

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки
кафедра практичної психології та соціальної роботи

Парадня Д.Ю.

Кваліфікаційна магістерська робота
Специфіка соціальної роботи з особами з
інвалідністю та шляхи її удосконалення

Сєвєродонецьк

2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра практичної психології та соціальної роботи
(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної магістерської роботи

освітньо-кваліфікаційного рівня магістр
(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 231 – Соціальна робота
(шифр і назва)

галузі знань 23 – Соціальна робота
(шифр і назва)

на тему: Специфіка соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхи її
удосконалення

Виконала: студентка групи СР-19зм

Парадня Д.Ю.

Керівник: д.психол.н., проф.

Спицька Л.В.

Завідувач кафедри практичної психології
та соціальної роботи
д. психол. н., проф.

Завацька Н.Є.

Рецензент

к. психол. н., доц.

Боярин Л.В.

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

Освітньо-кваліфікаційний рівень магістр

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 231 – Соціальна робота

(шифр і назва)

галузі знань 23 – Соціальна робота

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри
практичної психології та
соціальної роботи, проф.
«01» 09 2020 року**

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

Парадня Дарини Юрійвни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Специфіка соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхи її удосконалення

Керівник роботи Спицька Л.В., д. психол. н., проф.

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

затвержені наказом вищого навчального закладу від «01» вересня 2020 року №

2. Строк подання студентом роботи 10.12.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 84 с., список використаної літератури – 68 джерел.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *дослідити специфіку соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхи її удосконалення.*

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата | |
|--------|---|-------------------|---------------------|
| | | завдання видав | завдання прийняв |
| 1. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2020р. | 01.09.2020р. |
| 2. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2020р. | 01.09.2020р. |
| 3. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2020р. | 01.09.2020р. |

7. Дата видачі завдання 01.09.2020 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проекування | Строк виконання етапів | Примітка |
|-------|---|------------------------------|----------------|
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної магістерської роботи | 09.2020 р. | 09.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 09-10. 2020 р. | 09-10. 2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 10.2020 р. | 10.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 10-11. 2020 р. | 10-11. 2020 р. |
| 5 | Розробка програми формувальних заходів | 11.2020 р. | 11.2020 р. |
| 6 | Проведення повторного тестування та оцінка ефективності формувальних заходів | 11-12. 2020 р. | 11-12. 2020 р. |
| 7 | Підготовка кваліфікаційної магістерської роботи до захисту та захист роботи | 01.2021р. | 01.2021р. |

Студент

Парадня Д.Ю.

Керівник роботи

Спицька Л.В.

РЕФЕРАТ

Текст – 84 с., джерел – 68.

У роботі проведено аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення специфіки соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхів її удосконалення.

Наведено результати емпіричного дослідження щодо специфіки соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхів її удосконалення.

Визначено доцільність використання розвивальної програми щодо специфіки соціальної роботи з особами з інвалідністю та шляхів її удосконалення.

Ключові слова: ОСОБИСТІТЬ, ІНВАЛІДНІСТЬ, СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СУЧАСНИЙ СОЦІУМ.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 7 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ЇЇ ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ | 10 |
| 1.1. Поняття та сутність соціальної роботи | 10 |
| 1.2. Поняття та сутність соціальної інклюзії усоціальній роботі | 21 |
| 1.3. Фінансове забезпечення соціальної роботи в Україні: роль видатків бюджету | 25 |
| РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ІНВАЛІДНОСТІ | 30 |
| 2.1. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю в Україні та зарубіжний досвід | 30 |
| 2.2. Працевлаштування інвалідів як вид роботи органів соціального забезпечення | 41 |
| 2.3. Представництво інтересів людей з інвалідністю у соціальній роботі | 49 |
| РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УКРАЇНІ | 58 |
| 3.1. Особливості роботи соціальних служб з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю | 58 |
| 3.2. Технології соціальної роботи в школі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю | 67 |
| ВИСНОВКИ | 76 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 78 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Трансформаційні процеси, що відбуваються в сучасному українському суспільстві, обумовлюють наявність значних змін у соціальній, політичній та економічній сферах життєдіяльності тощо. Останнім часом суттєвих перетворень зазнала й соціальна галузь.

