу про людину, а вже потім про якісь її ознаки, характеристики, особливості [17, с. 60].

1.2 Соціальна робота з сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю

Практика соціальної роботи з дітьми з інвалідністю свідчить, що батьки інколи не виявляють бажання співпрацювати з закладами соціальної роботи, відмовляється від допомоги чи поради. Це, як правило, зумовлюється певними факторами, такими як: бідність; погіршення здоров'я інших членів сім'ї; подружні конфлікти та інші проблеми. У цьому випадку батьки можуть неадекватно сприймати побажання чи настанови спеціалістів. Інколи батьки ставляться до реабілітаційних послуг виключно як до можливості отримати відпочинок для самих себе: вони відчують полегшення, коли дитина починає відвідувати школу чи реабілітаційні установи. Однак у переважній мірі батьки потребують допомоги і охоче слухають порад фахівців [9, с.55-57]

З огляду на це вважаємо за доцільне наголосити, що співпраця, участь, навчання, партнерство – такі поняття зазвичай використовуються, щоб визначити характер взаємодії батьків і соціальних працівників.

Серед принципів роботи з батьками є вимоги враховувати різновиди сімейних стилів у батьківській стратегії, адже навіть подружжя в одній сім'ї може дуже відрізнятись один від одного своїми установками і сподіваннями. Тому те, що виявилось успішним в роботі з однією сім'єю, зовсім не обов'язково буде сприяти успішному партнерству з іншою. Крім цього, не слід очікувати від сімей одних і тих же емоційних реакцій чи поведінки, однакового відношення до проблеми. Потрібно бути готовим слухати, спостерігати, вміти домовлятися, досягати компромісу [10, с.55].

Успіх будь-якого партнерства ґрунтується на взаємоповазі та взаємозалежності учасників взаємодії. Саме тому соціальному працівнику бажано консультиватися так само часто, як консультиються в нього. Така

взаємозалежність партнерської взаємодії зумовлена насамперед такими причинами:

- Співпраця надає можливість батькам висловитись не тільки про недоліки і проблеми, але і про успіх і досягнення дитини.
- Така інформація допомагає в розробці і моніторингу індивідуальних і реабілітаційних планів.
- Проявляється повага до батьків і створюється атмосфера довіри [16, с.122].

Слід заохочувати батьків на обмін знаннями, на визнання успіхів дитини, розвивати розуміння важливості тих чи інших занять, схвалювати пропозиції та ініціативи. При зловживанні позицією експерта існує ризик збільшити залежність батьків від професійної допомоги, зменшити їх самостійність і впевненість в собі. Соціальний працівник повинен ділитися своїми почуттями, бути відкритим, тоді батьки не будуть відчувати незручності в його присутності. Прийняття рішень повинно бути спільним з батьками і в команді спеціалістів.

Навики, які необхідні для встановлення партнерства з батьками дітей з інвалідністю: уникати монотонності, пасивності та формальності у роботі; прагнути до різноманітності в діяльності; вміти слухати, спостерігати і досягати домовленості; вміти вести діалог, не боятись запитувати; бути відвертим в почуттях, щоб батьки могли довіряти йому тощо.

У роботі з батьками можна виділити п'ять різновидів або тактик.

- Безпосередня робота з конкретною сім'єю.
- Опосередкована робота з конкретною сім'єю.
- Безпосередня робота з групою батьків.
- Опосередкована робота з групою батьків.
- Розвиток контактів між сім'ями.

Деякі аспекти роботи з сім'єю дитини з інвалідністю потребують особливої уваги. В реабілітаційному процесі важливе значення має не тільки участь матері, а й батька. Тому, починаючи роботу, потрібно познайомитись

не лише з матір'ю, а й з батьком, а також з іншими членами сім'ї. Бажано звертатись особисто не лише до матері, але й до батька, або до двох батьків одразу. Деяким чоловікам буває легше говорити, особливо про свої переживання, з чоловіком, тому вони можуть бути сковані в розмові з жінкою. Слід морально заохочувати участь батька в реабілітації дитини.

Таким чином, для того, щоб краще справлятися з труднощами, сім'ї з дитиною з інвалідністю, корисно використовувати наступні ресурси:

- робота в команді, де для кожного окремого випадку призначається окремий куратор, який координує дії інших;
- обмін досвідом, залучення знань і вмінь колег; організація консилиуму, групи підтримки спеціалістів, де можна ділитись успіхами чи обговорювати невдачі, знаходити спільні рішення проблем, стане підтримкою у професійній діяльності;
- зростає кількість публікацій по соціальній роботі і соціальній педагогіці, формується відеотека; ці ресурси можна використовувати для підкріплення знань спеціалістів і для рекомендацій батькам.

Компоненти взаємодії спеціалістів і батьків:

- Регулярний контакт (в залежності від можливості та необхідності: раз в тиждень, в два тижні чи в шість тижнів).
- Акцент на можливостях дитини, а не на їх відсутності.
- Використання допоміжних матеріалів, посібників для батьків.
- Сім'я - в центрі уваги, до роботи залучаються не лише батьки, але й інші члени сім'ї, родичі.
- Увага до більш широкого спектру потреб (мова йде не лише про дитину, але й про всю сім'ю).
- Організація груп підтримки, де обговорюються результати проблем (найчастіше така група включає різних спеціалістів: соціального працівника, психолога, соціального педагога, психотерапевта) [5, с.106].

Все це буде сприяти розвитку дитини і підвищувати мотивацію батьків до співпраці.

Розкриваючи більш детально етапи організації соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з інвалідністю, треба зазначити, що на початковому етапі відбувається діагностика мікросоціуму і виховного потенціалу родини. Найбільш сприятливим у соціальній практиці є комплексне діагностування, яке враховує характеристику сім'ї як групи і як соціального інституту. Як соціальний інститут сім'я аналізується в тому випадку, коли потрібно з'ясувати, наскільки спосіб життя сім'ї, її функціонування в певних межах відповідає чи не відповідає тим чи іншим суспільним потребам. Як мала соціальна група сім'я виступає тоді, коли піддаються вивченню її окремі індивіди, їх відносини. Тому соціальна діагностика має використовувати комплексний підхід, інтегруючи ці два напрями у вивченні сім'ї [33, с.77].

Для соціального працівника можуть бути важливими такі структурні характеристики сім'ї: наявність шлюбного партнерства (повна, формальна повна, неповна сім'я); стадія життєвого циклу сім'ї (молода, зріла, похилого віку); порядок вступу у шлюб (первинний, вторинний); кількість дітей (багатодітна, малодітна сім'я).

Серед функціональних характеристик сімей, які мають дітей з інвалідністю, найбільш істотними для соціального працівника є такі:

- матеріальний стан(забезпечення) сім'ї;
- психологічний клімат сім'ї;
- загальна культура сім'ї;
- реабілітаційна культура сім'ї;
- реабілітаційна активність сім'ї;
- ставлення до патології дитини.

Окрім структурних і функціональних характеристик, які відображають стан сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, для соціальної діагностики є також важливими індивідуальні особливості її членів. До них відносяться соціально-демографічні, фізіологічні, психологічні, патологічні особливості і звички дорослих членів сім'ї, а також характеристики дитини: вік, рівень

фізичного, психічного, мовленнєвого розвитку, інтереси, здібності, освітній заклад, у якому вона навчається, успіхи у спілкуванні, наявність поведінкових відхилень, патологічні звички, мовленнєві, психічні порушення [12, с.31-39].

З метою визначення стану психологічного клімату сім'ї соціальний працівник може використати спостереження, тест-методику (опитувальники різного типу), тест Т. Лірі, який передбачає вивчення міжособистісних стосунків членів сім'ї, а також результати обстеження, проведеного іншими спеціалістами, що дозволяє зіставляти різні оцінки і зробити об'єктивні і достовірні висновки [48, с.45,46].

Основна мета діяльності соціального працівника на початковому етапі - формування в батьків адекватних уявлень про структуру порушень психофізичного розвитку дитини і про можливості її освіти і соціалізації.

Початковий етап роботи соціального працівника в родині можна назвати діагностико-конструктивним, тому що він полягає в аналізі основних проблем і проектуванні соціально-педагогічного процесу в сім'ї, доборі специфічних засобів і методів реабілітації відповідно до загальних цілей виховання. Цей етап є найбільш значимим, оскільки від рівня його реалізації у вирішальній ступені залежить ефективність усіх наступних етапів.

