

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра права і соціальної роботи


**ДІЄВІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО
ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ
ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Кваліфікаційна робота здобувача
Освітнього ступеня «магістр»
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньої програми:


«Соціальна робота. Соціальна
педагогіка»

Лосупової Ольги Олександрівни 

Керівник:

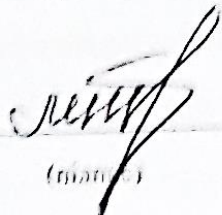
канд. пед. наук, викл. Рубан А. К. 

Рецензент:

канд. пед. наук, доц. Іванова Д.Г. 

Робота допущена до захисту на засіданні кафедри права і соціальної роботи
 Протокол № 6 від « 13 » червня 2021р.

Завідувач кафедри



(підпис)

Метіль А.К.

(прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
 на відкритому засіданні ЕК

« 29 » січня 2021р.

Оцінка

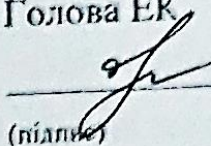
96

(за стобальною шкалою)



(за градійною шкалою)

Голова ЕК



(підпис)

Заманіла О.Р.

(прізвище, ініціали)

Анотація до кваліфікаційної роботи

У роботі охарактеризовано особливу соціально незахищену групу населення – дітей з обмеженими функціональними можливостями.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями.

Об'єкт дослідження – умови соціального захисту дітей з певними фізичними обмеженнями.

Предмет дослідження – дієвість соціального захисту дітей інвалідністю.

Новизна обраної теми зумовлена вибором особливих заходів з профілактики та соціальної роботи з зазначеною категорією дітей. З метою реалізації поставленої мети – теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями – було реалізовано наукові завдання, зазначені нижче.

1. Теоретично охарактеризовано категорію дітей з обмеженими функціональними можливостями. Поняття дітей з обмеженими функціональними можливостями визначено в Конвенції про права осіб з інвалідністю, так дітьми з обмеженими функціональними можливостями називають осіб, які не можуть самостійно забезпечувати повністю або частково свої потреби в життєдіяльності, вести нормальне соціальне життя, в зв'язку з нестачею вродженого або набутого фізичної або розумової недуги. Конвенція, в якій регламентовано поняття має силу закону. У Конвенції закріплені права дітей з обмеженими функціональними можливостями, які дозволяють їм жити на задовільному рівні і вести повноцінну життєдіяльність.

2. Обґрунтовано соціально-правові основи захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Нормами українського законодавства передбачена ціла система заходів, що забезпечує включення батьків в процес реабілітації дитини, що передбачає як права, так і відповідальність батьків. В

цілому, організація соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями регулюється цілою низкою нормативно-законодавчих актів.

3. Розкрито зміст організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Соціальний захист дітей з обмеженими функціональними можливостями – це система гарантованих державою економічних, соціальних і правових заходів, що забезпечують дитині умови для подолання, заміщення (компенсації) обмежень життєдіяльності та спрямованих на створення їм рівних з іншими громадянами можливостей участі в житті суспільства. Метою соціально-медичної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями є досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб.

4. Проаналізовано регіональний досвід організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Регіональний досвід соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями показує тенденцію розвитку мережі установ та громадських організацій, що надають соціальну допомогу та підтримку дітям з обмеженими функціональними можливостями, а також дає підставу для формування цілісної соціальної програми вирішення проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями на місцевому рівні з урахуванням застосування досвіду інших суб'єктів.

5. Досліджено організацію соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в Матроському НВК Ізмаїльського району. Дослідження рівня соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями Матроського НВК показав, що родини із зазначеною категорією дітей – це сім'ї з особливим статусом, а потреба постійного догляду за такою дитиною, у ряді випадків призводить до зниження рівня життя сім'ї. Робота фахівців з сім'ями та дітьми з обмеженими функціональними можливостями сприяє подоланню ізоляваності сімей та дітей, отриманню соціальних навичок, сприяє інтеграції дітей з обмеженими функціональними можливостями в середовище здорових однолітків.

6. Розроблено практичні рекомендації щодо оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в рамках діяльності Матроського НВК Ізмаїльського району.

На особливе схвалення заслуговує обрана методика дослідження, вибір засобів досягнення мети. Суттєвим доповненням магістерської роботи є таблиці, малюнки.

Annotation to the qualification work

The paper describes a special socially vulnerable group of the population - children with disabilities.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and develop practical recommendations for optimizing the organization of social protection of children with disabilities.

The object of research - the conditions of social protection of children with certain physical disabilities.

The subject of research - the effectiveness of social protection of children with disabilities. The novelty of the chosen topic is due to the choice of special measures for prevention and social work with this category of children. In order to achieve this goal - theoretical justification and development of practical recommendations for optimizing the organization of social protection of children with disabilities - the scientific tasks listed below were implemented.

1. The category of children with disabilities is theoretically characterized. The concept of children with disabilities is defined in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. acquired physical or mental illness. The convention, which regulates the concept has the force of law. The Convention enshrines the rights of children with disabilities, which allow them to live at a satisfactory level and lead a full life.

2. The social and legal bases of protection of children with disabilities are substantiated. The norms of Ukrainian legislation provide for a whole system of measures to ensure the involvement of parents in the process of rehabilitation of the child, which provides for both the rights and responsibilities of parents. In general, the organization of social work with children with disabilities is regulated by a number of regulations.

3. The content of the organization of social protection of children with disabilities is revealed. Social protection of children with disabilities is a system of state-guaranteed economic, social and legal measures that provide the child with

conditions for overcoming, replacing (compensating) the limitations of life and aimed at creating equal opportunities for other citizens to participate in society. The purpose of socio-medical work with children with disabilities is to achieve the highest possible level of health, functioning and adaptation of individuals.

4. The regional experience of the organization of social protection of children with disabilities is analyzed. Regional experience of social work with children with disabilities shows the development of a network of institutions and public organizations that provide social assistance and support to children with disabilities, as well as provides a basis for the formation of a comprehensive social program to address children with disabilities at the local level taking into account the application of the experience of other entities.

5. The organization of social protection of children with disabilities in the Sailor's NVK of the Izmail area is investigated. A study of the level of social protection of children with disabilities of the Matrosky NEC showed that families with this category of children are families with a special status, and the need for constant care for such a child, in some cases leads to lower living standards. The work of specialists with families and children with disabilities contributes to overcoming the isolation of families and children, acquiring social skills, promotes the integration of children with disabilities into the environment of healthy peers.

6. Practical recommendations for optimizing the organization of social protection of children with disabilities within the activities of the Sailor's NEC of Izmail district have been developed. The chosen research methodology and the choice of means to achieve the goal deserve special approval. A significant addition to the master's thesis are tables, drawings.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	7
1.1. Аналіз проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями ...	7
1.2. Характеристика соціальних проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями	13
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	22
2.1. Методи соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями	22
2.2. Вітчизняний досвід організації соціальної протекції дітей з обмеженими функціональними можливостями	26
Висновки до розділу 2	38
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В МАТРОСЬКОМУ НВК ІЗМАЇЛЬСЬКОГО РАЙОНУ	40
3.1. Обґрунтування емпіричного дослідження на базі Матроського НВК Ізмаїльського району	40
3.2. Шляхи оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями	52
Висновки до розділу 3	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі в Україні налічується понад 150 тис. дітей з обмеженими функціональними можливостями, які є найбільш незахищеними та вразливими членами суспільства, що потребують особливих умов виховання й навчання, позбавлені сприятливого соціального середовища для задоволення своїх потреб, соціокультурні не мобільні, страждають від недосконалої системи соціальної підтримки.

Звичайно, можна обговорювати, чи вірні деякі оцінки ситуації з неблагополучними дітьми, зроблені в минулому чи зовсім недавно представниками Заходу. Однак зсередини можна поррахувати багато результатів, які накопичилися за останні роки щодо покращення ситуації дитини з проблемами.

Вітчизняними науковцями проведено чимало досліджень з різноманітних проблем соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями (С. Грищенко, А. Капська, В. Мошняга, Є. Холостова, О. Ярська-Смірнова та ін.). Зокрема проаналізовано дієвість соціального захисту таких дітей (І. Зверева, І. Іванова, В. Ляшенко, О. Молчан та ін.); можливості їхньої соціальної інтеграції (А. Батова, Д. Зайцев та ін.); організацію соціально-педагогічної роботи з батьками (Н. Грабовенко, І. Макаренко та ін.); проблеми правового становища (М. Єрмілова, І. Сагайдак, В. Тарасенко, І. Ушанков та ін.) тощо.

Розмаїття проблем соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями зумовлює їх вивчення та вирішення не тільки в соціологічному, психологічному, юридичному, медичному, але й в педагогічному аспектах, оскільки від якості дієвості соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями залежить успішність вирішення окреслених

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями.

Об'єкт дослідження – умови соціального захисту дітей з певними

фізичними обмеженнями.

Предмет дослідження – дієвість соціального захисту дітей інвалідністю.

Для реалізації мети дослідження ми намітили розв'язання таких завдань:

1. Дослідити стан соціальних проблем дітей та молоді з інвалідністю.
2. Визначити методи дієві методи соціальної підтримки дітей означеної категорії.
3. Проаналізувати наявний досвід створення оптимальних умов життєдіяльності дітей з інвалідністю.
4. Обґрунтувати умови організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями на базі Матроського НВК Ізмаїльського району.
5. Визначити шляхи оптимізації організації соціального захисту окресленої категорії дітей.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань і досягнення мети використано комплекс методів дослідження:

– теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, класифікація й узагальнення інформації з нормативних документів, психологічної, педагогічної літератури й методичних джерел в аспекті досліджуваної проблеми; систематизація й узагальнення особистого педагогічного досвіду), що дало змогу сформулювати власний погляд на поставлену проблему, виявити наукові засади розробки практичних рекомендацій щодо реалізації намічених завдань;

– емпіричні (анкетування, опитування, спостереження, бесіди, узагальнення, аналіз продуктів дітей з окресленої групи, педагогічний експеримент), що використовувалися з метою діагностування рівнів дієвості організації соціального захисту дітей з обмеженими можливостями;

– статистичні (статистична обробка результатів дослідження, їх якісний аналіз, відображення в табличних і графічних формах), що були застосовані з метою узагальнення результатів експериментального дослідження та забезпечення їх достовірності.

Наукова новизна одержаних результатів. Результати дослідження

слугуватимуть науковим доказом у аргументуванні політики та програм розвитку служб профілактики та контролю соціального захисту дітей означеної категорії.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати та матеріали, розроблені в ході дослідження, можуть широко застосовуватись у процесі постійної підготовки фахівців з питань оптимізації організації соціального захисту дітей з інвалідністю та слугуватимуть науковою

Апробація дослідження. публікація у матеріалах XXXI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії» (30 листопада, 2020р.), доповідь на тему «Соціальний захист дітей з обмеженими функціональними можливостями», у I Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Традиції та інновації в сучасній педагогічній діяльності: європейський вимір» (22 листопада 2019 р.), доповідь на тему «Структурованість соціально-педагогічного захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями».

Структура роботи. Наукове дослідження складається зі вступу, трьох розділів, 6 діаграм, висновків, списку використаних джерел (45 найменувань) та додатків. Загальний обсяг становить 76 сторінка друкованого тексту, основний зміст викладено на 65 сторінках.

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Аналіз проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями

Дитину з обмеженими можливостями слід розглядати як частину суспільства. Ми не можемо цього приховувати, йому потрібна не наша милість, а наша підтримка, що дозволяє йому жити з іншими дітьми, як невід'ємна частина громади.

Ця група дітей в Україні становить категорію неблагополучних регіонів, особливо тих, хто проживає у сільській місцевості або знаходиться в установі. Наявність інвалідності, важке матеріальне становище (у більшості випадків), психологічна ізоляція, спричинена статусом виключеної особи, відсутність альтернативних послуг, адресованих їм, труднощі з доступом до інформації на місцях, поганий доступ до якісних медичних послуг представляють додаткові труднощі для цієї категорії людей (Богинская Ю. В., 2019).

Міжнародний рух за права інвалідів вважає найбільш правильним таке поняття інвалідності: «Інвалідність є перешкодою або обмеженням діяльності людини з фізичними, психічними, сенсорними та психічними вадами, спричиненими умовами в суспільстві виключені з трудового життя». Отже, інвалідність є формою соціальної нерівності. Уже стало звичним називати людину з серйозними розладами здоров'я інвалідами. Сьогодні це слово використовується для визначення складності захворювання та соціальних благ, що пропонуються в цьому випадку людині. Водночас поряд із поняттям «інвалідність» використовуються також такі поняття, як інвалідність, нетипове здоров'я та особливі потреби.

Традиційно інвалідність вважалася медичною проблемою, вирішення якої було прерогативою лікарів. Переважала думка, що люди з інвалідністю - це люди, які не здатні вести соціальне життя з повними правами. Однак поступово

в теорії та практиці соціальної роботи зазначаються й інші тенденції, що відображаються в моделях інвалідності (Капська А. Й., 2018).

Медична модель визначає інвалідність як хворобу, психологічний, фізичний або анатомічний дефект (постійний чи тимчасовий). Людина з інвалідністю вважається пацієнтом, пацієнтом. Передбачається, що всі його проблеми можна вирішити лише медичним втручанням. Основним способом вирішення питань інвалідності є реабілітація (програми реабілітаційних центрів включають, поряд з медичними процедурами, сеанси та курси трудотерапії). Розширення можливостей - це комплекс послуг, спрямованих на навчання нас та зміцнення існуючих ресурсів для соціального, психічного та фізичного розвитку людини. Реабілітація - це відновлення колишніх навичок, які були втрачені внаслідок хвороби, інших змін умов життя (Бойко М. Д., 2016).

В Україні реабілітацією називають, наприклад, одужання від хвороби, а також розширення можливостей дітей-інвалідів. Більше того, він повинен бути не вузьким лікарем, а більш широким аспектом соціальної та реабілітаційної роботи. Реабілітація - це система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, призначена для відновлення соціального статусу інваліда, досягнення матеріальної самостійності та соціальної адаптації. Відповідно до Стандартних правил рівних можливостей для людей з обмеженими можливостями, реабілітація є фундаментальним поняттям політики щодо людей з обмеженими можливостями, що означає процес, спрямований на допомогу людям з обмеженими можливостями досягти оптимального рівня фізичної, інтелектуальної, розумової та / або активності. соціальна підтримка та її підтримка, тим самим даючи їм засоби змінити їх. життя і поширює сферу їхньої незалежності.

Інвалідність - особиста проблема - це модель, згідно з якою інвалідність - це величезне нещастя, особиста трагедія людини та всі її проблеми є наслідком цієї трагедії. Завдання члена в цьому сенсі - допомогти інваліду: а) звикнути до його стану; б) для надання допомоги; в) поділитися з ним своїм досвідом

(Лабайчук Г.М., 2017). Це дуже поширений підхід, який неминуче призводить до думки, що людина з обмеженими можливостями повинна адаптуватися до суспільства, а не навпаки. Ще однією особливістю цього підходу є те, що він пропонує традиційні рецепти, не враховуючи унікальну індивідуальність кожної людини.

Швидкий розвиток суспільства стимулював активну участь у соціальній політиці нетипових людей (людей з інвалідністю), яких до цього часу вважали лише об'єктами, отримувачами допомоги. Формується соціальна модель, згідно з якою інвалідність розуміється як підтримка здатності людини соціально функціонувати і визначається як обмеження життєвої активності (здатність служити, ступінь мобільності). Основна проблема інвалідності, згідно з аналізованою моделлю, полягає не в медичному діагнозі і не в необхідності адаптуватися до своєї хвороби, а в тому, що існуючі соціальні умови обмежують активність певних соціальних груп або категорій населення. У цьому трактуванні інвалідність не є особистою справою, але соціальна проблема, а не людина з обмеженими можливостями повинна адаптуватися до суспільства, а навпаки. У цьому контексті інвалідність розглядається як дискримінація, і основною метою соціальної діяльності з людьми з обмеженими можливостями є допомогти суспільству адаптуватися до потреб людей з інвалідністю, а також допомогти інвалідам реалізувати та реалізувати свої права. людина

Різні соціальні рухи широко використовують політичну та правову моделі інвалідності. Відповідно до цієї моделі, люди з обмеженими можливостями становлять меншість, права та свободи якої порушуються дискримінаційним законодавством, недоступністю архітектурного середовища, обмеженим доступом до участі у всіх аспектах життя суспільства, інформації та засобів масової інформації, спорту та відпочинку. Зміст цієї моделі визначає наступний підхід до вирішення проблем інвалідності: рівні права людини з обмеженими можливостями брати участь у всіх аспектах життя суспільства повинні бути закріплені законодавчо, впроваджуватися шляхом стандартизації норм та

правил у всіх сферах людського життя та пропонуватися з рівними можливостями. створені соціальною структурою (Таланчук П.М., 2014).

Отже, інвалідність - це розлад здоров'я зі стійкою дисфункцією організму через хвороби, вроджені вади та наслідки травм, що призводять до обмеження діяльності.

Інвалідність та інвалідність є найважливішими показниками здоров'я населення і мають не лише медичне, а й соціально-економічне значення. За даними ВООЗ, кожна п'ята людина у світі (19,3%) стає інвалідом через недоїдання, близько 15% - через шкідливі звички (алкоголізм, наркоманія, зловживання наркотиками), 15,1% - інвалідами через травми у повсякденному житті, на роботі та в дорозі. В середньому люди з обмеженими можливостями становлять близько 10% всього населення світу. В Україні середній рівень інвалідності коливається від 40 до 49 на 10000 жителів.

Зазвичай люди, які не мають зовнішніх відмінностей від звичайних людей, але страждають захворюваннями, що заважають їм працювати в різних сферах, як це роблять здорові люди, також визнані інвалідами.

Слід зазначити, що всі люди з обмеженими можливостями з різних причин поділяються на кілька груп (Пономаренко О. В., 2019):

Залежно від віку - діти-інваліди, дорослі - інваліди;

За походженням інвалідності - інваліди з дитинства, люди з інвалідністю на війні, інваліди, люди із загальними захворюваннями;

Залежно від ступеня працездатності - особи з інвалідністю, які не мають працездатності і не можуть працювати, інваліди I групи (з інвалідністю), інваліди II групи (тимчасово непрацездатні або здатні працювати в обмежені території), інваліди III групи (зі зниженою фізичною працездатністю в умовах праці);

Залежно від характеру захворювання, людей з обмеженими можливостями можна класифікувати як мобільних, частково рухливих або нерухомих.