Соціальна робота з людьми, які мають обмежені функціональні можливості є однією з важливих і пріоритетних сфер, у основі якої – правові аспекти соціального захисту населення, система державних і недержавних закладів і установ, форми, методи соціальної роботи, соціальні технології й технології соціальної роботи, зміст і специфіка яких визначається рівнем обмеження життєдіяльності людини, а також повноваженнями установ соціальної сфери, рівнем кваліфікації працівників, досвідом роботи, фінансуванням, ресурсами тощо.

Сьогодні серед актуальних проблем становлення особистості особливо відчутними і гострими є питання, пов'язані із інтеграцією молодих інвалідів в соціальне середовище. Науковці намагаються дослідити це явище в теоретичному плані, визначити його суттєві ознаки та закономірності розвитку, виявити чинники та розкрити соціально-педагогічні умови, що впливають на процес розвитку та інтегрування молодих інвалідів у соціальне середовище. Поряд із помітними напрацюваннями і здобутками вітчизняних і зарубіжних вчених проблема інтегрування молодих інвалідів ще залишається недостатньо вивченою. Це спонукає науковців і практиків до подальшого теоретичного осмислення даної проблеми та прийняття дієвих рішень, які б сприяли оптимізації соціально-педагогічного інтегрування інвалідів. Реалізація процесу інтегрування інвалідів у соціальне середовище закладами системи соціального обслуговування населення різних форм власності має важливе незаперечне значення як для розробки теоретичних основ соціальної політики, так і практичного здійснення соціальної роботи у плані надання допомоги та підтримки різних соціальних груп інвалідів.

Ступінь дослідження. Дослідження процесу інклюзії досить активно проводилося у межах психологічної, соціально-педагогічної та медичної галузей наукового знання. Окремі аспекти зазначеної проблеми були висвітлені й у межах соціології, однак недостатньою залишається кількість праць, що присвячено вивченню специфіки, умов та механізмів перебігу даного процесу. Це й обумовило актуальність всебічного соціологічного аналізу особливостей процесу інклюзії у сучасному українському суспільстві. Окремі теоретичні та практичні положення, плідні для подальшого дослідження особливостей процесу інклюзії, наявні ще в роботах класиків соціології, зокрема у П. Бергера, Г. Гарфінкеля, Е. Гіденса, Т. Лукмана, К. Маркса, Р. Мертона, П. Сорокіна, А. Шюця тощо. Сучасні українські вчені, серед яких Є. Головаха, О. Дікова-Фаворська, О. Злобіна, С. Катаєв, Н. Костенко, М. Наумова, О. Піронкова, Ю. Романенко, А. Ручка, Л. Скокова, В. Танчер, Л. Хижняк та ін., розглядали ціннісно-нормативні та інституційнонормативні особливості інклюзії й стигматизації. Проблема включення під час процесу набуття знань та навичок привертала увагу вітчизняних педагогів, а саме Н. Софій, А. Колупаєвої, Ю. Найди (під час дослідження концептуальних аспектів інклюзивної освіти); А. Шевцова (під час обґрунтування освітніх засад реабілітології); О. Рассказової (щодо формування соціальності особистості в умовах інклюзивної освіти). Серед вітчизняних науковців та практиків, які займалися дослідженням проблем у сфері соціальної реабілітації дітей з інвалідністю та їх соціально-педагогічної й психологічної підтримки, слід виділити Т. Добровольську, І. Звереву, А. Капську, О. Молчан, І. Солодовнікову. Правові основи соціального захисту інвалідів висвітлені в наукових працях В. Андрєєва, Н. Болотіної, П. Пилипенко та ін. Питанням соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю, присвячено доробки І. Іванової, Н. Грабовенко, М. Семаго, Т. Соловійової, О. Холостової та ін.