Наступний етап роботи можна охарактеризувати як організаційний. Він полягає в конструктивній діяльності, включаючи різноманітні форми соціально-психологічної та педагогічної анімації при організації сімейно-побутової праці, освітніх заходів, дозвілля і припускає проектування корекційного процесу в умовах родини, добір засобів і методів роботи, організацію педагогічного середовища в родині, конструювання системи навчальної взаємодії дорослого і дитини [13, с.6-9].

Важливою вимогою цього етапу є навчання батьків самостійному аналізу потенційних можливостей дитини, визначенню рівня сформованості соціально значимих навичок, що припускає пролонговане спостереження й оцінку в процесі повсякденної діяльності. Цьому сприяють різноманітні

методи тестування, в основі застосування яких лежить передумова, що основні навички формуються в дітей в однаковій послідовності, але внаслідок відхилень у розвитку процес засвоєння розтягується у часі [9, с.67].

Заключний етап соціальної роботи в умовах сім'ї – комунікативний. Він припускає допомогу у встановленні оптимальних взаємин між батьками, батьками і дітьми, іншими членами родини в сфері найближчого оточення. Цей етап має вирішальне значення для нормалізації психологічного клімату в родині, зниження емоційної напруженості, реконструкції батьківських позицій у процесі педагогічної діяльності. Він сприяє становленню нових форм взаємодії з дитиною, що має відхилення в розвитку, освоєнню специфічних засобів спілкування. Робота фахівця в родині в цей період має яскраво виражену корекційну і психотерапевтичну спрямованість. Це пояснюється високим ступенем залежності нетипової дитини від членів родини й особливою роллю родини у формуванні соціальних стереотипів її поведінки.

Основними завданнями комунікативного етапу є наступні:

- розширення арсеналу засобів при здійсненні комунікативної діяльності за рахунок використання специфічних способів спілкування (емпатії, жестової мови і ін.);
- формування інноваційних форм взаємодії з дитиною (сеанси емоційно-розвиваючої взаємодії, предметно-ігрової взаємодії тощо);
- формування виховних навичок батьків.

Основними критеріями ефективності соціальної роботи на комунікативному етапі можна вважати:

- стійкість психоемоційного стану дитини і батьків;
- рівень сформованості спільної діяльності;
- рівень розвитку навичок спілкування [12, с.217].

Цілеспрямована система соціальної роботи в умовах сім'ї не тільки підвищує рівень розвитку дитини і сприяє її соціальній активності, але і

нівелює негативні переживання батьків, формує оптимістичні установки стосовно майбутнього.

1.3 Теоретико-практичні основи роботи соціального педагога з сім'ями, які виховують дітей-інвалідів

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що успіх у вихованні дітей-інвалідів у великій мірі визначається системністю і співпрацею роботи працівників школи, сім'ї та суспільства. Ця робота повинна бути направлена на розвиток особистих якостей дітей-інвалідів, формування у них матеріального світогляду, на успішне оволодіння ними загальноосвітніх знань та майбутньої професії. При вирішенні цих завдань на перший план виступає процес соціалізації дітей-інвалідів з опорою на збереження їх особистісних якостей, пошук оптимальних умов та засобів виховної діяльності [1; 9; 12; 18; 28; 37; 42].

Дослідники (Е. Багаєва, І. Зверєва, Н. Дементьєва, А. Москвіна, А. Сагдулаєв та ін.) зазначають на тому, що специфіка виховання дітей-інвалідів у сім'ї у значній мірі визначається своєрідністю їх психіки та необхідністю здійснення корекційних суспільних впливів на процес їх розвитку.

Багато науковців (А. Капська, Г. Локтінова, В. Сорочинський, Є. Холостова та ін.) важливу роль у системі соціальної допомоги сім'ї відводять соціальному педагогу. Одне із завдань соціального педагога – сприяти соціальній адаптації та реабілітації сім'ї з дитиною-інвалідом, підвищувати її ситуаційно-рольову адаптованість, яка передбачає здатність членів сім'ї оволодіти новими поведінковими ролями в новій, досить несприятливій ситуації [16; 33; 37].

Л. Грачов виділяє специфічні обов'язки соціального педагога по відношенню до батьків.

Завдання соціального педагога згладити негативне ставлення дитини-інваліда, її батьків до школи взагалі, привернути до себе, зацікавити наступними заняттями [8].

Зрештою, усі батьки потребують допомоги соціальних педагогів. Е. Ярська-Смірнова вважає, що родину необхідно націлити на роботу зі своєю дитиною. Реалізація цього завдання потребує індивідуальних занять з дитиною, у яких беруть участь і батьки.

Виходячи їх цього, соціальний педагог покликаний виконувати наступні функції:

- діагностичну (вивчення особливостей сім'ї, виявлення її потенціалів);
- охоронно-захисну (правова підтримка сім'ї, забезпечення її соціальних гарантій, створення умов для реалізації її прав і свобод);
- організаційно-комунікативну (організація спілкування, ініціювання спільної діяльності, спільного дозвілля, творчості);
- соціально-психолого-педагогічну (психолого-педагогічна освіта членів сім'ї, надання невідкладної психологічної допомоги, профілактична підтримка і патронаж);
- прогностичну (моделювання ситуацій і розробка певних програм адресної допомоги);
- координаційну (встановлення і підтримання об'єднання зусиль департаментів допомоги сім'ї та дитинству, соціальної допомоги населенню, відділів сімейного неблагополуччя органів внутрішніх справ, соціальних педагогів освітніх установ, реабілітаційних центрів і служб) [41, с.34].

Деякі батьки недостатньо уявляють собі можливості дітей у навчанні. Вони виявляють негативне ставлення до працівників школи, особливо в перший період навчання дітей, не розуміючи того, що саме цей тип навчального закладу найбільше сприяє розвитку їх дітей [7; 32; 40].

Батьки запрошуються і на спортивні змагання, свята, пов'язані із шкільними традиціями [11 с,13].

Важливим у роботі соціального педагога, як зазначає М. Галагузова, Л. Мардахасва, є встановлення контакту з батьками.

Беручи до уваги недостатню освіченість в літературі окремих проблем виховної роботи з дітьми, можна рекомендувати письмові консультації, які знаходяться в «куточках для батьків» [21 с,31].

На думку дослідників (Е. Багаєва, Н. Дементьєва), найбільш ефективною формою роботи з сім'ями, які виховують дітей-інвалідів є систематичні бесіди інформаційного та консультативного характеру. Відвідування сімей не завжди можливе через далеку відстань. Інформація про мікроклімат в сім'ї, особливості ставлення до дитини-інваліда, орієнтація батьків щодо питань виховання дасть змогу індивідуально працювати з сім'єю, а також більш конкретно визначити напрямки і засоби соціально-педагогічної дії на дитину у школі [9, с.87].

Дослідження теоретико-практичних основ роботи соціального педагога з сім'ями, які виховують дітей-інвалідів дає нам можливість зробити наступні висновки.

Завданнями соціальних педагогів у роботі з сім'ями, що виховують дітей-інвалідів, є: турбота про права сімей з дітьми-інвалідами; надання конкретної допомоги дитині, його сім'ї; прийняття участі у розробці програм соціального забезпечення; стимулювання зусиль сім'ї з соціальної реабілітації дитини-інваліда; інтеграція інваліда та його родини в життя місцевого співтовариства. Соціальний педагог покликаний виконувати наступні функції: діагностичну, охоронно-захисну, організаційно-комунікативну, соціально-психолого-педагогічну, прогностичну, координаційну [16. с.9].

Соціальний педагог сприяє соціальній адаптації та реабілітації сім'ї з дитиною-інвалідом, підвищенні її ситуаційно-рольовій адаптованості, яка передбачає здатність членів сім'ї оволодіти новими поведінковими ролями в новій, досить несприятливій ситуації.

Висновки до розділу 1

Визначено сутність та специфіку соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. По-перше, зроблено акцент на створенні для них рівних можливостей як на законодавчому рівні, так і на рівні подолання консервативної по відношенню до дітей-інвалідів суспільної свідомості й організації процесів, завдяки яким такі загальні системи суспільства, як фізичне і культурне середовище, житлові умови і транспорт, соціальні служби і служби охорони здоров'я, доступ до освіти і праці, культурного і соціального життя, стають доступнішими для всіх. По-друге, акцентовано увагу на формуванні у дітей з інвалідністю та їхніх батьків навичок незалежного життя.