Таким чином, основними ознаками інвалідності є повна або часткова втрата людиною здатності або здатності доглядати за собою, самостійно рухатися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати поведінку, вчитися і залучені до трудової діяльності (Капська А. Й., 2017).

Принагідно відмітимо, що термін "неповноцінність розвитку" людини означає хронічну неповноцінність людини, яка: 1) пов'язана з розумовими або фізичними вадами або поєднанням обох; 2) проявляється до того, як людині виповниться 22 роки; 3) з великою ймовірністю, воно буде продовжуватися; 4) призводить до значних функціональних обмежень у трьох або більше з таких сфер людської діяльності: а) самообслуговування, б) мова сприйняття та висловлювання, в) тренування, г) рух, д) самоконтроль, д) можливість самостійного існування, є) економічна незалежність; 5) виражається в потребі людини у постійній міждисциплінарній або загальній допомозі в лікуванні.

Сучасне функціональне визначення недостатнього розвитку стосується більшості людей з важкими вадами розвитку, і, як наслідок, не враховується велика кількість людей, які страждають на більш легкі форми захворювання, і більшість із цих людей походять з бідних сімей. Існує багато задокументованих доказів того, що існує нерозривний зв'язок між бідністю та захворюваннями людей, але часто бідні сім'ї мають менший доступ до різних соціальних служб. Така соціальна проблема, як тісний зв'язок між бідністю та поганими когнітивними здібностями дитини, далеко не нова (Акатов Л. И., 2017).

Наприклад, практика використання тестів як єдиного критерію для постановки такого діагнозу, який стає стигмою на все життя, була предметом значної критики. Все, що безпосередньо пов'язане з проблемами людей з інвалідністю, потрапляє до сфери соціального працівника. Навички, досвід та знання соціальних працівників, наприклад, у галузі захисту, профілактичних заходів, віри в гідність кожної людини – все це дуже важливо, коли ми розглядаємо проблеми, пов'язані з проблемами людей з інвалідністю, які мають бідність основною причиною. Вісім найпоширеніших діагнозів враховуються у

людей, які вважаються слаборозвиненими: розумова відсталість, церебральний параліч, аутизм, порушення слуху, ортопедичні проблеми, епілепсія.

На даний час розподіл певних матеріальних ресурсів та новий погляд на проблему породили надію, що соціальна, психологічна та освітня допомога позитивно вплине на покращення життєвого тону людей з інвалідністю (Мошняга В. Т., 2013).

Таким чином, сучасний принцип роботи професіоналів у цій галузі, пов'язаний з проблемами нижчого розвитку, полягає у підтримці нормального життя людей. Основні закони, найяскравіші судові справи та зміни в напрямку різних програм дозволяють людям з обмеженими можливостями жити в менш ізольованих умовах, наближаючись до норми. Саме визначення нижчого розвитку відповідає традиційним концепціям соціальної роботи як втручання, спрямованого на підтримку взаємовідносин взаємодії між індивідом та його оточенням.

Слід також зазначити, що з медичної точки зору фізична неповноцінність вважається хронічним захворюванням, що вимагає різних курсів лікування. До таких захворювань належать наслідки поліомієліту, гіперкінезії, епілепсії тощо. Медичне визначення неповноцінності сильно впливає як на саме явище, так і на тих, хто страждає ним, а також на всю соціальну роботу (Юрієв Д. В., 2018). Отже, вказується, що люди, здатні працювати з меншою роботою, ніж здорові люди, або взагалі не здатні працювати, поступаються. Таким чином, люди з неповноцінністю спочатку вважаються менш продуктивними та економічно неблагополучними. Нарешті, усі моделі - медичні, економічні та функціональні обмеження – підкреслюють, що ця людина відсутня.

Слід зазначити, що система обслуговування людей з фізичними вадами сьогодні зіткнулася з низкою проблем. Медицина прогресує, і внаслідок захворювань, які колись були смертельними, вони тепер ведуть до неповноцінності. А реабілітаційні структури центральної держави та штатів стикаються із загрозами через зменшення ресурсів, відсутність досвідчених

менеджерів, фрагментацію, обмеження їх прерогатив, зміну ставлення до соціальної справедливості, словом, комплекс труднощів, що впливають на систему праці. соціальна в цілому. Люди з фізичними вадами зазвичай живуть у злиднях, і найчастіше здорові люди мають право на різні види соціальних послуг. Це означає, що в процесі навчання соціальних працівників необхідно прищеплювати навички спілкування з неповноцінними клієнтами і виховувати правильне ставлення до цих людей. Між людьми з фізичними вадами та соціальними працівниками повинні бути встановлені відносини взаємної довіри та співпереживання в обмін на відчуження та непорозуміння, які часто мають місце зараз.

1.2. Характеристика соціальних проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями

Інвалідність – це не проблема окремої людини або навіть частини населення, а всього суспільства. Постійне зростання інвалідності та кількості людей з інвалідністю – з одного боку, поглиблення уваги до кожної людини, незалежно від її фізичних, розумових та інтелектуальних здібностей, з іншого боку, покращення уявлень про цінність особистості та необхідність захисту своїх прав, характерний для демократичного громадянського суспільства. Все це зумовлює важливість соціальних та реабілітаційних заходів сьогодні.

Соціальна специфіка інвалідності полягає у правових, економічних, комунікативних, психологічних та інших бар'єрах, які заважають людям з різними розладами здоров'я брати активну участь у суспільстві та повноцінно брати в ньому участь. Щонайменше 10 мільйонів людей офіційно визнані інвалідами, а з урахуванням даних про показники фізичного, психічного та соціального добробуту всього населення ці проблеми стосуються кожної третьої людини (Патик Ю. В., 2018).

У сучасному суспільстві люди з інвалідністю та їхні сім'ї є однією з найбільш неблагополучних верств населення.

Окрім загальних соціальних труднощів, характерних для значної частини населення в кризовій ситуації, вони з великими труднощами пристосовуються до негативних соціальних змін, мають знижену здатність захищатися, відчують тактичну абсолютну бідність, страждають від недостатнього розвитку законодавчої бази та нерозвинених систем допомоги з боку держави та неурядових організацій (Сучану А.К., 2018).

Раніше вжиті заходи державної політики, спрямовані на вирішення питань інвалідності та людей з інвалідністю, втрачають свою ефективність. В контексті ринкової перебудови змісту та структури економічних відносин необхідно було розробити нові принципи та підходи державної політики стосовно людей з інвалідністю.

Водночас в останні роки вживаються певні заходи щодо розробки та реалізації гідної соціальної політики для людей з інвалідністю. Відбуваються зміни в ідеологічному обґрунтуванні ставлення суспільства до його особливих членів. Принципи повноцінного життя та рівних можливостей для людей з обмеженими можливостями повільно, але поступово починають закріплюватися в свідомості людей.

Ядром соціальної політики щодо людей з обмеженими можливостями є напрямок реабілітації як основи для навчання та зміцнення психофізіологічного, професійного та соціального потенціалу особистості, розвиток технологій соціальної роботи (Зверева І. Д., 2015).

Вживаються заходи щодо створення безбар'єрного середовища для людей з обмеженими можливостями, що зменшить або усуне значну частину просторових обмежень для них.

Посилена увага приділяється комплексній реабілітації, яка включає як заходи професійної та професійної реабілітації, так і соціальну та екологічну адаптацію людини з обмеженими можливостями.

Розроблена система нестационарних центрів соціальних служб для людей з обмеженими можливостями, яка покликана поєднати можливості спеціалізованих установ з кваліфікованим персоналом, необхідним

обладнанням та звичним соціальним середовищем сім'ї з її потужним соціальним реабілітаційним потенціалом.

Інвалідність - це стан людини, при якому існують перешкоди або обмеження у діяльності людини з фізичними, психічними, сенсорними або психічними вадами (Іванова І. Б., 2019).

Людина з обмеженими можливостями – це людина, можливості її особистого життя в суспільстві обмежені через її фізичні, психічні, сенсорні або психічні вади.

В Україні встановлення статусу «інваліда» здійснюється медичними та соціальними експертизами і є медичною процедурою і, одночасно, юридичним. Створення групи інвалідності має юридичне та соціальне значення, оскільки передбачає певні особливі стосунки з суспільством: наявність пільг для інваліда, виплата пенсії по інвалідності, обмеження працездатності та дієздатності. Деякі експерти розглядають інвалідність як форму соціальної нерівності. інвалід у стані соціальної реабілітації (Зверева І. Д., 2018)

Ставлення суспільства до людей з обмеженими можливостями є одним із головних реальних показників цивілізації та її соціальної відповідальності. Найголовніше – розширити реальні можливості таких громадян, дати їм можливість вести криваве життя.

Кількість людей з інвалідністю постійно зростає і причинами збільшення є такі обставини (Полякова О. М., 2019):

- 1) стан здоров'я населення в останні роки постійно погіршується;
- 2) значно зменшуються можливості соціальної сфери;
- 3) рух до демократизації соціального життя неминуче веде нас до необхідності організації повної ідентифікації та повної реєстрації людей з інвалідністю.

Інвалідація населення залежить головним чином від двох складових: біологічної та соціальної.

Біологічний компонент визначає, наскільки важкими будуть різні захворювання в прогностичний період, і якими будуть анатомо-фізіологічний результат та наслідки.

Соціальна складова прогнозу повинна враховувати можливості соціальних механізмів відновлення та компенсації порушених або втрачених способів взаємодії людей з обмеженими можливостями та суспільством, а також здатність та доступність суспільства виділяти достатньо коштів та ресурсів для вирішення проблем людей. інвалідність.

Очікується, що кількість людей з обмеженими можливостями зростатиме швидше, ніж кількість зареєстрованих людей з обмеженими можливостями. Зростання інвалідності населення та "частка" його структури спостерігатиметься за найбільш несприятливим сценарієм розвитку соціально-економічної кризи.

За умови швидкого подолання кризи та початку економічного підйому збільшення інвалідності було б суттєвішим, але структура інвалідності "легша", ніж за "песимістичного" сценарію (Агапова В.Д., 2016).

Конкретний темп зростання інвалідності в цьому випадку значною мірою визначається співвідношенням пенсій по інвалідності, віку, допомоги по безробіттю та інших соціальних виплат.

Щороку вперше інвалідами визнають до 1,5 мільйонів людей. Згодом трохи більше 5% з них повністю відновлюють свою працездатність і не мають інвалідності, тоді як решта 95% залишаються інвалідами на все життя.

Зі збільшенням кількості людей з інвалідністю відбувається їх якісна зміна квоти. Серед перших, кого визнали людьми з обмеженими можливостями, частка людей працездатного віку збільшується.

Люди з важкими вадами (1-2 гр.) Представляють понад 2/3 від загальної кількості людей з інвалідністю (79,6%). Більше 1 мільйона людей потребують постійної допомоги та догляду.

В даний час лише 14,8% інвалідів працездатного віку мають роботу. Не більше 34,3% людей з обмеженими можливостями можуть задовольнити свої потреби у навчанні (Лукашевич М. П., 2016).

Близько 80 000 людей з обмеженими можливостями потребують автономних транспортних засобів. У мінімальних обсягах потреби людей з обмеженими можливостями задовольняються технічними засобами реабілітації, що полегшують їх роботу та життя.

Закон України від 2 серпня 1995 р. 122 — «Про соціальні послуги для людей похилого віку та людей з інвалідністю» визначив заходи соціальної підтримки людей з обмеженими можливостями як на федеральному, так і на регіональному рівні, встановивши базовий перелік заходів реабілітації для людей з інвалідністю (Тарасенко В. С., 2019).

Служба медичної та соціальної експертизи (далі - МСЕ) перетворена на федеральну державну службу. Кількість індивідуальних програм реабілітації, що видаються людям з обмеженими можливостями, щороку збільшується і становить понад півмільйона.

До числа дітей-інвалідів належать діти до 18 років зі значними вадами розвитку, що призводить до соціальної дезадаптації через поганий розвиток та ріст дитини, догляд за собою, рух, керівництво, контроль їх поведінки, навчання, спілкування та майбутньої роботи (Тарасенко В. С., 2019).

Поняття «дитина-інвалід» і «інвалід з дитинства» різні. «Дитяча інвалідність» – причина інвалідності, встановлена одночасно з групою інвалідності.

Ця причина визначається для громадян віком старше 18 років, у випадках, коли інвалідність через хворобу, травму чи дефект сталася в дитинстві настала до досягнення 18-річного віку.

Цю причину інвалідності можна також визначити, якщо згідно з клінічними даними або наслідками травм та вроджених вад, підтвердженими даними медичних установ, особа з інвалідністю до 18 років (до 1 січня 2000 р. –

до 16 років)) були ознаками стійкої втрати працездатності. Особа віком до 18 років, визнана інвалідом, класифікується як «дитина-інвалід».

В Україні було організувано широку законодавчу та організаційну підтримку людей з інвалідністю. Людина, якій діагностовано обмеження, може отримати підтвердження своєї інвалідності (Мостіпан О.Н., 2018).

Цей статус дозволяє йому отримувати певні соціальні виплати: допомогу, безкоштовні ліки, безкоштовне реабілітаційне обладнання (протези, візки або слухові апарати), знижки на житло, путівки в санаторії. Перед монетизацією пільг люди з обмеженими можливостями також отримали безкоштовний квиток на поїздку до місця відпочинку, знижки на придбання автомобілів тощо. Монетизація замінила деякі вигоди щомісячними грошовими грантами.

Отримання статусу інваліда передбачає одночасну розробку індивідуальної програми реабілітації для людини - головного документа, згідно з яким він отримує технічні засоби реабілітації, рекомендації щодо працевлаштування, направлення на лікування.

11 червня 1999 р. За ініціативою громадських організацій інвалідів України Міністерство юстиції зареєструвало Всеукраїнський союз громадських організацій для людей з інвалідністю «Союз інвалідів України». Це об'єднання організовує благодійні заходи та організовує різноманітні соціальні та державні заходи (Іванова І. Б., 2020).

Є приклади приватної допомоги. Платні послуги надаються у багатьох містах, столична стільникова мережа Kyivstar створила спеціальний «контактний» тариф для людей з вадами слуху.

Захист прав людей з обмеженими можливостями, освітня діяльність забезпечується багатьма організаціями, створеними в країні, наприклад: «Перспектива» була створена в 1997 році на базі Всесвітнього інституту інвалідів.

Завданнями цієї організації є сприяння незалежності людей з обмеженими можливостями в російському суспільстві та покращення якості їх життя.

Ряд іноземних та міжнародних фондів (Всесвітня організація охорони здоров'я) підтримують та фінансують проекти (Патик Ю. В., 2018).

Останнім часом спостерігається зменшення відповідальності міської влади щодо питання створення безбар'єрного середовища. Це, а також недостатньо активна діяльність людей з обмеженими можливостями, з представниками влади, законодавчими органами, заважає процесу адаптації міського середовища до потреб людей з різними обмеженнями.

Багато українських міст роблять кроки для створення більш доступного середовища для людей з обмеженими можливостями. Наприклад, у Києві та Львові створено міські транспортні маршрути з тролейбусами, в інших міста - соціальне таксі (Харків, Запоріжжя, Дніпро).

З розвитком технологій лікування, які дозволяють перемогти найсерйозніші захворювання, подальша реабілітація зцілення стає актуальною проблемою. Наразі вжито лише серйозних заходів для реабілітації дітей, які сильно постраждали, в тому числі, онкологічні захворювання.

Інваліди як соціальна категорія людей потребують постійного захисту, допомоги та соціальної підтримки. Ці види допомоги визначаються законом, відповідними нормативними актами, інструкціями та рекомендаціями, а механізм їх реалізації – загальновідомий. Слід зазначити, що всі нормативні акти стосуються виплат, надбавок, пенсій та інших форм соціальної допомоги, які спрямовані на підтримку життя, пасивне споживання матеріальних витрат.

У той же час людям з обмеженими можливостями потрібна така допомога, яка може стимулювати та активізувати їх та пригнічувати розвиток схильності до звикання. Відомо, що для повноцінного та активного життя людей з обмеженими можливостями необхідно залучати їх до суспільно корисної діяльності, розвивати та підтримувати стосунки із здоровим довкіллям, державними установами різного профілю, громадськими організаціями та адміністративними структурами. По суті, мова йде про соціальну інтеграцію людей з інвалідністю, яка є кінцевою метою реабілітації.

Ось чому держава, яка забезпечує соціальне забезпечення людей з обмеженими можливостями, покликана створити необхідні умови для індивідуального розвитку, розвитку можливостей та творчих та продуктивних навичок.

У нашій країні діяльність вже починає зростати у розробці індивідуальних програм реабілітації людей з інвалідністю, створюються різні моделі реабілітаційних закладів, впроваджуються інноваційні технології соціальної роботи з цією категорією населення, розвивається реабілітаційна галузь.

Відновлюючи здатність людей з обмеженими можливостями функціонувати соціально, створювати самостійний спосіб життя, соціальні працівники та соціальні реабілітологи допомагають їм визначити свої соціальні ролі, соціальні зв'язки в суспільстві, що сприяють їх повноцінному розвитку.

Висновки до розділу 1

Аналізуючи вищезазначені проблеми дітей з обмеженими фізичними можливостями та їх сімей, можна виділити, що в сучасному суспільстві сім'ї з дитиною-інвалідом не можуть впоратися зі своїми проблемами. Тому такі сім'ї потребують соціально-педагогічної підтримки.

Соціально-педагогічна допомога в основному спрямована на лікування, освіту та адаптацію до навколишнього світу дітей-інвалідів. Цю допомогу надають різні фахівці, які допомагають такій дитині стати повноправним членом сучасного суспільства.

Таким чином, під час дослідження ми встановили, що інвалідність - це «функціональний орган», який є новоутворенням, «яке виникає в процесі онтогенетичного розвитку, повністю перешкоджаючи ефективному соціальному функціонуванню на тлі раптової низької самооцінки, негативного самосприйняття; необхідність обмежень у спілкуванні, ізоляції, віддаленості від інших; вирішення (блокування) власних проблем; навчена соціально-

психологічна імпотенція; становище залежного-споживача; демонстративний потяг; прояви агресії».