Провідними для нашого дослідження стали ідеї, розроблені в працях Р. Кравченко, Л. Гончар, А. Капської, О. Безпалько, Л. Борщевської,

Л. Зібрової, І. Іванової, Л. Нижника, О. Сагірової, К. Журавель, О. Холостової, С. Толстоухової, Л. Шипіциної та багатьох інших.

Мета дослідження – висвітлення специфіки соціальної роботи з людьми, які мають обмежені функціональні можливості.

Об'єкт дослідження – соціальна робота як діяльність, що спрямована на подолання бідності, звільнення вразливих та пригноблених, сприяння соціальному залученню і соціальній згуртованості.

Предмет дослідження – форми, методи, напрями діяльності соціального працівника при роботі з особами з інвалідністю та напрямки державної політики, свідомості суспільства щодо взаємодії з особами з інвалідністю.

Для досягнення вищевказаної мети необхідно виконати наступні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати поняття та сутність соціальної інклюзії у соціальній роботі.
2. Здійснити аналіз соціальної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю в Україні та за її межами.
3. Проаналізувати особливості роботи соціальних служб з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю;
4. Дослідити технології соціальної роботи в школі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю.

Теоретико-методологічна основа дослідження. В роботі використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, що відповідають змісту проблеми. Для розв'язання поставлених завдань було використано загальнонаукові методи дослідження, зокрема такі, як : теоретичний аналіз, узагальнення, систематизація наукових літературних джерел, аналіз документів, анкетування, опитування тощо.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ЇЇ ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1.1. Поняття та сутність соціальної роботи

Останніми роками активно відбувається процес професіоналізації соціальної роботи у всьому світі. Світова професійна спільнота узгоджує основні підходи до розуміння сутності соціальної роботи, її мети і завдань, базових концептуальних засад з метою формування напрямів її розвитку як науки, освіти, фаху. Як результат, у 2014 році Міжнародна федерація соціальних працівників (МФСП) та Міжнародна Асоціація шкіл соціальної роботи (МАШСР) ухвалили Глобальне визначення соціальної роботи (Global Definition of Social Work). Цей документ складається з двох частин – власне визначення й коментарі до нього, які витлумачують завдання, принципи, ключові теоретичні концепції соціальної роботи.

Питання розуміння сутності соціальної роботи, спільного і відмінного у контекстах різних країн завжди були в полі зору зарубіжних та вітчизняних дослідників. Науковці Л. Домінеллі, К. Лайонз, Д. Завіршек та інші відзначали вплив міжнародних організацій, які представляють професійну соціальну роботу на міжнародному рівні, на її академізацію та професіоналізацію. А. Кампаніні, Й. Шо та інші у своїх роботах підкреслювали, що для посилення спроможності соціальної роботи важливими є наявність та постійне оновлення її власної наукової бази знань – одного з основних компонентів професійного проекту соціальної роботи. Водночас ключовим у розвитку бази знань є розуміння сутності соціальної роботи.

Проблеми сучасної професійної підготовки соціальних працівників в Україні розглядали вітчизняні науковці Н. Кабаченко, О. Карпенко, Н. Романова, О. Савчук, Т. Семигіна та інші. Вони визначали одну з найактуальніших проблем соціальної роботи – питання узгодженості концепцій, на яких ґрунтується викладання базових курсів із соціальної роботи в різних університетах, та зауважували, що суттєві відмінності в останніх викликають значні труднощі у забезпеченні належного рівня якості освіти та

вказують на необхідність вироблення спільних підходів до змісту навчання соціальної роботи у різних закладах.

Зважаючи на вищевказане, важливим є огляд одного з основних міжнародних документів соціальної роботи – «Глобального визначення соціальної роботи» [1], що на сьогодні є визначальним у розвитку її освіти, науки, практики у всьому світі та в Україні.