Розкрито сутність терміну «інвалід», як особи, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого та/або соціального життя через вроджене або набуте порушення фізичних чи розумових здібностей (міжнародне визначення, яке вперше було подане в Декларації ООН «Про права інвалідів» у 1975 р. Зазначено варіативність вжитку термінів відносно осіб з інвалідністю: «люди з інвалідністю», «люди зі спеціальними потребами», «люди з обмеженою дієздатністю», «люди з вадами фізичного та розумового розвитку», «люди з особливими потребами», «люди з патологічними станами», «люди з функціональними обмеженнями» тощо [38, с.77].

Проаналізовано нормативно-правові акти щодо соціального захисту дітей з інвалідністю та інклюзивного навчання: ЗУ. «Про освіту»; «Про інклюзивну освіту»; «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»; «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»; «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» тощо [34, 35, 37,38, 40,41,44].

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1 Сутність та специфіка організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю

Рівень цивілізованості суспільства багато в чому визначається ставленням цього суспільства до дітей-інвалідів, їхніх сімей тощо. Протягом багатьох років соціальна робота у відношенні до дітей з інвалідністю розвивалася від елементарного догляду у спеціальних закладах до навчання дітей з інвалідністю до реабілітації людей, які стали інвалідами у дорослому віці. Сьогодні соціальна робота з даною категорією потребує подальшої організації з урахуванням усіх специфічних особливостей дітей з обмеженими можливостями та співпраці з ними.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги.

Провідним завданням організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є створення рівних можливостей. Створення рівних можливостей полягає в організації процесу, завдяки якому такі загальні системи суспільства, як фізичне і культурне середовище, житлові умови і транспорт, соціальні служби і служби охорони здоров'я, доступ до освіти і праці, культурного і соціального життя, робляться доступними для всіх. Другою, але не менш важливою групою завдань тут можна вважати навчання дітей з інвалідністю та батьків навичкам незалежного життя [2, с.38].

Таким чином, із врахуванням завдань створення рівних можливостей та навчання необхідно виділити керівні принципи організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю [5, с. 31-32]:

- діти з інвалідністю повинні продовжувати жити у своїх общинах і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;
- діти з інвалідністю повинні брати активну участь в усіх сферах життя суспільства;
- діти з інвалідністю повинні отримувати необхідну допомогу в рамках звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо;
- діти з інвалідністю повинні брати участь в загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їх потреби повинні враховуватися у національному плані розвитку [38. с,33-34].

Тобто, створення рівних можливостей означає, що державна політика повинна використовувати всі засоби таким чином, щоб кожна дитина мала рівні можливості для особистого розвитку, щоб вона могла у подальшому виконувати повною мірою свої обов'язки як член суспільства.

Особливістю організації соціальної роботи дітей з інвалідністю є те, що надання допомоги таким дітям є неможливою без одночасної організації соціально-педагогічного виховання. Соціально-педагогічний аспект соціальної роботи має на меті виховання, навчання та розвиток для підготовки до життя в суспільстві та можливості отримання всіх законодавчо закріплених видів допомоги [4, с.32].

Також специфічна особливість та закономірність організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю полягає в об'єднанні зусиль сукупного потенціалу соціуму для найбільш повного задоволення потреб дитини з проблемами здоров'я та розвитку. В даному випадку йдеться про інтеграцію діяльності як державних органів, так і громадських, приватних ініціатив різного профілю з метою найбільш повного задоволення потреб даної категорії дітей та їх сімей у їх самореалізації, розкритті власної корисності.

Зазначена закономірність відображає залежність результатів соціальної роботи від міри впливу сукупного потенціалу соціуму як багатомірного явища: життєве середовище, соціальне мікросередовище, середовище проживання конкретної людини, життєвий простір, соціальний простір [5, с.198].

Проблеми інвалідності не можуть бути зрозумілі поза соціокультурним оточення людини – сім'ї, будинку-інтернату і ін. Інвалідність, обмежені можливості дитини не відносяться до розряду суто медичних явищ. Набагато більше значення для розуміння цієї проблеми та подолання її наслідків мають соціально-медичні, соціальні, економічні, психологічні та інші фактори. Саме тому організація допомоги дітям з інвалідністю – ґрунтуються на соціально-екологічній моделі соціальної роботи. Відповідно до якої моделі люди з обмеженими можливостями зазнають функціональні складності не тільки внаслідок захворювання, відхилення чи вад розвитку, а й непристосованості фізичного і соціального оточення до їх спеціальних проблем [6, с. 63].

Тобто, організація соціальної роботи має стосуватися не лише дитини з інвалідністю, а й усього його соціального оточення, оскільки особливе значення для дітей з інвалідністю має норма, яка стверджує, що за наявності фізичних чи розумових обмежень людина повинна жити в своїй родині або з прийомними батьками та брати участь у житті суспільства.

Ще одна специфічна особливість організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю полягає в тому, що на практиці її здійснює соціальний працівник, який має знаходитись у постійному пошуку ефективних форм, методів, напрямків соціальної роботи з даною категорією дітей, що вимагає від нього певних особистісних та професійних якостей. Робота з дітьми з інвалідністю вимагає від кожного, хто обрав цю професію, цілковитої самовіддачі, безмежної любові, поваги і віри у можливість дитини, що здається безнадійним, глибоких професійно-теоретичних і практичних знань [10, с.55].

Діяльність фахівця, що займається соціальною роботою, включає в себе дві основні характеристики: об'єктивну і суб'єктивну, які є необхідними передумовами ефективності його праці. До об'єктивних характеристик відносяться знання та вміння, якими він володіє, а також результати соціальної роботи, тобто ті зміни у соціальному, психічному та особистому житті. До суб'єктивних – його особистісні особливості [16, с.112].

Для успішної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, фахівець з соціальної роботи повинен володіти глибокими і різнобічними знаннями. У зв'язку з цим йому необхідні по-перше, знання про особливості розвитку людини як особистості; по-друге знання про основні тенденції суспільного розвитку і вимоги, що пред'являються суспільством до людини; по-третє знання вікових та індивідуальних особливостей психічного та особистісного розвитку дитини як в нормі, так і в патології; по-четверте знання особливостей міжособистісних відносин та їх вплив на розвиток особистості; по-п'яте знання власне соціальних, психологічних та правових основ, володіння практичним досвідом, майстерністю та інтуїцією. Ці знання є необхідними, оскільки соціальний працівник в процесі взаємодії з дитиною, що має обмежені можливості та її сім'єю виступає в різних ролях: вихователя, консультанта, психолога. Тому він має володіти якостями, які були б притаманні другу, педагогу, психологу та правознавцю [7, с.323].

Забезпечення потреб дитини, створення умов для їх повноцінного розвитку – один з найважливіших пріоритетів політики кожної держави і моральний обов'язок кожного громадянина. У сім'ї задовольняється значна частина її потреб в емоційній підтримці, любові, захищеності [17, с. 84].

В. Торохтій зазначає, що справжнім авторитетом користуються батьки, які сумлінно ставляться до праці, до сімейних обов'язків, активні у громадському житті. Такі батьки уважні до дітей, люблять їх, цікавляться їхніми шкільними та поза навчальними справами, поважають їх людську гідність, водночас виявляючи до них належну вимогливість [18 . с. 125].

Хвора дитина потребує незрівнянно більше, ніж здорова, матеріальних, духовних і фізичних витрат. Люди з родин цієї категорії стають виборчими в спілкуванні. Вони звужують коло своїх знайомих і обмежують спілкування з родичами. Це пов'язано зі станом дитини, а також з особистісними установками батьків [3; 8; 12; 13; 18; 24; 30; 37 та ін.].

А. Сагдулаєв виділяє такі соціально-психологічні особливості сімей з дітьми-інвалідами:

- хвора дитина потребує більше матеріальних, духовних і фізичних затрат, ніж здорова;
- батьки дітей-інвалідів дуже часто вдаються до надмірного опікування, що гальмує розвиток дитячої активності, самостійності, впевненості в собі;
- стадії розвитку сімей дітей-інвалідів не подібні до стадій розвитку звичайних сімей. Діти з обмеженими можливостями повільно досягають певних життєвих етапів, а іноді і зовсім не досягають [30. С.228].