В даний час інвалідність населення є однією з гострих проблем не лише сім'ї, держави, а й суспільства в цілому.

Інвалід – особа з обмеженими можливостями, яка має часткову або повну інвалідність внаслідок відхилення від норми, хвороби, травми.

В даний час кількість дітей-інвалідів значно зростає, причинами цього є вроджені вади розвитку, психічні та поведінкові розлади, захворювання нервової системи.

Дослідження встановило, що статус дитини-інваліда введено з 1979 р. Дитина-інвалід – це дитина, яка має значні захворювання або відхилення у фізичному, психічному, інтелектуальному розвитку, які стають предметами спеціального законодавства, прийнятого на федеральному рівні.

Ми встановили, що інвалідність дитини веде до інвалідності, яка впливає на загальний інтелектуальний та соціальний розвиток. Ці діти по-різному сприймають навколишній світ, стикаючись із серйозними проблемами в спілкуванні з іншими, в отриманні освіти. Саме тому дітям-інвалідам потрібна соціальна та освітня допомога.

Робота соціального педагога відбувається як з самою дитиною-інвалідом, так і з найближчим оточенням. Соціальний учитель працює не тільки з сім'єю, пропонуючи всі види соціально-педагогічної допомоги, а й зі школою, де навчається дитина-інвалід, а також із усім мікросоціумом, в якому ця дитина здійснює свою життєву діяльність.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Методи соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями

Інвалідність визначає низку функціональних обмежень, що впливають на одну або кілька основних функцій людини. Іншими словами, дефіцит - це нездатність, яка заважає даному індивіду вести життя, яке переважна більшість вважає нормальним і яке неминуче призводить до інвалідності. Коли дитина зводиться до інвалідності, яку вона має, вона більше не може взаємодіяти з іншими і не може грати, як це роблять більшість її однолітків, вважаючи, що її карають з певної причини. Це можна віднести до таких факторів, як: культура, передача інформації, типи соціальних відносин, освіта.

Недоліки можуть виникнути: а) протягом внутрішньоутробного життя, коли під час вагітності мати вживає алкоголь, тютюн, наркотики, наркотики, заборонені в цей період, сприяючи виникненню вроджених вад розвитку, або може передавати генетичне захворювання плоду; б) під час народження також можуть траплятися різні аварії; в) після народження, коли за дитиною не доглядають належним чином, або в пологовому відділенні можуть статися різні нещасні випадки, наприклад: недостатня гігієна, некваліфікований персонал, без нагляду, нестерилізація використовуваних інструментів. І в цьому випадку відсутність ефективної інформаційної системи для майбутніх батьків відчуває її потребу. Інвалідність перетворюється на асоціацію декількох типів інвалідності, що передбачає не лише посилену увагу фахівців та сім'ї, але й додаткові зусилля з боку дитини з чіткою метою вести якомога нормальніше життя відповідно до його віку (Родименко І. М., 2017).

Виховно-освітній процес і соціальна адаптація. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в центрах, для цього використовуються такі форми соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями як: сенсорна кімната, кімната соціальної адаптації; клас трудотерапії за

напрямами: крою та шиття, в'язання, машинопису, ручної праці; психологічна служба; комп'ютерний клас; кабінети психоемоційної корекції; зимовий сад; музичний і спортивний зали (Шахрай В. М., 2016).

Медична реабілітація. Створено відділення фізіолікування і масажу; зал лікувальної фізкультури; процедурний кабінет; кабінети опорно-руховий і кабінет корекції зору; кабінет лазерної терапії і рефлексотерапії; солярій; водогрязелікарня. У відділенні фізлікування проводиться електролікування; світлолікування; магнітолазеротерапія; введенні лікарських речовин синусоїдальними модульованими струмами за різними методиками; магнітотерапія; тощо.

У залі лікувальної фізкультури проводяться індивідуальні та групові заняття із застосуванням різних тренажерів. Широко використовується методика ДПРІКОР. Дія методики поширюється не тільки на рухові можливості тулуба і нижніх кінцівок, а й на особливості руху верхніх кінцівок і на артикуляційну мускулатуру у хворих з різними формами дизартрії, знижуючи їх інтенсивність.

Центри оснащуються високоефективним медичним обладнанням, реабілітаційним обладнанням, інвалідними колясками, адаптаційним засобами (Ляшенко В. І., 2015).

У центрах працюють висококваліфіковані фахівці. Це психологи, логопеди, дефектологи, сурдопедагоги, соціальний педагог, фахівець із соціальної роботи, інструктори з праці і фізкультури, музичні керівники, хореограф, інструктор з фізкультури, вихователі, лікарі різних профілів і медичні сестри. Медична реабілітація в умовах центру спрямована не тільки на відновлення втрачених функцій, але і на розвиток тих рухових навичок, які не сформувалися до певного вікового періоду. Іншими словами, реабілітація носить елементи абілітації і стимулює невтрачені, а раніше не затребувані, своєчасно не розвинені функції.

Мета медичної реабілітації – створення єдиної системи реабілітації з дотриманням етапності, наступності та безперервності; підвищення рівня і

якості проведення комплексу заходів відновного лікування з урахуванням характеру, особливостей дитини, спрямованих на часткове або повне відновлення рухових функцій, порушених в результаті травм, ортопедичних і неврологічних захворювань (Вакуленко В. М., 2017)

Забезпечення сприятливого психологічного клімату. Дітям забезпечується комфортне соціокультурне середовище; дотримується охоронний гнучкий режим, створена доброзичлива спокійна атмосфера, враховуються індивідуальні особливості кожної дитини. Для успішного навчання і розвитку дітей фахівці в своїй роботі використовують спеціалізовані базові та варіативні програми.

Значне місце в реабілітаційній роботі займає соціально-трудова реабілітація, що проводиться в два етапи (Ляшенко В. І., 2018):

Перший етап:

- побутова адаптація, як формує необхідні початкові навички самообслуговування; придбання навичок освоєння життєво важливого простору (користування приладами домашнього вжитку, користування транспортом, магазином); ознайомлення з професіями через ігрові форми.

Другий етап:

- орієнтація дітей на певний вид праці (вчимо дітей шити, в'язати, вишивати, друкувати на друкарській машинці, користуватися комп'ютером і т.д.); музичні заняття, хореографія, ритміка теж сприяють вирішенню завдань профорієнтації та соціалізації особистості дитини.

Для більш повного вирішення реабілітаційних завдань застосовується методика біологічного зворотного зв'язку - повідомлення людині інформації про функціонування його внутрішніх органів і систем. Це новий напрямок в реабілітаційній апаратурі, призначеній для регенерації, посилення і повернення пацієнту з руховими порушеннями біопотенціалів працюючих м'язів. У звичайних умовах ця інформація недоступна для пацієнта. Основне завдання методу - навчити хворого керувати м'язом (Іванова І. Б., 2017)

Одним з найбільш ефективних методів психокорекції дітей стала пісочна

терапія. Пісок має властивість пропускати воду. У зв'язку з цим психотерапевти стверджують, що він поглинає негативну психічну енергію, стабілізує емоційний стан, а також є прекрасним засобом розвитку творчих здібностей дитини, тактильної кінестетичної чутливості, дрібної моторики, комунікативних здібностей. Проводиться психопрофілактична робота щодо попередження невротичних зривів. Особливо добре зарекомендували себе сеанси психологічного розвантаження в досенсорній кімнаті.

Одним з новітніх методів соціальної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем є кондуктивна педагогіка. Цей досвід, батьківщина якого – Угорська республіка, отримав визнання в багатьох країнах світу. Основні завдання кондуктивної педагогіки - це: збільшення кількості активних дій дитини і попередження виникнення вторинних дефектів; навчання дітей різними способами координації в будь-яких, видах діяльності; підготовка батьків до реабілітаційної роботи з дітьми: створення умов, в яких дитина зможе найкращим чином вирішити поставлене перед ним завдання. Для кожної дитини з урахуванням його діагнозу і можливостей визначається і забезпечується відповідний ритм виконання завдань. Впровадження досвіду кондуктивної педагогіки у взаємозв'язку з медичним, психологічним та педагогічним досвідом може сприяти подальшому вдосконаленню реабілітаційної роботи з дітьми з ДЦП (Тесленко В. В., 2017).

Таким чином, одними з найважливіших форм і методів взаємодії соціального працівника з сім'єю дитини з обмеженими функціональними можливостями є: соціальна, медична реабілітація, створення умов щодо попередження та абілітації (приспосовуванню дитини, патронаж). Соціальний працівник своєю діяльністю використовує такі методи як контакт, консультивання, тренінги, ігротерапію. Також всі ці методи і форми запозичені в основному з закордонного досвіду, і тому говорити про цілісні соціально-педагогічної технології поки ще рано, вони знаходяться в стадії формування і апробації.

2.2. Вітчизняний досвід організації соціальної протекції дітей з обмеженими функціональними можливостями

В Європейських країнах соціально-реабілітаційна робота, що припускає участь батьків, використовується трохи більше десяти років. При цьому ті, хто застосовує цю модель на практиці, переконуються в її перевазі в порівнянні зі старою моделлю, коли фахівці всю свою увагу і всі зусилля спрямовували лише на дитину, часто не виявляючи інтересу до думки батьків.

В даний час існує багато організацій в сферах освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, які займаються розробкою і впровадженням різних форм роботи з батьками дітей, що мають обмежені функціональні можливості. Єдиної програми такої діяльності не існує в першу чергу тому, що вона з'явилася з часткової ініціативи ряду фахівців, які представляють різні напрямки (ХолостоваЄ.І., 2016).

У зв'язку з цим має сенс проаналізувати досвід роботи з батьками, накопичений установами різної відомчої приналежності.

У 1999 році Українським інститутом соціальних досліджень в межах проекту UNICEF «Трансформація державних інститутів піклування про дітей в Україні» був створений центр соціально-психологічної реабілітації «Подолання». Як відзначають фахівці центру на відновлення організму після гострих захворювань або загострення хронічних потрібно в 3-5 разів більше часу, ніж на лікування в лікарні. На практиці у більшості хворих від одного стаціонарного лікування до іншого спостерігається «мертвий сезон» різної тривалості, що призводить до втрати функціональних результатів попередніх етапів реабілітації (Пилипенко О. І., 2020)

Заходи сімейної реабілітації у вигляді індивідуальної програми призначаються лікарем-фахівцем відповідно до отриманого після ретельного обстеження діагнозом і реабілітаційним прогнозом. Призначення робляться на певний період (зазвичай 2-3 міс.). Важливий момент заповнення спеціально розроблених анкет хворими (або батьками) на початковому етапі і в процесі

реабілітації, що служить психологічною стимулом до подальшого реабілітаційному праці.

Методика сімейної реабілітації добре зарекомендувала себе в дорослій і дитячій практиці при захворюваннях нервової системи та опорно-рухового апарату. Реабілітація проводиться в сім'ї і членами сім'ї. Члени сім'ї (батьки) навчаються виконанню необхідних процедур. Динаміка відновлення контролюється і коригується фахівцями і демонструється хворому або батькам дитини. Сім'я, перетворюється в мікроцентр реабілітації, практичну допомогу якому покликані надавати служби соцзахисту (Клопота Є. А., 2018).

Як відзначають фахівці центру технологія сімейної реабілітації значно розширює ресурси охорони здоров'я країни тим, що (Безпалько О. В., 2017):

- різко зростає медична культура населення;
- знижуються витрати на реабілітацію;
- процес реабілітації у багато разів стає ефективніше.

Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Дніпровського району міста Києва – це медичний заклад нового типу, оскільки його основним завданням є комплексний підхід до здоров'я всієї родини. На думку фахівців Центру дуже складно лікувати кого-небудь з членів сім'ї, не враховуючи стан здоров'я його найближчих родичів або їх спосіб життя. Основу роботи Центру складає сімейна диспансеризація і реабілітація, які спрямовані на вивчення стану здоров'я всієї родини, з розробкою програм лікування всіх її членів, впровадженням в сім'ю принципів здорового способу життя (Шахрай В. М., 2016).

Робота з сім'єю, що має дітей, які страждають на онкологічні захворювання в умовах стаціонару в Центрі дитячої онкогематології та трансплантації кісткового мозку спеціалізованої лікарні «Охматдит» спрямована на психологічну допомогу в зниження сімейного стресу і запобігання дистресу. Загальні цілі психологічної роботи в таких випадках полягають в тому, щоб допомогти батькам та іншим членам сім'ї в адаптації до ситуації хвороби і її лікування. Сприяти тому, щоб батьки та інші родичі оптимальним чином дбали

про дитину, що не ігноруючи при цьому свої особисті потреби. Базовою метою роботи є психологічне консультування батьків дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні, надання батькам психологічної допомоги в адаптації до актуальної ситуації хвороби і умов стаціонару.

У Сумській дитячій міській лікарні в інфекційних відділеннях діють свої умови перебування в стаціонарі батьків і дітей. Діти до 1 року госпіталізуються разом з батьками. На період перебування в лікарні батьки забезпечуються харчуванням. У центрі реабілітації дітей з порушенням слуху та мовлення на базі Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні існує практика запрошення батьків на відкриті заняття з дітьми та ознайомлення їх з найпростішими прийомами закріплення логопедичної роботи. Автоматизація набутих мовних навичок не завжди вдається в терміни перебування дитини в стаціонарі. Це спонукало фахівців шукати нові форми роботи з батьками, в результаті яких вони змогли б і надалі створити необхідні умови для постійного тренування мови своєї дитини. Ця робота стала невід'ємною частиною лікувально-педагогічного комплексу. Вона розпадається на кілька етапів (Сорочинський В. Є., 2015).

I етап організаційний. При надходженні дітей в логопедичні установи здійснюється знайомство батьків з особливостями режиму стаціонару, в процесі якого розповідається про батьківські дні, про терміни перебування дитини в стаціонарі, в загальних рисах про зміст роботи з дітьми. В цей же період організовується батьківський колектив.

II етап (навчальний) передбачає систему роботи з батьками в процесі лікувально-педагогічного впливу на дитину. З цією метою для батьків організовуються бесіди про сутності та вияви певного мовного порушення, про його причини, лікування та попередження і про особливості виховання дитини-логопату в сім'ї.

III етап – завершальний - спрямований на підведення підсумків роботи з батьками. Увага персоналу в цей період спрямована на те, щоб стимулювати і конкретизувати роботу з дитиною в домашніх умовах. Цей етап охоплює час

перед випискою дитини зі стаціонару.

Для того щоб, систематизувати діяльність батьків, при стаціонарі організований батьківський комітет. Актив батьківського комітету спільно з адміністрацією стаціонару організує всю роботу батьків під час перебування їх дітей в стаціонарі. Все це, в свою чергу, має важливе значення для підвищення ефективності лікувально-педагогічного впливу на дітей-логопатів (Маслова В. В., 2020).

У КНП «Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова» на базі відділення з виходжування та реабілітації недоношених дітей першого року життя розроблена модель ранньої комплексної (психолого-медико-педагогічної) допомоги дітям групи ризику та їх батькам в умовах стаціонару і дитячої поліклініки. При надходженні в стаціонар батькам видається анкета-опитувальник, яка включає в себе серію питань, спрямованих на вивчення:

- соціального статусу сім'ї;
- педагогічної компетентності батьків;
- орієнтування сім'ї на види допомоги після виписки зі стаціонару

(Безпалько О. В., 2019). Особлива увага приділяється індивідуальній бесіді з матір'ю і найближчими родичами дитини, під час якої уточнюються і конкретизуються питання анкетування. Це допомагає отримати більш повну і індивідуальну картину ставлення батьків до проблем своєї дитини, дозволяє краще зрозуміти ступінь готовності батьків до участі в процесі медико-педагогічної реабілітації дитини. Таким чином, бесіда перетворюється в початковий інструктаж батьків, конструюється модель їх поведінки, викликається прагнення знайти спеціальні знання, які допомогли б їм в подальшому більш зацікавлено і предметно ставитися до рекомендацій фахівців. Додатковий ефект проведених бесід виражається в підвищенні рівня довіри матері до співробітників відділення.

На підставі результатів, отриманих в ході анкетування фахівцями, визначаються подальші напрямки роботи з сім'єю. Основні з них такі (Молчан О. Л., 2018):

- лекції для батьків, присвячені знайомству з етапами психічного розвитку дитини; методами виховання і навчання; організацією предметнорозвиваючого простору для дитини в сім'ї; умовами реабілітації, лікування, догляду за малюком в стаціонарі і вдома. В процесі лекцій використовуються відео і фотоматеріали моментів взаємодії дітей з близькими дорослими і педагогом, демонструються розвиваючі вправи, відповідні соматичному та фізіологічному стану дітей перших місяців життя. При цьому наголошується на важливості спостереження за реакціями своєї дитини і змінами в її поведінці для створення оптимальних умов розвитку;

- консультування сім'ї (родичів), спрямоване на формування адекватної позиції до проблем дитини, на створення позитивної взаємодії між членами сім'ї і активну участь у вихованні дитини. Педагогу-дефектологу важливо орієнтувати зусилля батьків не тільки на подальший прогноз психічного розвитку дитини, але і на взаємодію з нею зараз, на створення предметно-розвиваючого середовища, що враховує особливості дитини і значущості систематичного проведення корекційно-педагогічних занять в умовах сім'ї;

- психолого-педагогічне обстеження дитини в присутності матері. За результатами обстеження педагог-дефектолог планує стратегію і зміст корекційної роботи з дитиною і з родиною;

- індивідуальні практичні заняття педагога-дефектолога з дитиною, які проводяться в присутності матері з метою навчання її правильній і змістовній взаємодії зі своєю дитиною. Педагог-дефектолог визначає навантаження, відповідну фізичним можливостям дитини, вказує на позитивні і специфічні особливості, сильні і слабкі сторони в розвитку малюка, встановлює кількість занять протягом дня і тривалість кожного з них, забезпечує батьків необхідними рекомендаціями та описом конкретних індивідуальних занять і прийомів роботи з дитиною;

- спостереження фахівця за характером взаємодії батьків зі своєю дитиною, спрямоване на вивчення змісту спілкування батьків з малюком, темпу

і динаміки психомоторного розвитку в процесі цілеспрямованого корекційного навчання.

Аналізуючи досвід роботи установ санаторно-курортного типу, необхідно відзначити досвід ДП Санаторію для дітей з батьками «Скадовськ», де відпочивають і проходять повний курс лікування і діти і батьки. Основний профіль відділення хронічні захворювання органів дихання, порушення постави, патології вегетативної нервової системи, захворювання шлунково-кишкового тракту.