До факторів, що порушують сімейну атмосферу та впливають на розвиток неконструктивних моделей дитячо-батьківських і батьківсько-дитячих взаємин і типів виховання дітей з особливостями у розвитку, дослідники відносять наступні:

- характер і ступінь вираженості порушень у дитини, їх незворотність, тривалість і зовнішні прояви психофізичної недостатності (наприклад, при розумовій відсталості, дитячому церебральному паралічі, ранньому дитячому аутизмі тощо);
- особистісні особливості батьків (осіб, які їх заміщують), які загострюються в травмуючих психіку ситуаціях (прояв тенденцій до розвитку акцентуацій або аномалій характеру);
- ціннісні орієнтації батьків (осіб, які їх заміщують) і специфічний характер впливу батьківських установок на процес виховання, їх залежність від сімейних, національно-етнічних традицій, соціально-культурного рівня і освіченості батьків як вихователів; при цьому важливе значення у виборі

- батьками моделі виховання мають їх психологічні особливості (авторитарний, невротичний, психосоматичний типи);
- соціальне середовище та умови, які перешкоджають реалізації батьками своїх виховних завдань (наприклад, соціально-економічні катаклізми, що мають місце на сучасному етапі розвитку українського суспільства) [13. с.88].

Не маючи віри в своїх дітей, пред'являючи їм занижені вимоги, захищаючи від хвилювань, обмежуючи свободу вибору батьки, таким чином, сприяють закріпленню інфантильності своїх дітей, нездатності приймати самостійні рішення, нездатності до адаптації в нових неординарних умовах [10. с.37].

За даними науковців (Л. Аксьонова, К. Влайкова, Е. Мастюкова) мікроклімат, який батьки створюють у сім'ї, відіграє основну роль у процесі розвитку дитини-інваліда. Ситуація народження і виховання дитини-інваліда, у більшості випадків деформує взаємини в сім'ї. У 30% випадків сім'ї розпадаються. На жінку, яка має дитину з особливими потребами, накладається ще один стресовий фактор – розлучення з коханою людиною. Нерідко ускладнюються і взаємини жінки з найближчими родичами: її дорікають у народженні дитини-інваліда. Якщо ж дитина стала інвалідом в перебігу життя, родичі також звинувачують жінку в тому, що вона «погана мати». Жінці, обтяженій настільки важкими випробуваннями, найчастіше ніде отримати підтримку [10, с.13].

Що стосується чоловіків, батьків дітей-інвалідів, народження дитини з особливими потребами часто сприймається як обмеження його чоловічої гідності. Тому, чимало чоловіків переносять відповідальність за народження дитини-інваліда на жінку, і розлучаються з нею. Однак існують чоловіки, у яких народження дитини-інвалід ініціює їх соціальну активність. Вони починають активно боротися за краще майбутнє своєї дитини. І, таким чином, самореалізуються в соціумі. Є чоловіки, які у зв'язку з народженням дитини-інваліда кардинально змінюють свій погляд на світ: починають

захоплюватися релігією, духовними практиками та впроваджують їх у процес виховання дитини. Найбільш численна група чоловіків, які зберігають сім'ю після появи дитини-інваліда, вважають своїм основним завданням додаткове матеріальне забезпечення сім'ї [2, с. 19].

Багато дослідників (Л. Акатов, В. Данилюк, А. Маллер, А. Раку та ін.) стверджують, що успіх у вихованні дітей-інвалідів у великій мірі визначається системністю і співпрацею працівників школи та сім'ї. Роботу із педагогічно неспроможними сім'ями спрямовують насамперед на підвищення їх психолого-педагогічного рівня [18, с.5].

Реалізуючи напрямки змісту виховання, особливу увагу слід приділяти вихованню у дітей-інвалідів:

- любові до батьків, рідних, культури свого народу;
- поваги до людей;
- співчуття і милосердя до тих, хто переживає горе;
- піклування про молодших і старших;
- шанобливе відношення до звичаїв, традицій, історії народу.

Із педагогічно пасивними сім'ями працюють зазвичай індивідуально. У роботі з антипедагогічними сім'ями обговорюють упущення у вихованні дітей, будують шляхи їх усунення, зміни сімейних стосунків. З батьками цієї групи працювати найважче, але важливо змусити їх замислитись чи правильною є обрана система виховання [1, с,77].

На думку В. Омеляненко, духовно-моральне виховання у родині полягає у формуванні її внутрішнього психічного розвитку, а саме – волі, поведінки, почуттів та свідомості. Виховання у сім'ї, через відносини батьків до дитини, може впливати на дитину як позитивно, так і негативно. Дитина буде доброю людиною у випадку, коли батьки її приймають, цінують, люблять такою якою вона є, дарують тепло і ласку, забезпечуючи її основні потреби. В протилежному випадку дитина виросте замкнутою, егоїстичною, сумною, самотньою та нервовою. На цьому етапі батько і мати відіграють велику роль [22, с. 10].

2.2 Технології та засоби соціальної реабілітації дітей з інвалідністю

Головне призначення соціальних технологій – регулювання соціальних процесів у різних областях за допомогою специфічних засобів. Різноманіття соціальних процесів, а отже, технологій їх регулювання, обумовлене широким спектром соціальної діяльності в цілому та соціального обслуговування, розрізняючи по цілях, функціях, характеру і результатам.

Для кожного виду соціальної діяльності створюється особлива технологія. Технології соціальної реабілітації включають сукупність прийомів і методів, що забезпечують прогресивний розвиток дитини, яка має інвалідність [10, с.95].

Розрізняють такі форми реабілітації, взаємопов'язані між собою.

Медична реабілітація. Вона спрямована на відновлення або компенсацію тієї чи іншої втраченої функції чи можливе уповільнення захворювання. У ході медичної реабілітації дитина проходить курс лікувальних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я, відновлення і розвиток фізіологічних функцій, порушених хворобою, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей його організму з метою забезпечення надалі умов для повернення до активного самостійного життя [14, с.66].

Психологічна реабілітація. Це вплив на психічну сферу інваліда, спрямований на розвиток і корекцію індивідуально психологічних особливостей особистості. Психологічна реабілітація осіб інвалідністю передбачає проведення комплексу психодинамічних заходів, орієнтованих на корекцію або компенсацію порушених психічних функцій і станів. Повернення до психічного здоров'я в процесі психічної реабілітації передбачає усунення небажаних установок, невпевненості в своїх силах, почуття тривоги і страху. Процес психічної реабілітації вимагає створення

спеціальних умов, які сприяють збереженню позитивного ефекту лікування (дозвілля, спілкування, диспансеризація) [16. с,88].

Педагогічна реабілітація. Під цим розуміється комплекс заходів виховного характеру відносно дітей, направлених на те, щоб дитина опанувала необхідні вміння і навички з самообслуговування, отримала шкільну освіту. Важливо виробити в дитини психологічну впевненість у власній повноцінності, і сформувати правильну професійну орієнтацію. У процесі педагогічної реабілітації за допомогою системи методів і прийомів навчання, виховання і розвитку вирішуються питання відновлення, корекції та компенсації порушених функцій у процесі освіти (як загальної, так і спеціальної). Крім того, в цілому процесі дитина засвоює основи наукових знань і виробляє відповідні навички та вміння, осягає досвід людських стосунків і життя в суспільстві; побутових (культура внутрішньосімейних відносин); ділових (культура професійних відносин); правових та політичних стереотипів поведінки [15. с,13].

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

Професійна реабілітація. Вона передбачає навчання інваліда доступних видів праці, надання необхідних індивідуальних технічних пристосувань, допомога у працевлаштуванні [16, с.50].

Побутова реабілітація. Вона забезпечує одержання необхідних протезів, особистих засобів пересування вдома і на вулиці, інших пристосувань, що дозволяють індивіду стати досить самостійним у побуті [19. с.44-47].

Спортивна та творча реабілітація. Дані форми активно стали розроблятися останнім часом, і слід відзначити велику ефективність. 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 своєї неповноцінності. Крім того, спільне

з дітьми з інвалідністю участь у спортивно - реабілітаційних заходах дозволяє здоровим одноліткам подолати психологічні бар'єри, упередження у ставленні до дітей даної категорії [18, с.78].