У Волинській області працює санаторій для дітей з батьками «Дачний», де отримують лікування діти від 1 до 14 років разом з батьками. У цій установі також накопичений значний досвід роботи з батьками дітей з обмеженими функціональними можливостями .

В даному напрямку в Харкові активно працює Благодійний фонд «Інститут раннього втручання» для дітей з порушеннями розвитку та дітей з обмеженими функціональними можливостями. Фахівці інституту надають інформаційну та консультативну підтримку сім'ям, а також проводять регулярні заняття з ними. Основною метою таких занять для батьків є можливість придбати необхідні навички в ігровій діяльності і по догляду за дитиною з урахуванням його особливостей.

Основні форми роботи з батьками (Пальчевський С. С., 2015):

- інтерв'ю, які проводяться перед початком програми допомоги, а за тим повторюється щорічно. У бесіді з батьком оцінюється загальний стан батька, виявляються особливості розвитку дитини.

- домашній візит стандартна форма роботи з дітьми у віці до 6 місяців і їх батьками, яка здійснюється 1 раз в тиждень. У програму входить навчання батьків навичкам ігрової діяльності та догляду за дитиною з урахуванням його особливостей, психологічна та інформаційна підтримка батьків;

- сімейний клуб «Бути разом». Його основна ідея і мета - підготувати ґрунт для інтеграції дітей з порушеннями в розвитку в середовище звичайних

дітей. Такий сімейний клуб дозволяє обмінюватися досвідом батькам, що мають дітей з обмеженими функціональними можливостями здоров'я;

- Лекотека (бібліотека іграшок). Сім'ї, які відвідують заняття, можуть взяти напрокат іграшки, необхідні для занять вдома. Тут зібрано фонд іграшок, спеціальної та методичної літератури з ігор та іграшок. Педагог лекотеки консультує і допомагає в підборі дидактичного матеріалу, проводить заняття та лекції з батьками (Таланчук П.М., 2014).

Також в центрі здійснюється соціальна робота, де батьки отримують інформацію про соціальну політику, соціальні програми, залучаються до визначення пріоритетних аспектів роботи зі своєю дитиною.

У рамках даної роботи проводяться культурно-просвітницькі заходи, де створюються умови для придбання дитиною досвіду спілкування, організовуються клубні заходи, авторами яких стають батьки спільно з дітьми, а також сама дитина (допомога батьків носить прихований характер).

У відділенні соціального супроводу та патронажу Буковинського центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Особлива дитина» (м. Чернівці) здійснюється психолого-педагогічна діагностика дитини та її сім'ї, надається психологічна допомога сім'ям, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями, здійснюється консультування з питань сімейного виховання і розвитку дитини.

Основними напрямками роботи з сім'єю є (Безпалько О. В., 2018):

- навчання батьків навичкам догляду за дитиною і способам формування у нього навичок самообслуговування;
- надання мамі вільного часу, організація дозвілля дитини в домашніх умовах;
- створення позитивної соціально-психологічної середовища в умовах центру для розкриття потенціалу дитини і сім'ї.

Одним з напрямків роботи Регіонального медично-реабілітаційного центру для дітей з обмеженими функціональними можливостями з ураженнями центральної нервової системи та опорно-рухового апарату «Турбота»

(м. Хмельницький) є відвідування батьками сенсорної кімнати для психологічного розвантаження і про ведення сеансів сімейної терапії. Завдяки даному напрямку відбувається зняття нервово-психічної напруги, поліпшується загальне самопочуття всіх членів сім'ї.

Аналогічні напрямки роботи використовуються фахівцями соціально-реабілітаційного та науково-методичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи «Росинка» (м. Мукачеве). Для цього організовані наступні форми роботи:

– «Жіночий клуб» для матерів, які мають дитину з обмеженими функціональними можливостями, у рамках якого організовано роботу груп взаємопідтримки і особистісного зростання, проводиться тренінг «У пошуках перлини» спрямований на пізнання і відкриття жінками себе, зняття напруги і тілесних зажимів, підвищення спонтанності і творче самовираження, а також індивідуальні консультації психолога;

– «Сімейна вітальня» для різних категорій сімей, де використовуються такі форми роботи, як консультування подружніх пар, батьківські лекторії (Татьянчикова І. В., 2016).

У програмі психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями, особлива роль відводиться соціально-педагогічному патрунуванню спрямованому на супровід. Воно розраховане на сім'ї, які не можуть самостійно вирішити свої проблеми, впоратися з психологічними навантаженнями, а часто і висловити їх. Мета патрунування сім'ї не втручатися в ситуацію і не вказувати, як слід чинити, а в тому, щоб організувати і реалізувати співпрацю з нею, спрямовану на самопізнання її членів, самоврядування міжособистісними відносинами, на пошук зовнішніх і внутрішніх ресурсів для необхідних перетворень, а також можливостей їх ефективного використання.

Фахівці Хмельницького фонду соціального захисту та реабілітації інвалідів з дитинства активно включають батьків в реабілітаційний процес. Залежно від ступеня соціальної компетентності батьків, наявності позитивного

досвіду та інших мотивів, а також професійної компетентності фахівців, взаємодія може відбуватися в рамках різних моделей:

- модель «залежної взаємодії» – явне домінування фахівців у визначенні стратегії й тактики супроводу дитини з обмеженими можливостями. Батьки надають фахівцям необхідну інформацію і є виконавцями виданих рекомендацій. Спеціаліст, в свою чергу, виступає в ролі професіонала, який надає необхідну допомогу родині і дитині;

- модель «виконавської взаємодії» – фахівець передає частину функцій батькам, які активно залучаються до діагностичної та реабілітаційної діяльності. У рамках даної моделі батьки освоюють вміння і навички, пов'язані зі створенням розвиваючих умов для конкретної дитини, але часто втрачають власну батьківську позицію, підкоряючись професійній системі;

- модель «розподіленого співробітництва» передбачає рівноправну взаємодію фахівця і батьків. Обмін досвідом між ними стає основною формою взаємодії з метою вирішення спільних завдань в рамках реабілітаційного процесу.

У Одеському обласному благодійному фонді реабілітації дітей-інвалідів «Майбутнє» в рамках шкільного проекту «Дорога у світ» діє програма регулярних суботніх прогулянок. Сім'ї з дітьми разом з фахівцями та волонтерами ходять в парки, кафе, музеї, дитячі театри або на атракціони.

Організуються батьківські групи. Мета – створення простору психологічної підтримки сімей та підвищення батьківської компетентності. Ці заняття ведуть психолог і керівник групи, в якій займаються діти. Проводиться індивідуальні та сімейні консультації.

У Центрі ранньої медичної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи та вродженими вадами (м. Тернопіль) реалізується комплексна психолого-педагогічна підтримка сімей, які виховують дітей зі складними вадами розвитку. Робота проводиться в рамках наступних напрямків:

1. вивчення особливостей батьківсько-дитячого взаємини

(використовуються метод клінічної бесіди, метод спостереження за стосунками дитини і батька).

2. навчання батьків навичкам спілкування і основним принципам взаємини з дитиною, які мають порушення розвитку.

3. тренінгові заняття з батьками

4. індивідуальна робота з батьками.

5. групові заняття з батьками.

У сфері освіти також накопичений значний досвід роботи з батьками. На факультеті психології та спеціальної освіти Дніпровського національного університету ім. О.Гончара згідно з умовами договору про співробітництво з Дитячою міською клінічною лікарнею №5 та Спеціалізованою багатoproфільною лікарнею №1, завідувач кафедри, д.психол.н., проф. І.Аршава, к.психол.н., доц. В. Корнієнко та доц. Ю. Ніканорова здійснюють консультативно-діагностичну та психокорекційну роботу з хворими дітьми та їхніми батьками, студентами та співробітниками ДНУ ім. О. Гончара. Після співпраці батьки можуть використовувати отримані знання для поліпшення відносин з дитиною, правильно їх вибрати, адекватно використовувати ігрові методи і матеріали в розвиваючої та корекційної роботи.

У Харківському національному педагогічному університет імені Г.С.Сковороди здійснюється робота в рамках освіти батьків, що мають дітей з відхиленнями у розвитку дошкільного віку, де важливий акцент зроблений на навчання батьків. На думку фахівців даного учбового закладу, педагогічна освіта батьків лише частина цілісної системи роботи з ними, а не самоціль роботи з сім'єю. При цьому педагогічна допомога батькам повинна виступати в якості компонента соціальної політики держави.

У закладах дошкільної освіти також активно організовується робота з батьками. Наприклад, в Спеціалізованому дитячому садку №23 (м. Київ) працює школа успішного батьківства – проект супроводу і просвіти сімей, що мають дітей дошкільного віку, в умовах закладу дошкільної освіти комбінованого типу.

Специфіка даного проекту полягає в тому, що участь у ньому беруть усі працівники дошкільного закладу (завідуюча, старші вихователі, психологи, логопеди, медичні сестри, інструктори з фізичного виховання, вихователі), а також батьки і їхні діти, які є не пасивними учасниками, а активно беруть участь в проекті. Форми роботи з батьками: анкетування, тестування, лекторій, міні-тренінги, спільні роботи батьків з дітьми.

В ЗДО №16 з батьками організовується індивідуальне консультування, «Батьківські вітальні», семінари, в ході яких батьки отримують навички продуктивної спільної діяльності з дітьми, на практиці знайомляться з методами і прийомами корекційно-оздоровчого впливу на сенсорну, інтелектуальну і афективно-вольову сферу дитини.

На базі Спеціальної школи I-II ст. №12 (Дарницького району, м. Києва) працює Клуб батьків дітей з обмеженими функціональними можливостями за наступними напрямками: психотерапевтичний, соціально-тренінговий, інтеграційний. Всередині вищевказаних напрямків використовуються такі форми роботи з батьками:

- індивідуальні консультації з питань розвитку дитини;
- організація виїзних заходів; відвідування театрів, музеїв, виставок;
- освітні семінари;
- психологічні тренінги;
- громадські акції;
- прес-клуби та круглі столи;
- публікації досвіду виховання дитини в сім'ї;
- зустрічі з представниками влади;
- заняття в системі «Дитина-Батьки-Спеціаліст»;
- участь в експертизі динаміки розвитку дитини.

Громадські організації батьків дітей з обмеженими функціональними можливостями також проводять велику роботу з сім'єю.

Так Ужгородська міська громадська організація Товариство захисту дітей з особливими потребами «Надія» здійснюється інформаційний і методичний

супровід соціально-реабілітаційних заходів міської цільової медико-соціальної програми «Діти з обмеженими функціональними можливостями». В аспекті даної програми асоціацією вирішуються наступні завдання:

- формування та підтримка інформаційно-методичної бази з питань організації та проведення в місті соціально-реабілітаційних заходів для дітей з обмеженими функціональними можливостями та їх сімей;
- формування та підтримка інформаційно-аналітичної та довідкової бази даних з різних аспектів життєдіяльності дітей з обмеженими функціональними можливостями та їх сімей;
- виявлення і вивчення проблем соціального захисту сімей, які виховують дітей з обмеженими функціональними можливостями, підготовка пропозицій щодо їх вирішення;
- організація розробок і впровадження інноваційних методів і форм соціально-реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими можливостями та їх сім'ями;
- формування за допомогою засобів масової інформації позитивного, соціально-значущого відношення в суспільстві до дітей з обмеженими функціональними можливостями та їх батькам.

Також Ужгородська міська громадська організація Товариство захисту дітей з особливими потребами «Надія» організовує табори відпочинку для дітей з обмеженими функціональними можливостями та членів їх сімей, інформаційно-методичну підтримку батьків, проводить школу для батьків дітей з рідкісними генетичними захворюваннями.

Проводячи підсумки аналізу роботи різних організацій, що займаються активним включенням сім'ї в реабілітаційний процес, можна виділити наступні складові в роботі з сім'єю:

1. Інформаційна: забезпечення сім'ї інформацією з питань соціального захисту, отримання технічних засобів реабілітації, її програмах, установах реабілітації та інше.
2. Освітня: навчання батьків співпраці з дитиною, методам і прийомам

виховання, навчання, реабілітації, проведення лікувальних процедур.

3. Консультаційна: проведення індивідуальних і групових консультацій різними фахівцями.

4. Корекційно-реабілітаційна: проведення корекційних занять з дітьми та батьками.

5. Організаційна: організація сімейного дозвілля, клубів за інтересами, літнього відпочинку та інше.

Таким чином, вищезазначений досвід соціальної роботи показує тенденцію розвитку мережі установ та громадських організацій, що надають соціальну допомогу та підтримку дітям з обмеженими можливостями, а також дає підставу для формування цілісної соціальної програми вирішення проблематичних дітей на місцевому рівні з урахуванням застосування досвіду інших суб'єктів.

Висновки до розділу 2

Основні поточні функції служб соціальної допомоги враховують розвиток власних можливостей вирішення проблем та пропонують професійну підтримку інформації, консультування та терапії для бенефіціарів, інформації про різні форми соціальної підтримки, якою може скористатися особа, що отримує допомогу. права осіб, яким надається допомога, діагностика соціально-людських проблем, попередження патологічних соціальних проблем.

Ось декілька можливих рішень для роботи з людьми з обмеженими можливостями: систему захисту людей з обмеженими можливостями потрібно адаптувати до потреб та труднощів, з якими стикаються ці люди та їхні сім'ї. Люди з особливими потребами, які вимагають своїх прав, та їхні сім'ї стикаються з великими труднощами з точки зору класифікації як інвалідів та отримання прав, що з цього випливають; активне та конкретне заохочення державою приватного середовища з метою працевлаштування на ринку праці осіб, які опікуються одним чи кількома дітьми з особливими потребами; У

кожному спеціалізованому підрозділі, що надає необхідну допомогу вигодонабувачам з особливими потребами, повинна бути добре згуртована команда фахівців, яка може підходити до кожного випадку з кількох сторін; існування спеціалізованої служби для ексклюзивного інформування та консультування сімей з членами-інвалідами. На мою думку, це консультування повинно охоплювати три основні рівні: психологічний, соціальний, юридичний; розробка надійного плану реформування всієї системи соціальної допомоги та виділення достатніх коштів на цей рахунок. Також безпосереднє залучення фахівців у галузі соціальної, медичної, правової, психологічної, спортивної, соціальної, освітньої допомоги тощо, що призвело б до гарантування хорошого кінцевого результату. Також у цьому сенсі були б корисними численні оцінки та дослідження поточної реальної ситуації та проблем, з якими стикаються як спеціалісти, так і бенефіціари системи соціального захисту; відповідність європейським стандартам; переосмислення методології роботи на індивідуальному рівні; навчання, інформування всіх вчителів щодо надзвичайно складних питань дитини з особливими потребами; інвестування важливих матеріальних та людських ресурсів для переосмислення всієї освітньої системи загалом, а також системи для дітей з особливими потребами.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В МАТРОСЬКОМУ НВК ІЗМАЇЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

3.1. Обґрунтування емпіричного дослідження на базі Матроського НВК Ізмаїльського району

Протягом останніх декількох років в результаті кардинальних перетворень в суспільстві відбулися значні зміни як в практиці реабілітації, так і в соціальній політиці щодо людей з інвалідністю. Прийнято низку законодавчих актів, спрямованих на соціальну підтримку цієї категорії населення. Однак, як правило, подібні документи недостатньо враховують роль соціального оточення у формуванні обмеження можливостей таких людей.

Для всіх дітей, що мають обмежені функціональні можливості, процес вирівнювання можливостей означає свободу вибору, включеність і участь в житті суспільства, що в кінцевому підсумку означає визнання права на повагу до людської гідності. Концепція незалежного життя розглядає проблеми дитини в світлі її цивільних прав, а не з точки зору її патології і орієнтується на усунення фізичних і психологічних бар'єрів у навколишньому середовищі. Таким чином, актуальність дослідження проблем соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями, зумовлюється значною мірою не тільки науковими завданнями, а й потребами практичного вдосконалення механізму соціального захисту в нашій країні в умовах триваючої суспільної трансформації.

Базою нашого наукового дослідження виступив навчально-виховний заклад – Матроська НВК Ізмаїльського району Одеської області.

Вибірка досліджуваних. Для аналізу організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в на базі Матроського НВК Ізмаїльського району було проведено соціологічне дослідження у якому було задіяно соціальних працівників Матроського НВК. Всього взяло участь 20 педагогічних працівників Матроського НВК.

Соціальна робота з дітьми з обмеженими функціональними можливостями буде ефективною, якщо своєчасно будуть використані різноманітні форми і методи соціальної роботи, що застосовуються фахівцями Матроський НВК Ізмаїльського району, і скоординовані дії різних служб з метою успішної реабілітації та адаптації дітей з обмеженими функціональними можливостями.

Матроський НВК Ізмаїльського району – це сучасна загальноосвітня організація, яка реалізує програми загальної освіти. Будучи загальноосвітньою організацією, покликаною здійснювати навчання, виховання, розвиток і саморозвиток учнів, школа створює модель цілісного педагогічного процесу, в якому головними дійовими особами виступають не тільки педагоги й учні, а й різні складові соціокультурного середовища.

Існуюча система освіти школи вибудовується як єдине освітнє середовище для всіх, тим самим стверджуючи статус школи рівних можливостей для кожної дитини. Одночасно сформована система освіти в Матроській НВК відрізняється різноманітністю й дозволяє розвивати можливості кожної дитини. На цій основі вибір системи навчання визначається можливістю самої освітньої системи створити необхідні умови для розкриття індивідуальності кожного учня, визначення напрямку його розвитку.

Школа є загальноосвітньою організацією, яка відповідно до принципів державної освітньої політики України забезпечує виконання соціального замовлення на: початкову, основну та середню загальну освіту (Ханзерук Л. О., 2017).

У Матроському НВК визначено дві основні лінії розвитку освітньої системи: дидактична, яка служить для вирішення завдань навчання, і виховна, основним завданням якої є цілісний розвиток, соціальна підтримка, реабілітація та профілактика учнів. Подібний підхід сприяє підтримці освітньої системи школи в оптимальному режимі, який орієнтований на задоволення різноманітних запитів соціуму.

У цьому напрямку Матроській НВК проводить активну роботу з питань

формування партнерських відносин з різними соціальними структурами, створюючи сучасний соціально-педагогічний комплекс, який представлений різноманітними формами роботи: спільна діяльність в мережі творчих об'єднань, організація дозвільної діяльності, спортивних секцій, туристичні походи й подорожі, спільні екскурсії, профілактика асоціальної поведінки, соціальна підтримка дітей, які потрапили у важку життєву ситуацію.

На даний момент в школі працює 60 вчителів. Середній вік – 41 рік. З них 9% – педагоги пенсійного віку, 15% – молоді фахівці. Понад 52% педагогів мають стаж роботи понад 15 років, 20% – більше 10 років. 94% педагогів мають вищу освіту, вищу педагогічну – 78%. Педагогів з вищою та першою кваліфікаційною категорією – понад 92%. Показники освітнього рівня, стажу і кваліфікації педагогічних працівників свідчать про високий потенціал педагогічного колективу школи та його стабільності.

Сформована в школі система методичної роботи і підвищення кваліфікації сприяє зростанню професійної майстерності педагогів. Курси підвищення кваліфікації понад 100 годин пройшли 72% педагогічних працівників.

Активна взаємодія школи з громадою – найважливіша умова включення соціальної проблематики в зміст освіти. Реальні дії в зближенні школи і громади з метою організації партнерських взаємовідносин між суб'єктами освітнього процесу (Хмелева Н. В., 2018).

Планування освітнього процесу ведеться на основі наукового аналізу навколишнього соціуму. Подібний підхід дозволяє вирішувати найважливіше завдання - побудова освітнього процесу на всіх його рівнях на основі єдиних цілей, принципів, цінностей.

Протягом тривалого часу шкільна система відрізняється стабільним рівнем якості освітньої діяльності. За останні три роки показник зростання якості знань учнів у середньому знаходиться на рівні 1,5 – 3% в рік. Рівень навченості – 99,9%, рівень якості знань становить у середньому по школі – 45%.

Рівень якості освіти найяскравіше демонструють результати державної підсумкової атестації випускників школи. 100% випускників школи здають ЗНО і ДПА. Працевлаштування випускників – 90%.

Результати та аналіз освітнього процесу орієнтують діяльність педагогів на створення умов і вибір засобів, необхідних і достатніх для досягнення цілей освітнього процесу, які найбільшою мірою відповідали б реальним і потенційним соціальним потребам, можливостям і очікуванням учнів, їх батьків, суспільства, держави, потенціалу педагогічного колективу .

Зазначені дані в цілому свідчать про виконання завдань, які сприяють формуванню психологічно комфортних, сприятливих, педагогічно виправданих умов отримання загальної освіти в загальноосвітній організації.

З 2010 року Матроський НВК включилася в реалізацію Концепцію розвитку інклюзивної освіти, увійшовши до складу мережі базових освітніх установ м. Ізмаїл, які реалізують шкільні освітні програми, що забезпечують спільне навчання дітей з дітьми з інвалідністю та осіб, що не мають порушень, з метою: створення в освітніх установах універсального безбар'єрного середовища, що дозволяє забезпечити повноцінну інтеграцію дітей окресленої категоріїми; оснащення спеціальним, у тому числі навчальним, реабілітаційним, комп'ютерним обладнанням та автотранспортом для організації корекційної роботи та навчання дітей з опорно-рухового апарату, порушень слуху, зору.

Для створення безбар'єрного середовища для дітей з порушенням опорно-рухового апарату була проведена серйозна реконструкція будівлі і підготовка території школи: входи (основний і запасний) в будівлю школи обладнані пандусами з поручнями з двох сторін, розширені дверні прорізи при вході в школу і в навчальні кабінети , обладнані спеціальні санвузли, створений кабінет психологічного розвантаження, відремонтовані медичний і процедурний кабінети, придбані мобільні електропідйомники, навчальні кабінети оснащені комп'ютерною технікою.

Таким чином, в школі склалася особливе освітнє середовище, є

можливості для створення умов для взаємодії і рівноправного спілкування між здоровими дітьми і дітьми дітей з обмеженими функціональними можливостями, розвиток і формування навчально-пізнавального і творчого потенціалу, можливість ранньої соціальної адаптації дітей з обмеженими функціональними можливостями і підвищення рівня толерантності у шкільних умовах.

На базі Матроського НВК Ізмаїльського району 20 дітей з обмеженими функціональними можливостями, з них: 10 дітей і 10 підлітків. Усі діти з різними захворюваннями, деякі самостійно не обслуговуються.

З даних соціальних паспортів, що заповнюються класними керівниками), що сім'ї з дітьми з обмеженими функціональними можливостями відчують безліч проблем різного характеру, відповідно до діаграми (Рис. 3.1.):

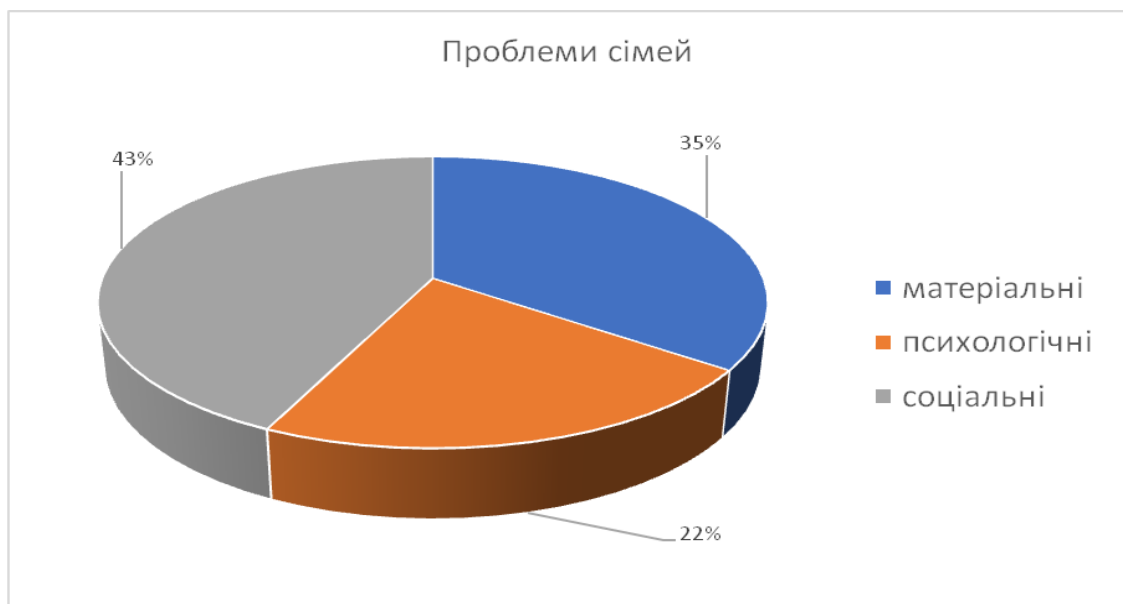


Рис. 3.1. Проблеми сімей, які мають дітей з обмеженими функціональними можливостями

З діаграми 3.1. можемо зробити наступні висновки. 35% сімей мають матеріальні (дохід сім'ї, в основному, складається з пенсії по інвалідності дитини; проживання в несприятливих умовах і т.д.); 22% сімей зазнають психологічних проблем (нерозуміння оточуючих); 43% зазначили основною проблемою соціальну (ізолюваність сімей з обмеженими функціональними

можливостями; неможливість і небажання батьків працювати; низький рівень освіти) труднощі.

Самостійно їм вирішити ці проблеми дуже складно. Тут необхідна професійна комплексна підтримка таких сімей.

Експертне опитування респондентів показало, що основними завданнями з соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями, відповідно до діаграми (Рис.3.2.):

- 25% опитаних відповіли, що це подолання ізоляції сімей, що мають дітей з обмеженими функціональними можливостями;
- 17% – утворення нових соціальних зв'язків, отримання соціальних навичок;
- 25% – соціальна інтеграція дітей з інвалідністю в середовище здорових однолітків;
- 33% – розвиток програм відпочинку та оздоровлення дітей з обмеженими можливостями.

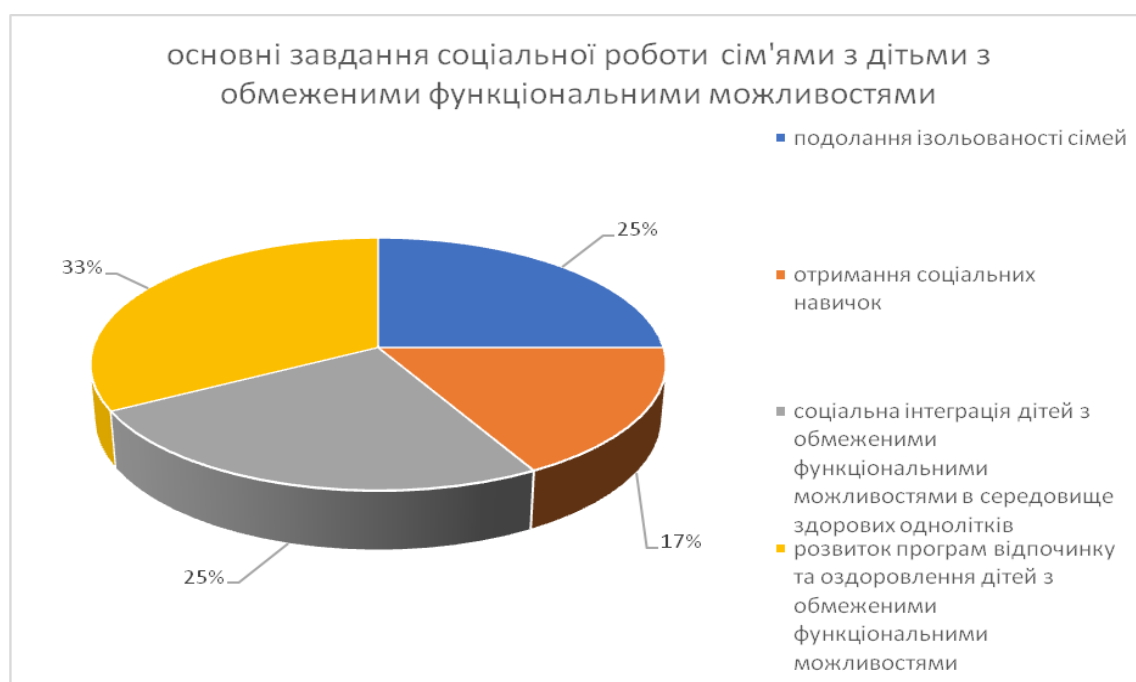


Рис. 3.2. Основні завдання з організації соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями

Відповідно до отриманих відповідей респондентів, було встановлено, що основними напрямками з організації діяльності Матроського НВК в рамках соціального захисту з дітьми зазначеної групи є :

- 45% – надання спеціалізованої консультативно-діагностичної та соціальної допомоги із застосуванням високотехнологічних методів лікування і діагностики;
- 22% – надання консультативної та організаційно-методичної допомоги батькам, педагогічним працівникам;
- 25% – організація і надання кваліфікованої екстреної та планової консультативної допомоги за участю консультативного центру і силами соціальних фахівців;
- 8% – участь фахівців в ліцензійно-акредитаційних комісіях.



Рис. 3.3. Основні напрямки організації діяльності соціальних працівників Матроського НВК

Завдяки організованій роботі співробітниками Матроського НВК проводяться такі заходи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями, відповідно до діаграми (Рис. 3.3.).

- 21% опитаних експертів відповіли, що це патронаж сім'ї;
- 4% вказали, що проводиться діагностика сім'ї;
- 8% – правова допомога і підтримка;
- 9% – надання інформації про послуги, що надаються установами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту;
- 5% – надання інформації про проведені в області та місті культурно-масові заходи;
- 18% – послуги якісної психологічної, консультативної допомоги;
- 15% – послуги «соціального таксі»;
- 7% – створення і ведення банку даних про сім'ї, які мають дітей з певними обмеженими можливостями;
- 10% – надання соціальних послуг, в т. ч. надання послуг групи денного перебування для дітей з інвалідністю;
- 3% – взаємодію з іншими структурами і службами, необхідними для задоволення запиту сім'ї з дитиною.

Для того, щоб з'ясувати, якість послуг фахівці Матроського НВК необхідних для вирішення проблем сімей що виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями в період соціального супроводу, виявлення компетентності співробітників, а також які з послуг більш затребувані клієнтами, а на які необхідно більше приділити увагу, було проведено опитування батьків, які вже отримали соціальні послуги щодо соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями в Матроському НВК.

Всього опитуванням було охоплено 50 сімей.

За результатами опитування, були отримані наступні дані (Додаток Б).

Послугами психолога скористалися 5семей, соціального педагога – 8, логопеда – 12, лікаря-фізіотерапевта – 15, інструктор ЛФК –7, послугами інших фахівців – 3.

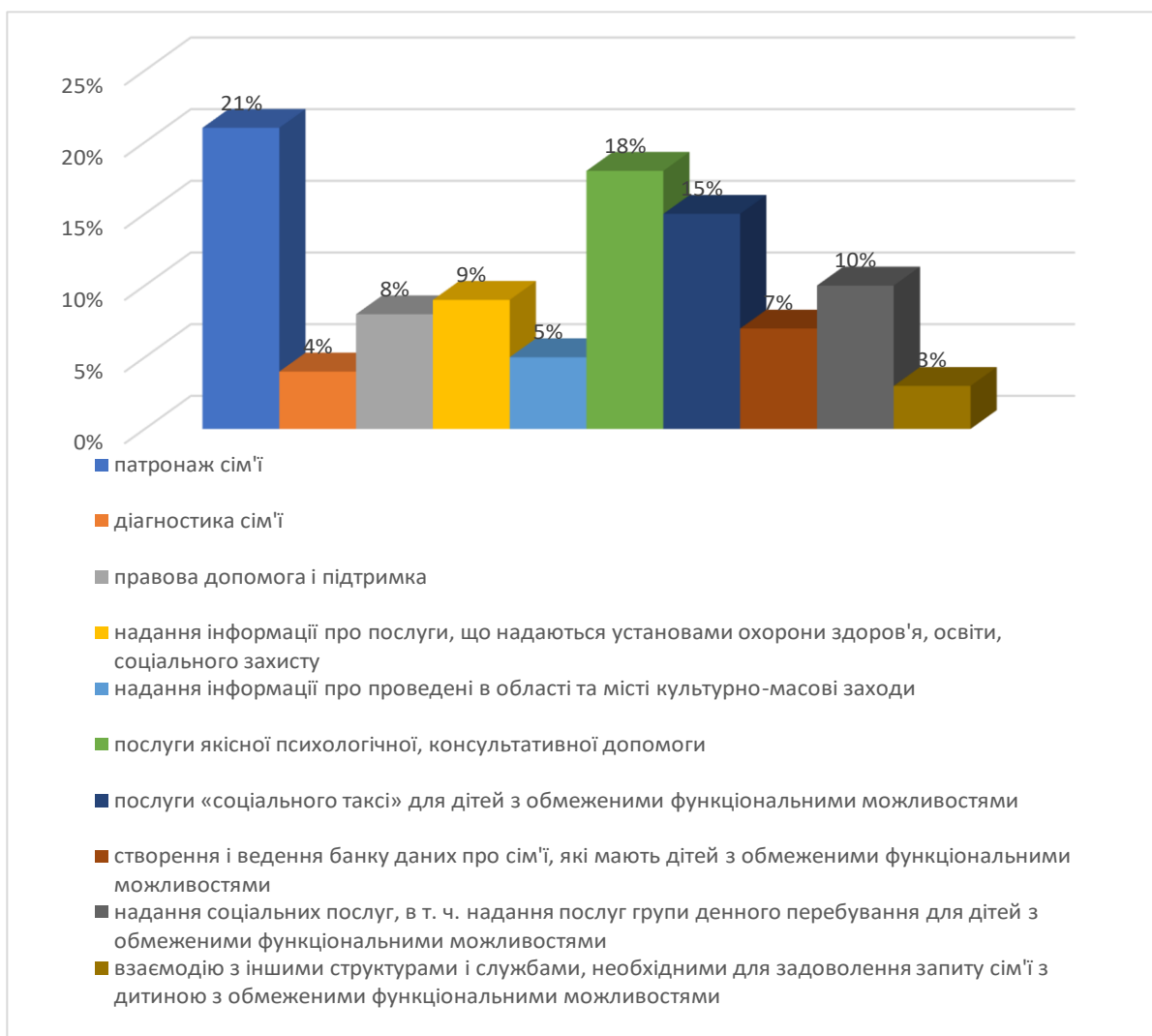


Рис. 3.4. Заходи із соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями

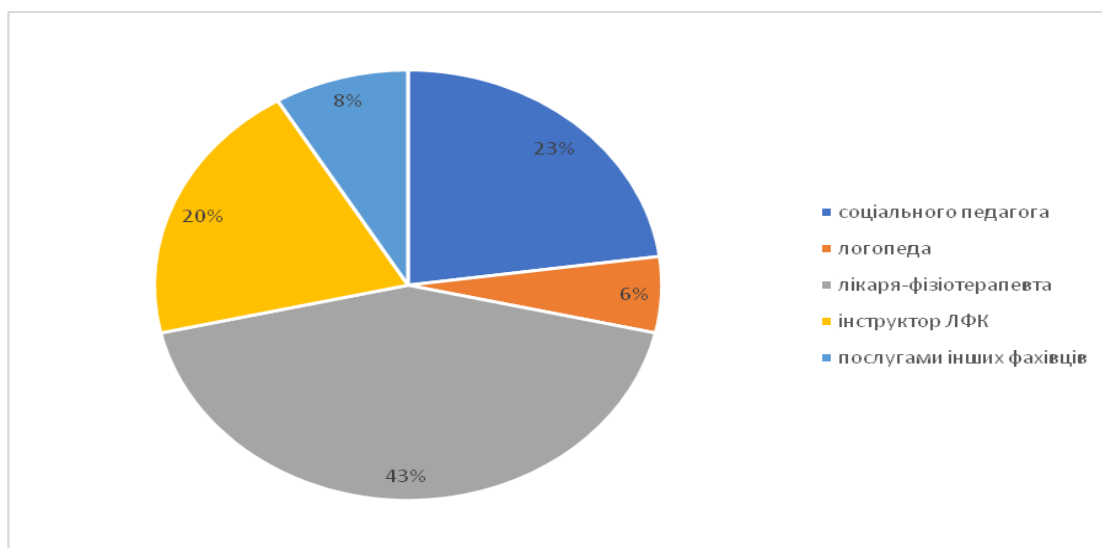


Рис. 3.5. Використання допомоги фахівців Матроського НВК

На питання «Чи влаштовує Вас компетентність співробітників?», 33семейвідповіли позитивно.