Соціальна реабілітація. Вона включає в себе і заходи щодо соціальної підтримки, тобто виплати батькам допомог і пенсій, надбавок по догляду за дитиною, надання натуральної допомоги, надання пілг, забезпечення спеціальними технічними засобами, протезування. Мета соціальної реабілітації – найбільш повний розвиток у дитини з інвалідністю духовних і фізичних сил за допомогою використання його збережених функцій, які виникають потреб та інтересів, його власної активності та створення відповідних зовнішніх та внутрішніх умов, в яких вони можуть найбільш активно проявлятися. При цьому важливо, щоб у процесі соціальної реабілітації дитини, підлітка чи юнака з відхиленнями у розвитку відбулися зміни у сприйнятті свого власного «Я» і навколишньої дійсності, навчилися бути рівними з так званими здоровими людьми і у них сформувалися якості, що протидіють травмуючим впливам і сприяють успішному виконанню життєвих планів [26, с.19].

Щоб реалізувати названі завдання фахівець із соціальної реабілітації повинен володіти засобами і методами впливу на дитину. До засобів реабілітаційного впливу відносяться різні види діяльності (ігрова, навчальна, трудова) :

- психологічна допомога (психолого-профілактична та просвітницька робота, психологічне консультування, психокорекція та психотерапія)
- спеціальна допомога (ігротерапія, арттерапія чи терапія мистецтвом, музикотерапія, бібліотерапія, танцювальна терапія, проєктивний малюнок, твір історій, казкотерапія, лялькотерапія)
- матеріальна допомога (обладнання, необхідне для дитини з обмеженими можливостями, література, твори мистецтва, аудіовізуальні технічні засоби).

Процес соціальної реабілітації протікає не тільки в діяльності. Вона забезпечує пізнання дитиною навколишнього світу, породжує нові потреби, стимулює появу у дітей почуттів, активізую нулю, є найважливішим джерелом опанування досвідом міжособистісних відносин і поведінки. Основними видами діяльності дитини і підлітка, в яких вони найбільш повно розвиваються, є гра, навчання і праця.

Гра – це форма діяльності в умовних ситуаціях, в якій відтворюються типові дії і взаємодії людей. Вона лікує дитину формою реалізації активності та сферою життєдіяльності, де дитина отримує задоволення. Відтворювані в процесі реальні та уявні предмети, образи, іграшки допомагаю дитині пізнати навколишній світ, привчають його до цілеспрямованої діяльності, сприяють розвитку мислення, пам'яті, мови, емоцій. Особливе значення для розвитку дитини має рольова гра. Розподіляючи ролі в грі, і спілкуючись, один з одним, відповідно до прийнятих ролей, діти освоюють соціальну поведінку, вчаться взаємодіяти між собою. На наступному етапі – гра за правилами – ці риси поведінки отримують свій подальший розвиток [24, с.66].

Навчання – це форма діяльності, в якій дії людини управляються свідомою метою освоєння певних знань, навичок, умінь. У ході навчальної діяльності дитина не тільки оволодіває досвідом попередніх поколінь, а й навчається керувати своїми психічними процесами, в нього виробляються вміння вибирати, і спрямовувати свої дії та операції, навички та досвід у відповідності до розв'язуваного завдання. Навчання готує людину до трудової діяльності [20, с.23].

Трудова діяльність – це форма діяльності, спрямована на виробництво певних суспільно-корисних продуктів (цінностей, що задовольняють матеріальні і духовні потреби людини. Різновидами праці в дитячому та підлітковому віці виступає побутова праця, праця в майстернях, праця з самообслуговування та ін.

У практиці соціальної реабілітації постійно виникають ситуації, коли дитина чи підліток не може самостійно впоратися з проблемами, що

виникають на життєвому шляху, і йому необхідна відповідна допомога. Залежно від віку, стану здоров'я та особливостей життєвої ситуації така допомога може бути надана спеціалістом з соціальної реабілітації, психологом чи психотерапевтом, а при наявності психопатології – лікарем - психіатром [21, с.58].

Поряд з розглянутими видами допомоги в практиці соціальної реабілітації широке застосування знаходять спеціальні види допомоги і, перш за все, ігротерапія і арттерапія (терапія мистецтвом). Ігротерапія – метод корекційного впливу на дітей з використанням гри, психокорекційний ефект ігрових занять у дітей досягається завдяки встановленню позитивного емоційного контакту між дітьми і дорослими. Гра знімає напруженість, тривогу, страх перед оточуючими, підвищує самооцінку, розширює здібності дітей до спілкування, збільшує діапазон доступних дитині дій з предметами [22, с.44].

Застосування ігротерапії корисно при соціальному інфантилізмі, замкнутості, некомунікабельності, свержконфортності, при порушенні поведінки і наявності шкідливих звичок та ін.

Арттерапія – терапія мистецтвом. Основна її мета полягає в гармонізації розвитку особистості через розвиток здатності самовираження і самопізнання.

З точки зору представників психоаналізу, найважливішою технікою арттерапевтичного впливу є техніка активної уяви, спрямована на те, щоб зіштовхнути лицем до лиця свідоме і несвідоме, та приміряти їх між собою за допомогою афективної взаємодії. З точки зору представників гуманістичного спрямування, корекційні можливості арттерапії пов'язані з поданням дитині практично необмежених можливостей для самовираження та самореалізації в продуктах творчості, в утвердженні та пізнанні свого «Я» [30, с.55].

До основних видів арттерапії відносяться: малюнкова терапія, музикотерапія, танцювальна терапія, твір історії, казкотерапія, лялькотерапія.

Малювання – творчий акт, що дозволяє дитині відчутти і зрозуміти самого себе, висловити вільно думки і почуття, звільнитися від конфліктів і сильних переживань, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно висловлювати мрії та надії.

Музикотерапія представляє собою метод, що використовує музику в якості засобів корекції (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування). Музикотерапія активно використовується і в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних розладів, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах та ін.

Бібліотерапія – спеціальний корекційний вплив на дитину за допомогою читання спеціально підбраної літератури з метою нормалізації або оптимізації його психічного стану. Корекційний вплив читання виявляється в тому, що ті чи інші образи і пов'язані з ними почуття, потяги, бажання, думки, засвоєні з допомогою книги заповнюють недолік власних образів і уявлень, замінюють тривожні думки і почуття або направляють їх до нового русла.

Твір історій, оповідань використовується для позбавлення почуттів дитини, для того, щоб втілити внутрішній неспокій в конкретний образ, знайти адекватні способи вирішення конфліктів, що викликають порушення поведінки дитини.

Казкотерапія – метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом. Тексти казок викликають у дітей інтенсивний емоційний резонанс, що допомагає створити в складній емоційної обстановці ефективну ситуацію спілкування .

Лялькотерапія – метод заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм мультфільму, казки і з улюбленою іграшкою. Лялькотерапія широко використовується для поліпшення соціальної адаптації, при корекційній роботі зі страхами, порушеннями поведінки, а також для роботи з дітьми, які мають емоційну травму [30. с,50-68].

2.3 Аналіз досвіду соціальної роботи з сім'ями з інвалідністю (на прикладі центрів реабілітації дітей з інвалідністю, діяльності громадських організацій, опитувань батьків)

За матеріалами офіційних сайтів нами була проаналізована діяльність кількох соціальних установ: «Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю «Сонечко» Солом'янського району м. Києва [20], Центр комплексної реабілітації та надання соціальних послуг для дітей та осіб з інвалідністю Подільського району м. Києва [18], Лиманський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів Донецької області [25].

Практичний досвід роботи столичних центрів реабілітації засвідчує, що найбільш ефективною формою соціальної підтримки та реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями та членів їхніх сімей є врахування побажань самих клієнтів. Важливо, що робота в центрах здійснюється як з дітьми з інвалідністю, так і їхніми батьками.

Так, Центри провадять таку діяльність:

- Комплексна реабілітація дітей та молоді, які не навчаються, або закінчили навчальні заклади, не відвідують ніяких занять, крім занять у Центрі.
- Психологічна підтримка батьків та інших членів сімей, які виховують таких дітей з інвалідністю, знаходяться в кризовому стані постійно і не можуть без сторонньої допомоги вийти із цього стану.
- Психологічне консультування та підтримка в разі виникнення кризової ситуації сімей, самих дітей та молоді з інвалідністю, які практично мають своє соціальне середовище (навчальні заклади, вищі навчальні заклади, роботу), але в силу свого фізичного стану не можуть впоратися з тими чи іншими проблемами.
- Індивідуальні корекційні заняття для дітей раннього віку, які мають потенційні можливості до навчання, але в зв'язку з відсутністю раннього втручання можуть згаяти час.