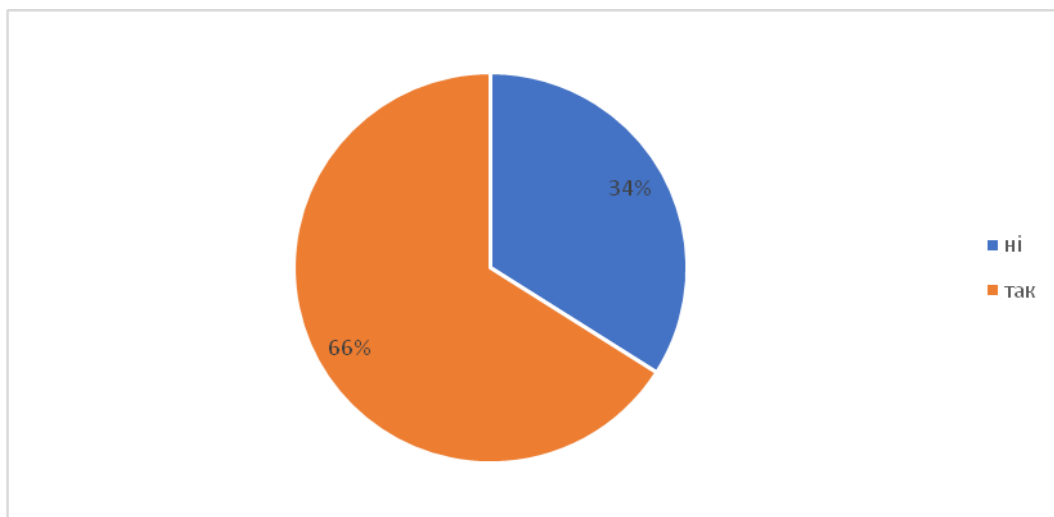


Рис. 3.6 Задоволеність батьками компетентністю співробітників
Матроського НВК

На питання, «Чи влаштовує батьків повнота послуг ?», 23відповіли позитивно, не зовсім - 17 і негативну відповідь дали 10семей.

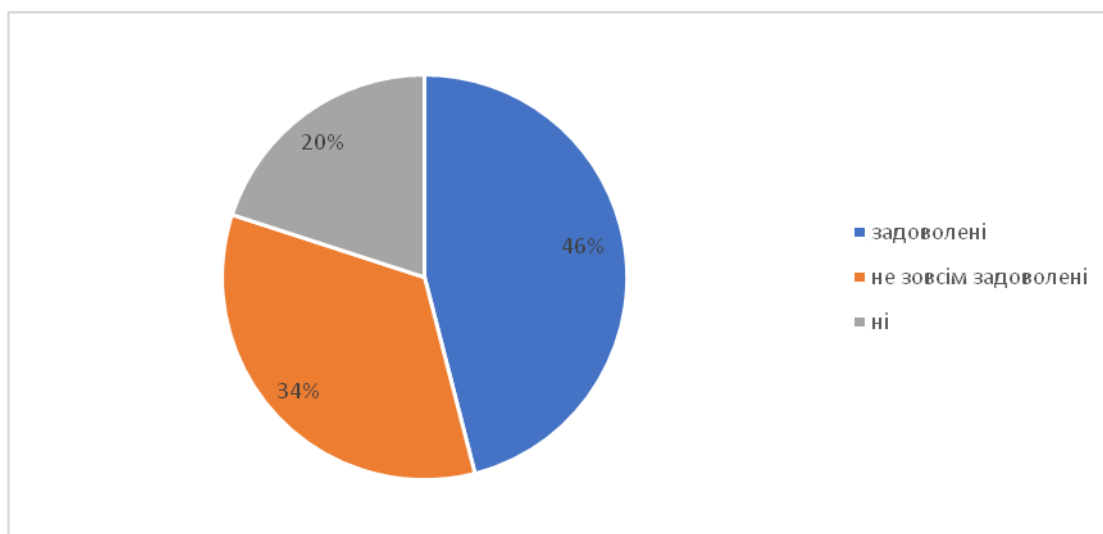


Рис. 3.7. Результати задоволеності повнотою надання послуг Матроського
НВК

На питання «Чи задоволені Ви соціальним обслуговуванням на дому?», 35 сімей відповіли позитивно.

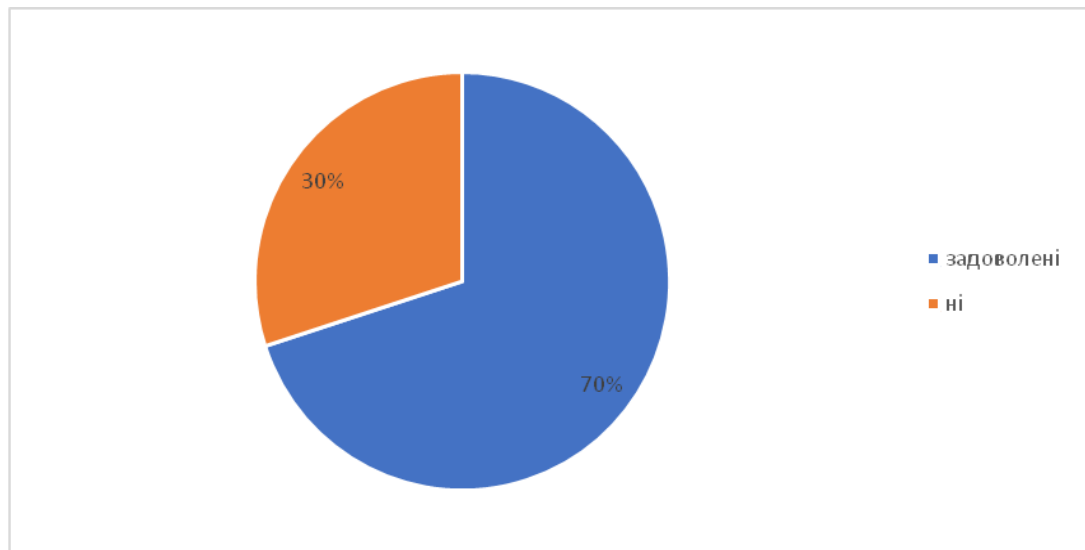


Рис. 3.8. Задоволеність батьків якістю домашнього обслуговування з дітьми з обмеженими функціональними можливостями Матроського НВК

Результати переваг для відвідування Матроського НВК сім'ї та дітям з дітьми з вадами, думки батьків розподілилися наступним чином:

10 консультації психолога на складні питання, консультації;

14 можливість спільного обговорення виховання дітей з інвалідністю можливостями;

можливість просто спілкуватися 9 ;

17 корисно проводити час на виховних годинах з педагогами;

Дані опитування дозволяють на підставі відповідей батьків із сімей, які виховують дитину з функціональними можливостями оцінити результативність соціального супроводу, якість виконання заходів, ступінь задоволеності клієнта.

У ході опитування, з'ясували, що більшість респондентів є клієнтами Матроського НВК, саме вони є об'єктом взаємодії з Матроським НВК, і сформована думка показує зворотний зв'язок, відношення до заходів проводяться, фахівцями Матроського НВК.

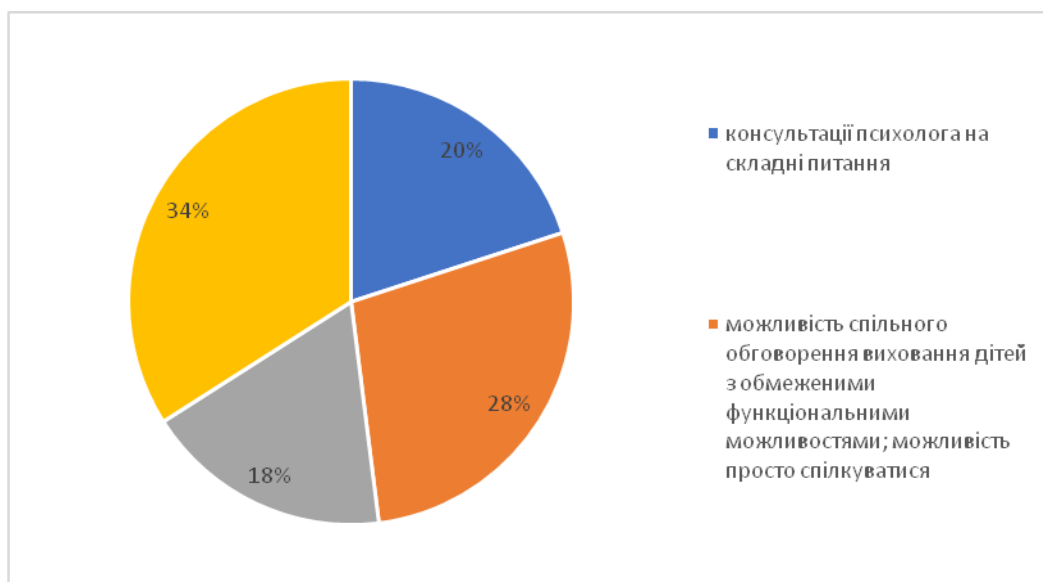


Рис. 3.9. Результати переваг для відвідування Матроського НВК

Відповідно до відповідей опитаних батьків можна сказати, що затребувані фахівці в період соціального супроводу сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю це: лікар-фізіотерапевт, логопед і соціальний педагог. Виявлено, що більшість батьків, дітей з обмеженими функціональними можливостями, не зовсім задоволені повнотою надання послуг, а для поліпшення даної ситуації необхідно впроваджувати заходи, які будуть допомагати сім'ям у вирішенні своїх проблем.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що в Матроському НВК робота з сім'ями, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями передбачає різний спектр заходів, спрямований на надання соціального супроводу, своєчасне надання допомоги і підтримки сімей, які виховують дитину-інваліда, однак адаптованої комплексної програми по соціального супроводу не розроблено.

При Матроському НВК функціонує група денного перебування дітей. В останній тиждень кожного місяця, сім'ям з дітьми з обмеженими можливостями надаються послуги групи денного перебування. За минулий період послугою скористалися 20 дітей.

З дітьми працюють соціальний працівник, логопед, психолог, майстер з масажу, соціальний педагог, вихователь. В основному групу денного

перебування відвідують неорганізовані діти. Соціальна підтримка надається і батькам: це педагогічні, медичні, психологічні, юридичні консультації, також з батьками працює психолог, проводячи з ними бесіди, тренінги, анкетування.

Таким чином, дослідження окресленої проблематики у Матроському НВК показало, робота фахівців з дітьми з обмеженими функціональними можливостями дає можливість сім'ям подолати ізолюваність, отримати соціальні навички, сприяє їх інтеграції в середовище здорових однолітків.

3.2. Шляхи оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями

У рамках діяльності Матроського НВК з організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями проведено ефективне впровадження сучасних методик в результаті оснащення відновної терапії ефективним комплексом медичних тренажерів для дітей, починаючи з раннього віку, що дозволяє розширити можливості реабілітаційної допомоги дітям з серйозними вродженими та набутими патологіями ЦНС і опорно-рухового апарату.

Відзначається підвищення якості та ефективності комплексної терапії для дітей-інвалідів.

Суб'єктивне поліпшення якості життя дітей, в реабілітації яких застосовується комплексне використання відновлювальних методик відзначено при оцінці результатів лікування. Для ідентифікації поліпшення якості життя означених дітей та членів сімей необхідне впровадження спеціалізованих опитувальників.

У цілому, аналіз даних отриманих при анкетуванні показав, що на ряду з ефективністю діяльності Матроського НВК існують такі проблеми:

1. Для більшості дітей з обмеженими функціональними можливостями залишаються недоступними дитячі установи, відповідно необхідна організація соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями, які проживають

вдома, які не перебувають в спеціалізованих установах

2. Багато сімей, в яких виховуються «особливі», не мають можливості для комплексного індивідуального лікування, реабілітації. Ті ж спеціальні стаціонарні установи, які існують, недостатньо фінансуються, не зміцнюється їх матеріально-технічна база.

3. Усі організації, які займаються медико-соціальною роботою з цими дітьми організовують дозвілля тільки в дні великих свят. Існує необхідність систематичного проведення дозвіллевих заходів.

4. Брак фінансових коштів для забезпечення діяльності Матроського НВК та забезпечення дітей з дуже важкими групами захворювань.

З метою оптимізації соціального захисту дітей з функціональними життєдіяльністю можливостями пропонуються наступні рекомендації:

1. Відкриття Центру реабілітації для дітей з обмеженими функціональними можливостями при Матроському НВК.

Цілі роботи Центру:

- надання комплексу кваліфікованих соціально-психологічно соціально-медичних, соціально-педагогічних, фізкультурно-оздоровчих, професійно-реабілітаційних та професійно-орієнтаційних послуг дітям з обмеженими можливостями від 2 до 18 років для формування (відновлення) соціального статусу, досягнення соціальної адаптації до життя в суспільстві і сім'ї, а також формування позитивної мотивації до трудової діяльності, раціонального працевлаштування та досягнення матеріальної незалежності.

- організація комплексного соціального (діагностичного) обстеження дитини та її сім'ї. Визначення видів і обсягів необхідної допомоги, визначення реабілітаційного потенціалу та прогнозу розвитку дитини;

- розробка і реалізація реабілітаційних програм з реабілітації дітей; медичний і соціальний супровід сімей;

- проведення заходів професійної реабілітації дітей з обмеженими можливостями та навчання первинним трудовим навичкам. Сприяння дітям в отриманні професійної освіти і працевлаштування;

– організація дозвілля, культурно-масових, спортивно-оздоровчих заходів для дітей з та їх сімей.

Центр охоплює всі сторони реабілітації та соціалізації дітей зазначеної категорії від 2-18 років і членів сім'ї.

У центрі функціонує кілька напрямків: тренажерний зал (вело-тренажер), ЛФК (сухий басейн; лікувальна фізкультура з застосуванням надувних предметів, м'ячів, подушок похилих площин, циліндрів, м'ячів -роллів, батутів, апарату Гроса); сенсорна кімната (тренажери: дощ, листопад, «чумацький шлях», пуфики для релаксації, диван, скляний акваріум, фонтан, сухий басейн, місяць, сонце, підвісна стеля, мультимедіа); ігрова з блоками для сюжетно-рольових ігор (перукарня, лікарня, магазин, кухня, школа, поліція)

Соціально-побутова адаптація реалізує систему заходів, спрямованих на відновлення здібностей дітей до самостійного обслуговування в побуті, а також націлених на підвищення інтеграційних можливостей дітей. Крім відновлення формування навичок самообслуговування соціально побутова реабілітація передбачає також підвищений особистого статусу дитини, проводить навчання дітей з обмеженими функціональними можливостями самообслуговуванню; проводить навчання особистої гігієни, користування побутовими предметами, як за допомогою спеціального обладнання, так і без нього (в залежності від ступеня обмеження) і т.д. Наявність навчальних класів (математика, розвиток мовлення, ліплення, екологія) сприяють ознайомленню з навколишнім світом, художньою літературою.

Соціальна робота в центрі повинна поєднувати роботу з різними методиками реабілітації дітей з обмеженими можливостями:

– Пальчикова гімнастика. Пальчикові ігри – важлива частина роботи з розвитку дрібної моторики рук. Вони цікаві і сприяють розвитку мовлення, творчої діяльності. Пальчикові ігри - це інсценування яких-небудь римованих історій, казок, віршів за допомогою пальців. Діти дуже люблять грати в тіньові гри. В ході пальчикових ігор діти, повторюючи рухи дорослих, активізують моторику рук. Тим самим виробляється спритність, вміння керувати своїми

рухами, концентрувати увагу на одному виді діяльності.

– Добре зарекомендували себе вправи для пальців і кистей рук з використанням різних предметів: збирання пірамідок, мозаїки; нанизування кілець на тасьму; робота з посібниками з застібання блискавок, гудзиків, кнопок, гачків, замків різної величини; сортування монет; перебір крупи; робота з сірниками; робота з папером; ліплення (глини, пластиліну, тісто); шнурівка на спеціальних рамках, черевиках; зав'язування вузлів на товстій мотузці, на шнурку, нитці; ігри з піском, водою; намотування тонкого дроту в кольоровій обмотці на котушку, на власний палець (виходить колечко або спіраль); закручування шурупів, гайок; ігри з конструктором, кубиками; малювання в повітрі; малювання різними матеріалами (олівцем, ручкою, крейдою, фарбами, вугіллям і т.д.); рукоділля.

– Шнурівка: За допомогою довгої товстої нитки дитина виконує наступні завдання: а) провести нитку через всі отвори по краю картки; б) протягнути нитку в кожний другу отвір; в) провести нитку тільки через дірочки, обведені червоним (чергуючи червоне і синє і т.д; г) в центрі картки зробити шнурівку, як в черевиках.

– Роботи з трафаретами і лекалами. Наведені вправи сприяють розвитку не тільки м'язів кисті, їх координації, а й окоміру, а також формуванню внутрішнього мовлення, образному і логічному мисленню.

– Комп'ютерний клас, музичний зал (проведення різних заходів, музичних занять, ранків, конференцій, різних свят як для дітей, так і для батьків, круглих столів).

– На базі закладу варто проводити семінари, практикуми з актуальних питань інтеграції та реабілітації дітей з обмеженими можливостями, в яких візьмуть участь фахівці установ соціальної сфери, викладачі університетів, а також батьки, які виховують таких дітей. Крім теоретичних занять, в рамках семінарів треба проводити психологічні тренінги, в завдання яких входить навчання батьків навичкам саморегуляції, розвиток комунікативності.

– Логопед (проводить заняття в групі і індивідуально) – діагностика

та профілактика мовленнєвих порушень, консультативна робота, логомасаж, логоритміка, корекційні заняття (розвиток мовної когнітивної сфери, формування сенсорних еталонів, розвиток просторово-часових уявлень).

- Студія «Орігамі» (розвиток дрібної моторики кистей рук, посидючість, концентрація уваги, просторова орієнтація).

- Гончарна майстерня «Домовичок» (де діти навчаться виготовляти вироби з глини, обпалювати їх, розфарбовувати і виставляти на продаж, що обов'язково відіб'ється позитивно на поповненні сімейного бюджету).

- швейна майстерня (навички вишивання, шиття, виготовлення м'яких іграшок і т.д.).

- басейн (вихрова ванна, підводний душ-масаж, лікувальна гімнастика).

- Студія «Чарівний пензлик» (вивчення технік малювання: по мокрому, по шовку, графіка, живопис і т.д.).

- Столярна майстерня «Умілі ручки», (де діти будуть вчитися різьбі по дереву, майструвати шпаківні, годівниці, кухонне начиння, і т.д.)

- Консультативний прийом психолога і юриста для дітей та батьків. Консультативний прийом невролога, ортопеда, лікаря ЛФК, фізіотерапія (ультразвук, електросон, магнітотерапія, лікарський електрофорез, лазеротерапія); мануальна терапія; масаж.

- тісна співпраця центру з різними організаціями. При досягненні дитиною 18 років направлення її на навчання, патронат за час навчання. Після навчання центр підшукує людині підходящу роботу. Дитина повинна відчувати, що вона не одна, і бути впевненою, що центр допоможе їй у вирішенні проблем.

Центр повинен мати 2 відділення: стаціонар і денне відділення. За рахунок кругового потоку відвідувачів центр зможе прийняти більше дітей на реабілітацію і соціалізацію.

2. Створення громадської організації, спрямованої на захист прав та інтересів дітей з обмеженими функціональними можливостями та їх батьків.

Метою Організації є здійснення пропаганди, соціальної підтримки і захисту сім'ї, материнства і дитинства, спрямованої на:

- здійснення самостійної і спільної інформаційної суспільно-виховної, просвітницької, дозвіллевої діяльності;
- правова просвіта та захист прав і законних інтересів вагітних жінок, сімей, дітей;
- правова просвіта та захист прав і законних інтересів дітей з обмеженими функціональними можливостями та їх сімей, забезпечення їм рівних з іншими громадянам можливостей, рішення задач їх суспільної інтеграції;
- створення сприятливих умов для реалізації творчого, наукового потенціалу, спілкування, взаємозв'язку, обміну досвідом, співпраці батьків, вагітних жінок, дітей;
- сприяння медичній, професійній та соціальній реабілітації інвалідів та їх сімей, впровадження та реалізація індивідуальних програм реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями;
- сприяння поліпшенню систем зв'язку та обміну інформацією між фахівцями в області сім'ї, материнства, дитинства та батьками, вагітними жінками, дітьми з обмеженими функціональними можливостями та їхніми сім'ями;
- проведення досліджень і розробок нових медичних і освітніх технологій;
- сприяння формуванню суспільства рівних можливостей; надання допомоги сім'ям, вагітним жінкам, дітям з обмеженими функціональними можливостями, які опинилися у важкій життєвій ситуації;
- розвиток волонтерського руху та потенціалу волонтерства як ресурсу розвитку громадянського суспільства та зміцнення суспільного державного партнерства у вирішенні соціальних проблем;
- розробка та впровадження в добровольчу практику стандартів в сфері надання добровольчих послуг, створення, розробка принципів, механізмів

та технологій роботи з волонтерами, кураторами та лідерами груп;

– благодійна діяльність, а також діяльність в області сприяння благодійності та волонтерству, а також проведення акцій милосердя та благодійних заходів.

3. Розробка інтернет-сайту. Необхідно шукати нові способи доносити інформацію до клієнтів соціальної роботи. Одним з таких рішень може стати створення інтернет-порталу при даній установі, завданнями якого буде: надання інформації про діяльність Центру; надання on-line допомоги дітям і батькам, в тому числі і неповним сім'ям; надання найбільш повної інформації про неблагополучні сім'ї.

Даний інтернет-сайт надаватиме найбільш повну інформацію про дітей, про діяльність центру.

Таким чином, залучення уваги громадськості до проблем сімей, що мають дітей з обмеженими функціональними можливостями буде сприяти підвищенню якості послуг з їх оздоровлення та реабілітації.

4. Формування бригад професіоналів, що виїжджають на будинок до дітей. Для ефективного проведення терапії оптимальним є (психолог, соціальний працівник, терапевт або педіатр, онколог), з включенням послуг волонтерів для обслуговування сім'ї. Важлива роль, на нашу думку, в цих бригадах повинна відводитися медичним сестрам особливої кваліфікації, які мають підготовку з соціології, основ соціальної роботи, психології, біоетики, курсу паліативної терапії.

5. В рамках підвищення ефективності роботи розроблені рекомендації з соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями з виділенням всіх напрямків цієї роботи (психологічного, соціального).

– Соціальна робота.

Багато дітей з обмеженими можливостями з самого народження мають тривалий досвід емоційної травматизації. У них є різноманітні за ступенем тяжкості емоційні порушення, пов'язані з переживанням страху, тривоги, фізичного болю, що негативно позначається на їхній поведінці. Такий стан

може тривати роками і настільки ускладнює життєдіяльність дитини, що значно обмежує можливості спілкування, знижує активність діяльності, патологічно впливає на формування особистості.

Тому для педагога-психолога школи визначальним фактором в роботі з такими дітьми, на наш погляд, має стати відновлення емоційного контакту і налагодження довірчих відносин. Дитина не повинна відчувати себе об'єктом діяльності дорослих. Вона повинна стати повноправним суб'єктом, співучасником тих чи інших заходів. Це має на увазі ряд рекомендацій, які необхідно враховувати при конструюванні взаємин з такою дитиною:

- створювати атмосферу довірливого спілкування для того, щоб дитина могла абсолютно вільно висловлювати будь-які проблеми і відчувати себе причетною до подій;
- вміти уважно слухати і аналізувати розповідь дитини про події свого життя;
- реагувати на найменші зміни в поведінці, не применшувати і не перебільшувати небезпеку, пов'язану з виникаючими змінами;
- володіти різними технологіями реабілітації;
- формувати соціально-психологічну атмосферу з найменшими обмеженнями, використовуючи весь комплекс компенсуючих умов.

Реабілітація носить соціальний характер, так як її реалізація відбувається в конкретних соціальних умовах і спрямована на досягнення соціального рівня активності особистості. Стосовно до дітей з обмеженими функціональними можливостями, то їх соціальна активність може досить повно виражатися в творчій діяльності. Творчість є благодатним ґрунтом для самореалізації, самостійності, активності, впевненості у власних силах, адекватної самооцінки дитини.

Слід зазначити, що використання мистецтва як реабілітаційного методу найбільш доступне для соціального педагога, оскільки спеціальних медичних знань при цьому не потрібно. Отже, і соціальний педагог корекційної школи також може використовувати арт-терапію в реабілітаційній діяльності.

Термін «арт-терапія» за визначенням Е. І. Холостової – це способи і технології реабілітації осіб з обмеженими можливостями засобами мистецтва та художньої діяльності.

Основними видами арт-терапії є:

- Музикотерапія. Музика здавна вважається невербальною формою комунікації, часом більш результативною в області почуттів і людських відносин, ніж власне мовленнєве спілкування. Досвід багатьох фахівців нерідко містить приклади використання музики в якості засобу, що допомагає усунути ізоляцію і створити контакт дитини з обмеженими функціональними можливостями із середовищем, якщо у неї присутні труднощі спілкування з однолітками, коли вона хоче, але не може спілкуватися з іншими дітьми і знаходиться в постійному «дисонансі» з соціумом. Освоюючи гру на простих музичних інструментах або просто слухаючи музичні твори спільно з іншими дітьми, дитина вчиться спілкуватися і отримувати задоволення від спілкування.

- Лялько-терапія, метою якої є допомога в ліквідації хворобливих переживань, зміцнення психічного здоров'я, поліпшення соціальної адаптації, вирішення конфліктів в умовах колективної творчої діяльності. Використання іграшок допомагає зняти агресію, сприяє творчому самовираженню, послаблює негативні емоції. За допомогою лялько-терапії вирішуються такі важливі завдання, як подолання сором'язливості, розширення репертуару самовираження дитини з обмеженими функціональними можливостями, досягнення емоційної стійкості і саморегуляції, корекція відносин в системі «батьки - дитина». Оскільки світ дитини - це світ дії і діяльності, лялько-терапія дає можливість увійти в цей світ.

- Казкотерапія - метод, який використовує казкову форму для мовного розвитку особистості, розширення свідомості і вдосконалення взаємодії через мову з навколишнім світом. Основний принцип казкотерапії - цілісний розвиток особистості, турбота про душу (в перекладі з грецького турбота про душу і є терапія). Казка надзвичайно багатогранна, як і саме життя. Спостерігаючи за долями героїв, сприймаючи їх мову, дитина з обмеженими

функціональними можливостями навчається вирішувати актуальні для неї в даний віковий період проблеми. За допомогою казки у дітей розвивається уява, мовленнєва творчість і виховуються добрі почуття. В системі методів і засобів виховання добрих почуттів казка грає не останню роль з багатьох причин: діти люблять героїв, вони стають їм близькими, а значить, можуть і повинні стати прикладами для наслідування.

Фольклор. Сучасні дослідники фольклору підкреслюють глибокий соціально-педагогічний потенціал. За допомогою нього можна:

- регулювати індивідуальну поведінку, співвідносити її з груповою і колективною поведінкою;
- успішно адаптувати дитину з обмеженими функціональними можливостями в соціокультурному просторі через прийняття морально-ціннісних норм;
- знімати соціальну напруженість і протиріччя шляхом моделювання і вирішення конфлікту в ігрових формах;
- активізувати емоційну сферу за допомогою порушення, наслідування і зараження; досягти психологічної рівноваги за допомогою відчуття розкнутості, здібності сміятися над собою, підйому і внутрішнього перетворення.

Використання багатого арсеналу засобів фольклору занурює дітей у атмосферу культури і творчості. Єднання з народними корінням, з витоками свого народу веде до емоційної активізації особистості дитини з обмеженими функціональними можливостями, розвитку комунікативних навичок, самореалізації творчих здібностей. Приховані можливості народної культури: сам тип фольклорної комунікації з його емоційними особливостями, формування установки на певний спосіб дії дозволили використовувати елементи фольклору в реабілітаційно-оздоровчій роботі з дітьми.

Ще однією рекомендацією, яка, на наш погляд, дозволила б підсилити реабілітаційний ефект є іпотерапія. Іпотерапія - це комплексний багатофункціональний метод реабілітації, заняття дітей з обмеженими

функціональними можливостями верховою їздою на конях за спеціальними методиками, що розрізняються в залежності від захворювання клієнта і завдань, для вирішення яких вона використовується.

Автори, які займаються цим видом реабілітації, виділяють п'ять факторів впливу на організм: руху, положення, управління, емоційно-мотиваційний і фізкультурний чинники. Під фактором руху розуміється три види коливань, які виникають при русі коня: вертикальні, горизонтальні і поперечні. Необхідність збереження рівноваги сприяє включенню в роботу всіх основних м'язових груп вершника.

Під фактором положення розуміється реабілітаційний вплив на вершника, вчинений посадкою верхом, навіть на нерухомому коні. Положення вершника в сідлі має бути симетричним. В іншому положенні на коні всідити дуже важко, внаслідок чого м'язи тіла вершника змушені включатися в роботу. Таким чином, поступово формується правильна посадка.

Сутність реабілітаційного впливу фактору управління полягає в самостійному управлінні конем. Верховна їзда - це мистецтво, а управління конем – це складний процес, в якому задіяні всі кінцівки і тулуб вершника одночасно. Цей фактор є ключовим впливом іпотерапії на вершника з порушенням центральної нервової системи. Необхідність і величезне бажання керувати конем спонукає вершників з фізичними порушеннями долати свої дефекти. Ефективне управління можливе тільки при правильній передачі команд від вершника до коня. У разі передачі неправильної команди адекватна реакція коня на неї неможлива.

Таким чином, вершник з обмеженими функціональними можливостями повинен освоїти прийоми управління конем, в процесі цього освоєння він долає свої психічні та фізичні труднощі, що і складає в кінцевому підсумку реабілітаційний ефект фактору управління. Під фізкультурним фактором розуміється реабілітаційний вплив гімнастичних вправ, що виконуються вершником під час верхової їзди. Гімнастичні вправи самі по собі надають реабілітаційний ефект, властивий лікувальній фізкультурі, а в поєднанні з

нетрадиційною ситуацією, якою є верхова їзда, цей ефект посилюється і змінюється. Під емоційно-мотиваційним чинником розуміється формування позитивного емоційного фону, що виникає під дією позитивних емоцій в процесі занять. Вершники з різним рівнем психічного розвитку виявляють практично однакове бажання до спілкування з конем і люблять їздити верхи. Дітям і дорослим просто подобається кататися на коні і спілкуватися з ним, їм подобається атмосфера, яка виникає в процесі занять. Кінь є посередником у взаємодії із зовнішнім світом: верхова їзда сприяє структуруванню особистості, пристосуванню до реальності, навчає таких людей орієнтуватися в просторі і в часі. Бажання керувати таким прекрасним і граціозним тваринам часом творить чудеса. пристосуванню до реальності, навчає таких людей орієнтуватися в просторі і в часі. Бажання керувати такими прекрасними і граціозними тваринами часом творить чудеса пристосування до реальності, навчає таких людей орієнтуватися в просторі і в часі.

Радість і позитивні емоції, що виникають під час занять, самі по собі цілющі. А високий рівень мотивації до досягнення поставлених цілей сприяє подоланню психічних, фізичних обмежень і поліпшенню психофізичного статусу дитини з обмеженими функціональними можливостями.

Для роботи з батьками ми пропонуємо наступні рекомендації.

Сім'я є основним соціальним інститутом, в якому дитина вступає в перший контакт і набуває навиків спілкування. Сімейне коло володіє істотним реабілітаційним потенціалом, який може бути направлений на допомогу дитині з обмеженими функціональними можливостями. Але її використання можливо тільки при адекватному сприйнятті проблем дитини її батьками сформованістю в їхній свідомості розуміння власної ролі в розвитку дитини.

Самостійність мислення батьків визначає освітню траєкторію дитини, позицію батьків по відношенню до школи, їх відповідальність за освітній результат. Батьки повинні стати партнером. У процесі соціального захисту дітей з обмеженими можливостями позиція батьків набуватиме все більшої активності й самостійності. Уміння організувати конструктивний діалог з

батьками, залучати їх до участі до співпраці, до спільного обговорення умов освіти дитини – важливе завдання школи.

Однією з найбільш серйозних проблем соціального захисту дітей з інвалідністю є низький рівень професійної підготовки педагогів загальної освіти і фахівців супроводу, які можуть бути здатними до реалізації інклюзивної підходу. Їм необхідна спеціалізована комплексна допомога з боку фахівців спеціальної та педагогічної психології, в галузі корекційної педагогіки, розуміння і реалізація підходів до індивідуалізації навчання. Але найголовніше, чого повинні навчитися педагоги – це працювати з дітьми з обмеженими функціональними можливостями.

Соціальний захист дітей з обмеженими функціональними можливостями конкретних установ вимагає введення в штат додаткових одиниць тьюторів з обов'язковою підготовкою спеціальної педагогіки та спеціальної психології, а також проведення курсів підвищення кваліфікації для всього колективу школи зі спеціальної психології, спеціальної педагогіки та технологій інклюзивної освіти.

Проведене опитування педагогів школи показало, що для ефективної реалізації в процесі реалізації соціального захисту дітей є дотримання наступних умов (в порядку значущості для педагогів):

- Матеріально-технічне забезпечення;
- Програми підвищення кваліфікації;
- Програмно-методичне забезпечення;
- Додаткове кадрове забезпечення;
- Психологічна підготовка дітей і їх батьків до освітньої інклюзії;
- Програми підвищення стресостійкості для педагогів;
- Нормативно-правове забезпечення¹.

Присутність в класі дитини з обмеженими функціональними можливостями вимагає і від вчителя даного класу постійного вдосконалення і

¹ Конвенція «Про права дитини» від 20 листопада 1990 року

оволодіння методиками різнорівневого, диференційованого навчання, роботи в тісній взаємодії з тьютором, педагогом-психологом (Сучану А.К., 2013).

Формування загальної культури школи та класу.

Культура школи – це характеристика школи як організації. Створення позитивної культури школи включає в себе визначення й досягнення цілей розвитку школи. Культура школи відображена в її місії.

Усі суб'єкти освітньої діяльності школи повинні зробити все від них залежне, щоб створити атмосферу поваги до учнів. Адміністрація школи відіграє важливу роль у втіленні соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями:

- розробка і просування бачення: визначення філософії і цілей інклюзії, їх пропаганда (спілкування з батьками, публікації в шкільній газеті, неформальні бесіди та ін.);
- заохочення і визнання (формальне і неформальне, публічне та приватне);
- визнання і високу оцінювання всіх тих, хто вносить значний вклад в розвиток інклюзії і т.д.);
- залучення ресурсів – пошук коштів і можливостей для створення «Безбар'єрного середовища», залучення фахівців і ін.;
- адаптування стандартних організаційних процедур – зміна навчального плану, внесення змін до списку використовуваної навчальної літератури, внесення змін до графіку підвищення професійного рівня педагогів і т.д.;
- моніторинг ефективності мінливого освітнього середовища і якості освіти подолання опору колективу, батьків.

Важливу роль відіграє психологічна атмосфера в класі. Повинна бути створена сприятлива психологічна обстановка, що сприяє навчанню і розвитку. Тут визначальною є роль учителя, який повинен:

- розуміти переживання і емоції учнів, як вони впливають на мотивацію до навчання;

- сприяти створенню оточення, яке позитивно впливає на загальну атмосферу в класі (стабільність, повторюваність, безпека, теплота, емпатія, впевненість, почуття причетності, теплота і ін.);
- відчувати настрій дитини намагатися використовувати тільки позитивні емоції у викладанні розвивати автентичні відносини (беззастережне прийняття всіх учнів, прояв поваги і теплоти);
- підтримувати учнів, формування відчуття їх потреби;
- допомагати учням ставити високі, але адекватні, реалістичні, досяжні цілі і сприяти їх досягненню.

Відомо, що сприятлива психологічна обстановка в класі позитивно впливає на загальну успішність учнів, на всі показники мотивації.