- Надання психологічної підтримки батькам таких дітей та забезпечення їх інформацією щодо існуючих установ навчання та реабілітації, які найбільше підходять для такої дитини, підготовка сім'ї психологічно до проходження відповідних комісій та інше.
- Навчання в комп'ютерній студії для дітей, які мають вади зору, слуху та інші проблеми, допомога їм в освоєнні ПК.
- Проведення клубу спілкування молодих інвалідів за участю волонтерів, студентів університету ім. Драгоманова, інституту психології та інституту корекційної педагогіки.
- Організація дозвілля для дітей та молоді з інвалідністю.
- Відвідування волонтерами тяжко хворих дітей, які не в змозі вийти зі своїх домівок. Це новий напрямок, який тільки впроваджується [18,20,25].

На кожну дитину в Центрі вироблено комплекс реабілітаційних послуг в денному центрі та комплекс порад сім'ям при заняттях в домашніх умовах [41 с,36].

Алгоритм взаємодії спеціалістів Центру з клієнтами відповідає загальному алгоритму надання соціальної послуги й включає в себе такі етапи:

1. Первинна бесіда:

- встановлення позитивного емоційного контакту з клієнтом; зацікавленість у вивченні проблем клієнта, встановлення атмосфери довіри та невимушеності в бесіді;
- збір даних щодо особистості клієнта (дата народження, стать, ступінь інвалідності, особливості прояву хвороби; ставлення оточуючих до патології дитини; тип сім'ї; психологічний клімат сім'ї; реабілітаційна активність сім'ї);
- первинне оцінювання того, наскільки бажання клієнта співпадають із реальною проблематикою.
- визначення первинних шляхів щодо вирішення проблем сім'ї.

2. Діагностика.

- Аналіз отриманих даних про клієнта.
 - Психологічна діагностика.
 - Визначення та більш вузьке окреслення кола проблем клієнтів.
 - Залучення до консультацій інших спеціалістів.
3. Визначення плану роботи з клієнтом:
- Обговорення плану роботи в мультидисциплінарній команді.
 - Визначення форм роботи.
 - Визначення взаємодії в команді.
 - Визначення терміну роботи з клієнтом.
 - Обговорення плану роботи з клієнтом.
4. Впровадження виконання плану роботи.
- Початок впровадження.
 - Обговорення проблем при впровадженні плану в мультидисциплінарній команді.
 - Корекція плану (при необхідності).
 - Встановлення контакту з клієнтом (теми), обговорення ходу впровадження плану роботи.
 - Ведення щоденника виконання плану.
5. Припинення виконання – завершення/продовження процесу взаємодії або перехід до виконання іншої мети та завдань.
- Проведення обговорення в мультидисциплінарній команді ходу виконання плану роботи.
 - Обговорення з клієнтом (клієнтами) можливості завершення процесу взаємодії і процесу подальшої діяльності.
 - Планування (при необхідності) подальшої підтримки клієнта (клієнтів) [18,20,25].

Впродовж довгих років, в українському суспільстві переважала думка проте, що тільки в умовах соціально організованого навчально-виховного процесу, відокремлено від сім'ї, можна забезпечити корекцію розвитку дитини. Тільки тепер визнано факт, що сім'я – найкращий інститут виховання

дитини, але така сім'я потребує соціальної допомоги, психологічної підтримки, уваги. У Центрі «Сонечко» батьки є безпосередніми учасниками процесу виховання дитини в Центрі. Важливою формою роботи в центрі є діяльність групи батьківської взаємодії. Є батьки дітей інвалідів, які мають досить активну життєву позицію, пережили горе народження дитини-інваліда, не зневірились, намагаються жити повноцінним суспільним життям [34]. Такі батьки здатні допомогти тим, хто ще не може змиритися з тяжким переживанням горя. Порада людини, яка вже пережила шок, може бути для іншої людини більш дієвою, ніж навіть порада психолога [20, с.4].

У групі батьківської взаємодії батьки надають консультації один одному з приводу оформлення пенсій, інформацію щодо діючих установ, поради щодо успішного лікування та інше [33].

Лиманський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів також надає можливість дітям з фізичними та інтелектуальними вадами перебороти труднощі розвитку, засвоїти побутові та соціальні навички, розвинути свої здібності, повністю або частково інтегрувати в життя суспільства; дати можливість батькам реально усвідомити суть проблем дітей, допомогти їм оволодіти методикою індивідуального навчання дитини; допомогти батькам бути активними учасниками виконання індивідуального сімейного плану, навчити їх працювати з дитиною вдома, довести, що діти-інваліди можуть подолати, або зменшити, свої вади, що вони можуть жити і навчатись в колективі ровесників [25. с,1-4].

Центру здійснює:

- підготовку дітей до дошкільної освіти;
- підготовку батьків до продовження реабілітаційного процесу за межами Центру;
- соціально-педагогічний патронат сімей, що виховують дітей з інвалідністю;
- надання реабілітаційних послуг відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини -інваліда;

- надання дітям-інвалідам комплексної соціальної, психологічної, педагогічної та інших видів реабілітації:
- відновлення або підвищення рівня соціальної адаптації дитини-інваліда (формування та розвиток культурно-гігієнічних навичок, навичок з самообслуговування; розвиток моторики; набуття навичок міжособистісного спілкування; розвиток трудових навичок) [25].

Крім комунальних центрів реабілітації соціально-психологічну підтримку батькам, які виховують дітей з інвалідністю надають також громадські організації.

Так, ГО «ПРОМИР» у партнерстві з БФ «Голоси дітей», за фінансової підтримки гуманітарної організації «Людина в біді» в межах «Програми солідарності COVID-19» в Луганській області реалізовувався проєкт «Як в умовах пандемії захистити сім'ї з дітьми з інвалідністю, які проживають у вразливих громадах Луганської області: від терапевтичних груп самодопомоги до саморозвитку». В рамках проєкту з психотерапевта проводили по 5 занять-зустрічей з батьками дітей з інвалідністю у групах по 12 осіб. Ділячись досвідом роботи з батьками, психологи зазначали, що:

- «найперше, з чим стикаються мами – це токсичне почуття сорому і провини: зі мною щось не так, у чому я винна, що в мене з'явилася така дитина»;

- «прийняти те, що в тебе «не звичайна» дитина, і жити далі – тривалий і болючий процес, який у всіх минає по-різному... Я бачила маму, 11-річний син якої не говорить, не ходить, інтелект не збережено. Але вона все ще відмовляється це прийняти і сподівається. І я бачила маму дворічної дитини, яка прийняла її особливості розвитку і йде далі»;

- «Так склалося, що це тільки мами. Їм нелегко зібратися на зустріч, залишивши дітей удома. ...Знайти няню або того, на кого можна залишити дитину – інколи непрохідний квест. Передбачалися й зустрічі онлайн. Однак у домашніх умовах мама відчуває незручності й не може переключитися в режим турботи про себе... Між тим, підтримка матерів – це найкраща

підтримка для їхніх дітей, які мають інвалідність. Чим більше сил у мами, тим більше опіки й турботи вона здатна віддати своїй дитині» [21].

Досвід організації груп взаємодопомоги батьків, які виховують дітей з ментальною інвалідністю був у ГО «Клуб батьків дітей та молоді з інвалідністю «Повір у себе» у місті Маріуполь, де ми, студенти спеціальності «Соціальна робота» проходили практику [56]. Ця ГО тісно співпрацювала з муніципальною владою щодо надання соціальних послуг сім'ям з дітьми з інвалідністю. Голова ГО Олена Кравченко в одному з експертних інтерв'ю надала низку цінних порад щодо підвищення ефективності діяльності з соціальної підтримки в м. Маріуполь перед початком окупації міста:

«Роботи вистачить усім – і комунальним установам, і установам «третього сектору» та фізичним особам, які хочуть якісь послуги надавати. Більш ніж достатньо людей з інвалідністю, людей, які потребують допомоги. У нас дуже гостро у місті стоїть проблема паліативної допомоги. Загалом ніхто не надає цих послуг. А підтримане проживання – воно просто кричить. Я говорила про це під час розробки нашої соціальної програми «Разом ми єдині». Я не проти, чудово ставлюся до іпотерапії, але це не є та послуга, яка життєво потрібна людям, дітям з інвалідністю. Гроші з бюджету місцевої громади повинні використовуватися у доказовій практиці. Місто платило за цю послугу, щоб у Мангуш 5 дітей звозили на іпотерапію. Хоча, в реабілітаційному центрі комунальному діти при цьому знаходиться всього 2 години. Ні, щоб послугу денного догляду зробити та дати можливість матусям працювати. Ось і визначення потреб. Аби його зроби, а наскільки потім почули? Ось тут питання».