У цілому, дослідження соціального захисту дітей в Матроському НВК показало, що діяльність з надання допомоги здійснюється комплексно, всіма працівниками НМК. Запропоновані рекомендації дозволять вдосконалити соціальну роботу з дітьми з обмеженими функціональними можливостями.

Висновки до розділу 3

Людина та її прагнення є в центрі проблем усього суспільства, забезпечуючи оптимальні умови для утвердження та розвитку людської особистості, що є основною метою всієї діяльності держави.

Звичайно, всі члени суспільства користуються правовим захистом і певною мірою потребують певного захисту як учасники суспільних відносин загалом, так і як учасники правовідносин зокрема. Однак існує категорія людей, які, перебуваючи в особливих ситуаціях, потребують і користуються особливим правовим захистом. У таких ситуаціях дитина тимчасово або назавжди позбавлена захисту батьків або того, хто з метою захисту своїх інтересів не може бути залишений під їх опікою.

Впровадження, починаючи з 1 січня 2005 року, нового законодавства про дитину справедливо розглядається як можливість поступової зміни

ментальності та практики. Потреба в оновленому та консолідованому законодавстві відповідно до європейських стандартів значною мірою визнається та підтримується.

Закон України № 272/2004 «Про захист та заохочення прав дітей» вводить норми у значенні:

- поширення регуляторної сфери на всіх дітей, незалежно від того, де вони перебувають, поруч з батьками або відокремлені від них, у школі чи вже на ринку праці, в країні чи за кордоном, із проблемами здоров'я, інвалідності чи поведінки, яким без будь-яких дискримінації, їм гарантується здійснення прав, закріплених у Конвенції ООН про права дитини;

- гармонізація з положеннями Конвенції ООН про права дитини та іншими юридичними документами;

- чітко регламентувати роль батьків у вихованні та розвитку дітей, місцевої громади, а також держави;

- створення та диверсифікація послуг для дітей та сімей якомога ближче до їхнього дому, щоб зберегти сім'ю разом і допомогти їй якомога більше взяти на себе відповідальність за гармонійний ріст і розвиток дітей;

- розумне використання ресурсів, які повинні приносити якомога більшій кількості дітей.

ВИСНОВКИ

Вирішуючи проблему організації соціального захисту дітей та молоді з обмеженими можливостями, ми розглянули кілька можливих ситуацій, які дозволяють припустити, що ця категорія є надзвичайно неоднорідною, будуючись на такі позиції, а саме:

- діти, які навчаються у школі, але які виключаються з навчального процесу з кількох причин: недостатня адаптація навчальної програми до їх потреб, недостатня підготовка, спроможність чи час вчителів, щоб внести необхідні корективи, або відсутність доступ до допоміжних пристроїв, що відповідають навчальним потребам цих дітей;
- діти, які не інтегровані в навчальний процес, але які могли б бути, якби школа могла розпізнавати їхні конкретні потреби, а також мати обладнання та навички для задоволення цих потреб;
- діти з важкими вадами, які потребують додаткової підтримки, що спеціалізуються на навчанні та поза школою (наприклад, діти з обмеженим спілкуванням чи мовою, ті, хто потребує підтримки у основних сферах життя, ті, що мають множинні вади). ті, хто стикається з різними медичними проблемами, такими як судоми або втрата чутливості, можуть бути пов'язані з різними вадами розвитку).

Для того, щоб визнати принцип найкращих інтересів дитини, рекомендується систематично консультиватися з поглядами дітей з обмеженими можливостями у всіх рішеннях, які їх стосуються.

У галузі недискримінації дітей-інвалідів українське суспільство повинно забезпечити всеосяжну національну правову та політичну базу для захисту дітей-інвалідів шляхом розробки конкретних положень про дискримінацію за ознакою інвалідності та дискримінацію через асоціацію з інвалідом. в усіх державних установах. Забезпечення імплементації національного законодавства про рівні можливості з акцентом на дітей з важкими та важкими вадами. Сприяння впровадженню місцевими органами державної влади концепції

розумного пристосування для забезпечення фізичного доступу людей з інвалідністю до громадських будівель та сприяння позитивному іміджу та значенню соціальних ролей людей з обмеженими можливостями.

Оже, діти з обмеженими функціональними можливостями є особливою соціально незахищеною групою населення. Організація соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями дуже актуальна, так як і в цілому по Україні, дана проблема вимагає особливих заходів з профілактики та соціальної роботи х зазначеною категорією дітей. У ході написання роботи вирішено наступні завдання:

7. Теоретично охарактеризовано категорію дітей з обмеженими функціональними можливостями. Поняття дітей з обмеженими функціональними можливостями визначено в Конвенції про права осіб з інвалідністю, так дітьми з обмеженими функціональними можливостями називають осіб, які не можуть самостійно забезпечувати повністю або частково свої потреби в життєдіяльності, вести нормальне соціальне життя, в зв'язку з нестачею вродженого або набутого фізичної або розумової недуги. Конвенція, в якій регламентовано поняття має силу закону. У Конвенції закріплені права дітей з обмеженими функціональними можливостями, які дозволяють їм жити на задовільному рівні і вести повноцінну життєдіяльність.

8. Обґрунтовано соціально-правові основи захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Нормами українського законодавства передбачена ціла система заходів, що забезпечує включення батьків в процес реабілітації дитини, що передбачає як права, так і відповідальність батьків. В цілому, організація соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями регулюється цілою низкою нормативно-законодавчих актів.

9. Розкрито зміст організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Соціальний захист дітей з обмеженими функціональними можливостями – це система гарантованих державою економічних, соціальних і правових заходів, що забезпечують дитині умови для подолання, заміщення (компенсації) обмежень життєдіяльності та спрямованих

на створення їм рівних з іншими громадянами можливостей участі в житті суспільства. Метою соціально-медичної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями є досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб.

10. Проаналізовано регіональний досвід організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями. Регіональний досвід соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями показує тенденцію розвитку мережі установ та громадських організацій, що надають соціальну допомогу та підтримку дітям з обмеженими функціональними можливостями, а також дає підставу для формування цілісної соціальної програми вирішення проблем дітей з обмеженими функціональними можливостями на місцевому рівні з урахуванням застосування досвіду інших суб'єктів.

11. Досліджено організацію соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в Матроському НВК Ізмаїльського району. Дослідження рівня соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями Матроського НВК показав, що родини із зазначеною категорією дітей – це сім'ї з особливим статусом, а потреба постійного догляду за такою дитиною, у ряді випадків призводить до зниження рівня життя сім'ї. Робота фахівців з сім'ями та дітьми з обмеженими функціональними можливостями сприяє подоланню ізолюваності сімей та дітей, отриманню соціальних навичок, сприяє інтеграції дітей з обмеженими функціональними можливостями в середовище здорових однолітків.

12. Розроблено практичні рекомендації щодо оптимізації організації соціального захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в рамках діяльності Матроського НВК Ізмаїльського району.

СПИСОК ВИКОРАСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Акатов Л. И. (2017) Социальное восстановление детей с ограниченными возможностями. Москва: ЛОГОС. 368 с.
- Агапова В.Д. (2016) Сучасні аспекти з проблеми інтеграції. Київ. «Україна», 600 с.
- Безпалько О. В. (2017) Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю. Київ. Науковий світ, 373 с.
- Безпалько О. В. (2019) Соціальна педагогіка. Київ. Академія. 208 с.
- Безпалько О. В. (2018) Підготовка добровольців до роботи з дітьми з обмеженими можливостями. Київ. НПУ ім. М. П. Драгоманова, 236 с.
- Богинская Ю. В. (2019) Анализ дефиниции «социально-педагогическая поддержка». *Педагогіка вищої школи*. Запоріжжя. Вип. 3 (56). С.68–75.
- Бойко М. Д. (2016) Право соціального забезпечення. Київ. Атака, 380 с.
- Вакуленко В. М. (2017), Соціальний захист населення України. Київ, «Фенікс», 212 с.
- Євтух М. Б. (2016) Соціальна педагогіка. Київ, академія, 232 с.
- Зверева І. Д. (2015) Соціальний захист людей з інвалідністю. *Інвалід і суспільство : проблеми інтеграції*. С. 4–10.
- Зверева І. Д. (2018) Соціальна педагогіка. Київ. Кондор, 197 с.
- Іванова І. Б. (2017) Діти з особливими потребами: деякі аспекти проблематики. *Дефектологія*. №1 С. 2–7.
- Іванова І. Б. (2019) Соціальна допомога інвалідам за місцем проживання. *Соціальна допомога інвалідам*. №5. С. 15–20.
- Іванова І. Б. (2020) Шляхи вирішення проблеми дітей і батьків. Київ. Логос, 474 с.
- Клопота Є. А. (2018) Інтеграція молоді з певними потребами у суспільство. Запоріжжя: ЗНУ. 114 с.
- Капська А. Й. (2018) Сучасна практика роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями. Київ, Наука. 146 с.

- Капська А. Й. (2017) Технології соціально-педагогічної роботи. Київ, Наука. 372 с.
- Конвенція «Про права дитини» від 20 листопада 1990 року*
URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021
- Лабайчук Г.М. (2017) Освіта дітей з інвалідністю. *Педагогіка*. №4. С. 4–5.
- Лукашевич М. П. (2016) Теорія і методика соціальної роботи. Київ. академія, 168 с.
- Ляшенко В. І. (2015) Формування життєвої компетентності дітей з обмеженими функціональними можливостями у центрах ранньої соціальної реабілітації. Дисертація кандидата наук. Херсон, 21 с.
- Ляшенко В. І. (2018) Соціальне відновлення дітей з обмеженими функціональними можливостями. *Соціальний захист*. №5 С. 34–41.
- Маслова В. В. (2020) Соціальна педагогіка. Термінологічний словник-довідник. Маріуполь, Слово. 39 с.
- Молчан О. Л. (2018) Соціально-культурна реабілітація інвалідів в умовах дозвілля. Дисертація кандидата наук. Київ, 21 с.
- Мостіпан О.Н. (2018) Державна політика підтримки інвалідів. *Соціальний захист*. №12. С. 15–18.
- Мошняга В. Т. (2013) Технологии восстановления детей с ограниченными возможностями. Москва. ИНФРА-М, 348 с.
- Пальчевський С. С. (2015) Соціальна педагогіка. Київ. Кондор, 560 с.
- Патик Ю. В. (2018) Діти з обмеженими можливостями – об’єкт соціальної роботи. Одеса. «Букаєв В. В.», С. 60–62.
- Патик Ю. В. (2018) Соціально-педагогічна підтримка родин з дітьми з обмеженими функціональними можливостями. Одеса. «Букаєв В. В.», С. 60–62.
- Пилипенко О. І. (2020) Навчальна програма дисципліни «Сучасні технології соціальної роботи» (для магістрів). Київ. МАУП, 22 с.
- Полякова О. М. (2019) Інтеграція сучасної молоді з особливими потребами. *Соціальна робота в Україні*. № 4. С. 16–30.
- Пономаренко О. В. (2019) Соціально-правовий захист дітей та молоді в Україні.

Вісник Запорізького національного університету. №2 (13). С. 113–120.

Родименко І. М. (2017) Сучасний аспект на освіту дітей з інвалідністю . *Нива знань*. № 2. С. 8–12.

Сорочинський В. Є. (2015) Організація роботи соціального працівника. Київ. Центр навчальної літератури. 265 с.

Сучану А.К. (2018). Своєрідність процесу соціалізації як соціально-педагогічний феномен. *Молодь і ринок*. № 7, Дрогобич, с.78-84.

Сучану А. К. (2013) Проблема формування готовності до тьюторської діяльності у студентів-магістрантів гуманітарних спеціальностей. *Проблеми освіти*. Випуск №77 Частина 1. С.182-185.

Тесленко В. В. (2017) Соціальна педагогіка. Луганськ, Райдуга. 44 с.

Таланчук П.М. (2014) Соціальний супровід студентів з особливими потребами в інтегрованому середовищі. Київ, Соцінформ, 128 с.

Тарасенко В. С. (2019) Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні. Дисертація кандидата наук. Одеса, 21 с.

Татьянчикова І. В. (2016) Соціалізація дітей з інтелектуальними вадами як педагогічна проблема. *Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти» Кам'янець-Подільського державного університету*. Вип. 3. С. 227–235.

Ханзерук Л. О.(2017) Емоційно-ціннісний розвиток дошкільників з ДЦП. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету*. Вип. 3. С. 263–268.

Хмелева Н. В. (2018) Этический кодекс социального педагога и социального работника. *Социальная работа*. №2. С. 17-19.

Холостова Є. І. (2016) Технології соціальної роботи : підручник. М. : ИНФРА-М, 345 с.

Шахрай В. М. (2016) Практика соціальної роботи: навчальний посібник. Київ, Омега. 464 с.

Юрієв Д. В. (2018) Зміст соціальної діяльності з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

«Аналіз організації соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями в Матроській НВК Ізмаїльського району»

Шановний експерт!

Проблема дітей з обмеженими функціональними можливостями має своє особливе значення, і Ви, як фахівець, маєте компетентну думку про цю проблему і можете дати надійну, достовірну оцінку ситуації. Просимо Вас відповісти на питання анкети. Ваші відповіді допоможуть правильно оцінити соціальну роботу, а також сформулювати способи оптимізації.

Анкета анонімна. Результати анкетування будуть використані в узагальненому вигляді.

1. Як ви вважаєте, наскільки гострою є проблема дітей з обмеженими функціональними можливостями?
2. Які основні проблеми дітей з обмеженими функціональними можливостями виявляються в процесі навчання?
3. Як Ви вважаєте, які основні причини ставлять дітей з обмеженими функціональними можливостями в положення «важкого життєзабезпечення»?
4. Які, на ваш погляд, чинники соціального неблагополуччя дітей з обмеженими функціональними можливостями негативно позначаються на їх життєдіяльності?
5. Як Ви вважаєте, чи достатньо у Вашій установі організована соціальна допомога дітям з обмеженими функціональними можливостями та оздоровлення сімейного середовища?
6. Які форми та методи організації соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями застосовуються в Вашому закладі?

7. Які форми і методи організації соціальної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями необхідно ввести у Вашій установі?

8. Яка існує система у Вашій організації з ліквідації чинників неблагополуччя дітей з обмеженими функціональними можливостями?

9. Що, на Вашу думку, є найбільш важливим в системі з ліквідації чинників неблагополуччя дітей з обмеженими функціональними можливостями в установі?

10. При проведенні соціальних заходів, проектів спостерігається ліквідація чинників що перешкоджають нормальній життєдіяльності дітей з обмеженими функціональними можливостями?

11. Чи достатньо інформації, що дозволяє прогнозувати і перешкоджати виникненню соціальних проблем, характерних для дітей з обмеженими функціональними можливостями?

12. Як можна оптимізувати систему організації соціальної роботи з поліпшення соціального становища дітей з обмеженими функціональними можливостями?

Просимо заповнити вас особисті дані:

Ваша стать: чол., жін.

вік:

18-25 років

26-40 років

41-60 років

більше 60 років

Освіта:

неповна середня / середня / середня спеціальна / незакінчена вища / вища

Стаж роботи в даному закладі: Менше 1 року

Від 1 до 3-х років

Від 3-х років і більше

Анкета

Відзначте той варіант, який відповідає Вашій думці.

Дякуємо за співпрацю. Опитування анонімне.

1. Ваша стать

- жіноча

- чоловіча

2. Ваш вік

- до 20 років

- до 30 років

- до 40 років

- старше

3. Сімейний стан

- перебуваю в шлюбі

- самотній / а

4. Кількість дітей в сім'ї

-1 -2 -3

-більш

5. Ваша оцінка стану дитини

– здоровий

– хворий

– оформлена інвалідність

6. Ваша оцінка матеріальної забезпеченості сім'ї

1. - недостатня

2. - достатня

7. Ваша зайнятість

– працюю

– займаюся домашнім господарством

8. Ваша оцінка житлових умов

- задовільна

- незадовільна

9. Наскільки житлові умови пристосовані для потреб дитини

- задовільно

- незадовільно

10. Наскільки доступна для дитини навколишнє середовище

- доступна

- недоступна

11. Чи можете з Вашою дитиною користуватися послугами громадського транспорту

-так

немає

12. Як часто Ви з дитиною відвідуєтеся культурні заходи (музей, кінотеатр, театр, цирк, ін.)

- один або кілька разів на місяць

- один або кілька разів на півроку

- один або кілька разів на рік

13. Ваша оцінка медичного обслуговування

- задовільно

- незадовільно

14. Чи існують зміни в медичному обслуговуванні

- немає

- позитивні

- негативні

15. Чи відчуваєте Ви необхідність в консультаціях психолога або сімейного терапевта

-так

-Ні

16. Ваша оцінка соціального обслуговування

- задовільно

- нудовлетворітельно

17. Чи існують зміни в соціальному обслуговуванні

- немає

- позитивні

- негативні

18. В яких соціальних послугах має потребу Ваша сім'я:

19. В яку форму освіти залучений Ваша дитина

- середньоосвітня школа

- спеціальна школа

- інтернат

- надомне навчання

- інше (вказіть)

20. Ваша оцінка освітніх послуг

- задовільно

- незадовільно

21. Чи існують зміни в системі освіти

- немає

- позитивні

- негативні

22. У яких освітніх послугах має потребу Ваша дитина:

23. Чи достатньо Ви поінформовані про права дитини

— да

— немає

— не можу визначити

24. Чи потребує Ваша дитина в професійної орієнтації

- так (в якій саме)

- немає

- важко відповісти

25. Ваша оцінка діяльності неурядових (громадських) організацій

- задовільно

- незадовільно

- важко відповісти

26. Наскільки часто ви відчуваєте стрес, напруженість через проблеми, з дитиною.

– -Ніколи

– -Іноді

– -Досить часто

– постійно

27. Що вам здається найважчим в організації життя дитини?

28. Як ви оцінюєте ставлення інших дітей до вашим дітям?

29. Як ви ставитеся до можливості дитини в майбутньому жити самостійно, працювати і забезпечувати своє існування.

– Так

– -Так, але за певних умов

– -Затрудняюсь відповісти

– -Ні

30. Що викликає у вас найбільше занепокоєння, коли ви думаєте про майбутнє своєї дитини?

31. Що, на вашу думку, потрібно зробити, щоб діти могли в майбутньому самостійно жити, отримати професію, роботу?

32. Яку допомогу Ви б хотіли отримати для того, щоб виростити свою дитину?