«Питання реабілітації, я вважаю, мають закриватися нашими комунальними реабілітаційними центрами, які вже є у місті, в які вкладено гроші. Реабілітація передбачає згідно із законом певний період надання реабілітаційних послуг. Але якщо ми говоримо про цілісність соціальної роботи, соціальних послуг, то після реабілітації настає те, що має

підтримувати і надалі розвивати цю реабілітацію. Тому це вже переходить на соціальні послуги. Наші ж центри реабілітації, або вони плутають свої функції, або мають якесь своє бачення, змішалось все до купи. Знову ж таки, у нас чомусь ці центри реабілітації до 14 років, а що не треба реабілітувати далі? Ось, якби в місті серйозно поставилися до визначення потреб на рівні громади, ми побачили б - а скільки нам треба. Скільки там молодих людей, і старшого віку ... Я навіть по собі скажу, я зараз, п'ятий рік як на інвалідності, так ось трапилося, я маю інвалідність, про яку реабілітацію для мене хто думає?» [21].

Між тим соціологічні дослідження щодо виявлення потреб у соціальних послугах у м. Маріуполь і прилеглих населених пунктах проводила ГО «Маріупольська спілка молоді» в рамках проєкту «Спільно» під егідою ЮНІСЕФ, у тому числі за допомогою фокус-груп з батьками, які виховують дітей з інвалідністю. Так, опитування показали наступне.

За оцінками опитаних експертів-освітян, в середньому, навчальних закладах Маріуполя навчалось до 10% дітей з інвалідністю. Жодних перешкод розвитку інклюзивної освіти, пов'язаних з несприйняттям дітей з інвалідністю, вони не бачили. Батьки ж дітей з особливостями розвитку, перепону в залученні їхніх дітей до інклюзивної освіти вбачали у необлаштованості навчальних закладів для дітей з інвалідністю та неготовності педагогів до роботи з ними. В ході дослідження проявила себе проблема гострого браку логопедів, дефектологів в дитячих садках і молодших класах ЗОШ, брак психологів у навчальних закладах та їх перенавантаженість.

Не дивлячись на пристосованість нових одиниць техніки для перевезення людей з інвалідністю, згідно з відповідями інформантів, переповненість маршрутів не давала змоги адресатам послуг безперешкодно користуватися громадським транспортом, до того ж не була сформованою є відповідна культура пасажирів, зокрема не поширені практики взаємодопомоги.

За результатами цього дослідження було сформовано низку рекомендацій щодо покращення надання соціальних послуг сім'ям з дітьми з інвалідністю в Лівобережному районі м. Маріуполь:

Продовження діяльності в напрямі запровадження інклюзії в громаді (у т.ч. створення сучасного інклюзивного простору для відпочинку сімей, які виховують дітей з інвалідністю у Лівобережному районі); соціальної інтеграції ВПО, спрямованої, в першу чергу, на подолання проявів стигми щодо них.

Запровадження нових соціальних послуг для сімей з дітьми:

- Зважаючи на розвиток інклюзивної освіти, на значну кількість сімей в громаді, які мають дітей з встановленою інвалідністю (57 сімей) та особливостями розвитку, доцільним є розширення функціоналу діючого в районі ІРЦ й запровадження на його базі послуги раннього втручання (діагностика, оцінка потреб дитини та родини, перенаправлення й взаємодія з іншими структурами), надання реабілітаційних та педагогічно-корекційних послуг дітям з особливими потребами, за системою інтегрованої підтримки з боку 5 фахівців (реабілітолог, дефектолог, ерготерапевт, психолог, корекційний педагог), проведення навчання батьків щодо особливостей догляду та навчання дітей з обмеженими можливостями. Даними видами послуг могли бути охоплені до 300 сімей з дітьми [56,с.21-26].

Остання рекомендація була втілена в життя напередодні окупації міста в рамках проєкту «Спільно».

Висновки до розділу 2

Розкрито технології та засоби соціальної реабілітації дітей з інвалідністю. Акцент зроблено на застосуванні в практиці соціальної реабілітації таких спеціальних видів допомоги як ігротерапія та арт-терапія (терапія мистецтвом).

Описано основні етапи технологій соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, а також види та форми реабілітації на прикладі СССМ «Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю «Сонечко» Солом'янського РЦСССДМ м. Києва та Лиманського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів [20,18,25].

Визначено основні принципи, напрями і стратегії взаємодії соціального працівника і батьків дитини з інвалідністю: співпраця, участь, навчання, партнерство. Особливу увагу приділено таким послугам реабілітаційних центрів, як психологічна підтримка та консультування батьків, які виховують особливу дитину.

В якості перспективної форми соціальної роботи з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю запропоновано організацію діяльності груп батьківської взаємодопомоги / підтримки.

Наголошено на доречності масштабування досвіду громадських організацій ГО «Клуб батьків дітей та молоді з інвалідністю «Повір у себе», ГО «ПРОМИР» щодо налагодження роботи батьківських груп.

На прикладі проекту «Спільно», під егідою ЮНІСЕФ, та досвіду ГО «Маріупольська спілка молоді» продемонстровано роль соціологічних досліджень (фокус-групових опитувань, експертних інтерв'ю) для адресного надання соціальних послуг в громаді сім'ям, які виховують дитину з інвалідністю [18,21,25,34].

ВИСНОВКИ

Інвалідність дітей значно обмежує їх життєдіяльність, призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушення їх розвитку, втрати контролю за своєю поведінкою, а також здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, навчання, спілкування, трудової діяльності в майбутньому. Практична організаційна робота з надання допомоги дітям з інвалідністю має ґрунтуватися на навчанні таких дітей вести повноцінний спосіб життя з урахуванням усіх особливостей, а з боку держави ґрунтуватися на забезпеченні рівних можливостей в усіх суспільно значущих сферах [4].

У кваліфікаційній роботі визначено сутність та специфіку соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. Надана характеристика поняттям «інвалідність», «діти з інвалідністю», «технології соціальної роботи». Досліджено законодавче забезпечення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, як в Україні, так і на міжнародному рівні. [9, с.15].

Охарактеризовано основні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. Розкрито сутність соціальної реабілітації дітей з інвалідністю. Наголошено, що провідним компонентом соціальної роботи з даною категорією дітей є їх соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збережених психофізичних можливостей має здійснюватися шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, формуванні навичок самообслуговування й пересування, забезпечення ліками і продуктами харчування, організації оздоровлення, також розробці і реалізації програм реабілітації дітей з інвалідністю [19].

Соціальні інституції та тих, хто в них працює, мають приділяти більшу увагу пошуку, розробленню та впровадженню моделей соціальної підтримки, які б найбільше відповідали потребам дітей з інвалідністю та були оптимально пристосовані до місцевих умов, традицій і ресурсних

можливостей, утому числі за рахунок налагодження співпраці з громадськими організаціями та масштабування їхніх успішних практик.

Висунута нами гіпотеза щодо діяльності сучасних вітчизняних центрів реабілітації дітей з інвалідністю на основі перехідної, еkleктичної моделі, яка поєднує в собі медичної, соціальної, політико-правової моделей знайшла своє підтвердження.

Ми пересвідчилися в необхідності більш активного залученням батьків, які виховують дітей з інвалідністю до процесів соціальної реабілітації, значущості налагодження багатоаспектної підтримки сімей задля сприяння розвитку їх ресурсності, у тому числі за допомогою організації груп батьківської взаємопідтримки [10, с.55].

Також є потреба в подальшому проведенні інформаційних кампаній та корегуванні чинних нормативно-правих актів для поширення коректного вжитку термінології щодо інвалідності. Зокрема, варто все більше відмовлятися від застосування понять «інвалід», «дитина-інвалід», ставлячи на перше місце захворювання, а не людину, що відповідає медичній моделі інвалідності, й переходити на соціальну модель, якій є притаманним вжиток більш коректних понять – «людина / особ а/ дитина з інвалідністю», за допомогою яких ми говоримо в першу чергу про людину, а вже потім про якісь її ознаки, характеристики, особливості [31, с.35-36].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць / редкол.: П. М. Таланчука, Г. В. Онкович та ін. Київ: Вид-во «Університет «Україна», 2009. 316 с.
2. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді: теоретико-методичні основи: монографія. Київ : Науковий світ, 2006. 363 с.
3. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Київ : Соломії Павличко «Основи», 2005. 268 с.
4. Бойко, О. Технології соціальної роботи в школі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю. Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи. 2020. 15–22. URL:[https://doi.org/10.31499/2706-6258.1\(3\).2020.204097](https://doi.org/10.31499/2706-6258.1(3).2020.204097)
5. Волянська О. В. Соціальна психологія. Київ: Знання, 2008. 275 с.
6. Гайворонюк Н. А. Особливості роботи з дітьми з особливими потребами. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 12. С. 41–46.
7. Декларация о правах инвалидов, принятая резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9.12.1975 г. https://zakon.cc/law/document/read/995_117
8. Декларация про права інвалідів : затверджена Резолюцією тринадцятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 3447 (XXX) від 9 грудня 1975 р. URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabled.htm>
9. Дементьева Н. Ф. Соціальна робота з сім'єю інваліда: навч. посіб. Київ : Фенікс, 2006. 165 с.
10. Державна доповідь про становище дітей в Україні “Реалізація Конвенції ООН про права дитини в Україні: досягнення, проблеми, перспективи” (за період 2009-2016 рр.). Київ, 2016. 164 с

11. Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю. URL: <https://dszn.smr.gov.ua/derzhavna-sotsialna-dopomoga-invalidam-z-ditinstva/>
12. Державний стандарт соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю : проект Наказу Мінсоцполітики України . URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/801/>
13. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів. Київ : К-ий. ун-т ім. Б. Грінченка, 2011. 284 с.
14. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» // Голос України, 2001, 25 червня URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>
15. Звіт «Оцінка потреб у соціальних послугах для сімей з дітьми (Лівобережний район м.Маріуполь)» / Ломакіна Т.А., Токарева У.Д., Бікла О.В., Никифоренко Н.О. Маріуполь, 2019. 174 с.
16. Іванова І.Б. Соціальна допомога інвалідам у клубах за місцем проживання (методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб для молоді). Соціальна допомога інвалідам: Інформаційний методичний бюлетень «Довіра і надія», 1995. №5 15 с.
17. Інклюзивне навчання URL: http://school288.kiev.sch.in.ua/uchnyam/inklyuzivne_navchannya/scho_take_in_klyuzivne_navchannya/
18. Інформація про роботу центру комплексної реабілітації та надання соціальних послуг для дітей та осіб з інвалідністю Подільського району міста Києва URL: <https://podil.kyivcity.gov.ua/content/centr-socialnopsyhologichnoi-reabilitacii-ditey-ta-molodi-z-funktionalnymy-obmezhennyamy.html>
19. Іпатов А. Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права / А. Іпатов, І. Ханюкова // Український вісник медико-соціальної експертизи. - 2015.-№3.-С. 15-21.

20. Капська А. Й. Соціальна робота: навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
21. Клуб батьків дітей та молоді з інвалідністю «Повір у себе» URL: <https://www.facebook.com/povervsebya.mariupol/>
22. Комягіна Г.В., Скрипка Н.С., Шендеровський К.С. Комплексна реабілітація неповносправних дітей та підлітків. Модель соціальної реабілітації в умовах сім'ї. Робочий зошит учасника семінару-тренінгу. Київ, 2012. 132 с.
23. Концепція розвитку інклюзивної освіти. Дефектолог. 2010. № 3(39). С. 3-5.
24. Кривоконь Н. Проблеми соціальної роботи та соціальної політики в Україні : навчальний посібник. Чернігів : Чернігівський державний технологічний університет, 2012. 320 с.
25. Лиманський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів URL: <https://krliman.gov.ua/uk/organizations/item/41>
26. Мамайчук І.І. Психокорекційні технології для дітей з проблемами в розвитку. Київ: Логос, 2000. 58 с.
27. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>
28. Осадчих А.І. Соціально-побутова та трудова реабілітація інвалідів Київ, 1997. 39с.
29. Основи соціального захисту інвалідів в Україні. URL: https://www.ztobljust.gov.ua/structure/Osnovi_sotsialnogo_zahistu_invalidiv_v_Ukrayini/.
30. Остролуцька Л. Зміст надання послуг дітям та молоді з функціональними обмеженнями центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Києва. Соціальна робота і сучасність: теорія та практика. Міжнар. наук.-прак. конф. (16–17 трав. 2012 р.); Б. В. Новіков, Л. М. Димитрова. Київ, Україна: НТУУ «КПІ». 2012. 356 с.

31. Платонова О. Особливості соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу “Києво-Могилянська академія”. Серія “Педагогіка”. 2014. Т. 251. Вип. 239. С. 127-130.
32. Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання: Закон України від 2014, № 30, ст.1011 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1324-18#Text>
33. Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів: Закон України від 22.12.2011 р. № 4213-VI. Відомості Верховної Ради України. 2012. № 31. Ст. 381. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4213-17>
34. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам : Закон України від 16 листопада 2000 р. №2109-111. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2109-14>.
35. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання : Наказ Мінсоцполітики України 2 3.12.2021 № 718. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0072-22#Text>
36. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів : Постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text>
37. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України від 2005, № 6, ст.147 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text>
38. Про індексацію пенсій та заходи щодо підвищення рівня соціального захисту найбільш вразливих верств населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 р. № 118 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/118-2022-%D0%BF#Text>
39. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21 березня 1991 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.

40. Про реабілітацію осіб з інвалідністю: Закон України від 2006, № 2-3, ст.36
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
41. Про становлення інвалідів України та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Державна доповідь. Київ : Соцінформ, 2002. 160 с.
42. Реабілітація дітей з інвалідністю URL:
<https://www.msp.gov.ua/content/reabilitaciya-ditey-z-invalidnistyu-vnaslidok-dityachogo-cerebralnogo-paralichu.html>
43. Рятівне коло взаємодопомоги: як мами дітей з інвалідністю щодня йдуть проти стереотипів URL: <https://nus.org.ua/articles/ryativne-kolo-vzayemodopomogy-yak-mamy-ditej-z-invalidnistyu-shhodnya-jdut-proty-stereotypiv/>
44. Смірнова Є.Р. Коли в сім'ї дитина - інвалід. Социс. 1997. № 1. 108 с.
45. Соціальна робота з людьми з особливими потребами: Методичні матеріали для тренера / Упоряд: О. В. Безпалько та інші; під заг. ред. І.Д.Зверєвої. Київ : Наук. Світ, 2002. 55 с.
46. Соціальна робота з сім'ями, виховуючими дітей-інвалідів URL:
https://library.udpu.edu.ua/library_files/soc_robota_soc_osvita/2019_3/10.pdf
47. Соціальний захист дітей-інвалідів – пріоритет державної соціальної політики. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2014. № 6. С. 28-33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bmju_2014_6_7
48. Соціально інформаційна платформа SOCIO.COM.UA. URL:
<https://social.com.ua/lyshe-u-nas/za-rik-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-zrosla-na-27-tysyach/>
49. Стратегічний плану діяльності Міністерства соціальної політики України на 2022 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2023 - 2024 роки). URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0090739-22#Text>
50. Тарасенко В. Правове забезпечення соціального захисту дітей-

інвалідів в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05; Одеська національна юридична академія. Одеса, 2005. 18 с.

51. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т.В. Семигіної, І.І. Миговича. Київ : Акедемвидав, 2015. 328 с.

52. Томчук С.М. Теоретичний аналіз проблем адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Київ: Кондор, 2005. 339 с.

53. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота (теорія і практика). Навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2014. 408 с.

54.У Держстаті розповіли, скільки в Україні людей з інвалідністю. Радіо Свобода. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraina-invalidnist-statystyka/31324501.html>