Науковці І. Велс-Галл та П. Вельбурн (I. Wells-Gall та P. Welbourne), К. Макдональд (C. McDonald) та інші досліджували професійний проект соціальної роботи у різних країнах світу та встановили, що він має всі характерні риси сучасної професії [2; 3]. Зокрема, Велс-Галл та Вельбурн вказують на два найбільш впливові підходи до виокремлення соціальної роботи з-поміж інших професій та до визначення чинників, які впливають на її розвиток як професії, – підхід влади (або контролю) та підхід «невід’ємних рис» [2]. Підхід влади пояснює статус професії у професійній ієрархії з огляду на владу і контроль, якими вона володіє, і сфокусований на тому, яким саме чином професія встановлює та утримує домінування у практичних сферах в умовах конкуренції. Основним у ньому є те, що професії здійснюють боротьбу за ексклюзивне право виконувати певні види роботи, та перебувають у постійному конфлікті з іншими групами щодо питань професійних меж, клієнтів, ресурсів і ліцензування [2]. Що ж до підходу «невід’ємних рис» (атрибутів) професії, то основним у ньому є акцент на функціонуванні професії у сучасному суспільстві. Професія – описовий термін, що складається з переліку визначальних характеристик, які вирізняють її з-поміж інших видів зайнятості (як-от: система знань; визнаний професійний авторитет; суспільна підтримка; затверджений етичний кодекс; професійна культура, що підтримується професійними асоціаціями) [2].

Британська вчена Л. Домінеллі визначає низку чинників, які впливають на формування професійного проекту соціальної роботи у XXI ст., серед яких основними є такі: глобалізація, всесвітня поширеність соціальної роботи як професії та її офіційне визнання щонайменше у вісімдесяти чотирьох країнах

світу; сучасний контекст її розвитку та історичне підґрунтя її формування; фінансова криза на рівні держави та ринок праці; нові сучасні технологічні можливості (використання Інтернету); взаємозалежність людей між собою та між державами; вплив міжнародних організацій, які представляють професійну соціальну роботу на міжнародному рівні; оптимістичний розвиток соціальної роботи, у тому числі з притаманним конкретним регіонам специфічних теорій і практики тощо [4]. Л. Домінеллі зазначає, що від початку свого існування соціальна робота увесь час доводила право бути професією поряд з іншими, більш традиційними й усталеними професіями з тривалою історією розвитку, і це прагнення часто ставало на заваді визнання власної унікальної бази знань, які можуть використовуватися іншими професіями [4].

Значна частина науковців вважає, що узгоджене розуміння соціальної роботи, її основних концептуальних засад та принципів є найважливішим в утвердженні ідентичності цієї професійної групи.

З огляду на прийняття у 2014 р. нового глобального визначення, постає необхідність критично переглянути основні зобов'язання соціальної роботи. На думку вчених А. Орнелас, Дж.Споландера, Л. Енгельвrexта, актуальним, зокрема, є аналіз того, як теорія, академічна дисципліна, практика підтримують виконання цих зобов'язань [5]. Критичне вивчення онтологічних рамок, місцевих знань і практичних аспектів соціальної роботи є життєво необхідним для розвитку наукової бази знань, освіти, практики соціальної роботи, щоб вона могла відповідати сучасним потребам окремих людей та громад [6].

В Україні професійний проект соціальної роботи перебуває на етапі розвитку. Цьому процесу притаманна низка особливостей, зокрема необхідно узгодити категоріально-понятійний апарат, виробити власну наукову базу знань, належне законодавче підґрунтя тощо. Особливо актуальним є узгодження змісту професійної підготовки на третьому рівні вищої освіти з соціальної роботи, з урахуванням специфіки соціальної роботи як професійної діяльності та академічної дисципліни, на основі компетентнісного підходу. Докторська підготовка має бути спрямована на формування основних та

спеціалізованих компетентностей, компетентностей і знань щодо соціальної роботи як професії та академічної дисципліни, компетентностей проведення досліджень та викладання соціальної роботи [7]. Це, своєю чергою, має сприяти тому, що випускники докторських програм з соціальної роботи збагачуватимуть власну наукову базу знань соціальної роботи та формуватимуть професійну ідентичність соціальної роботи [8].

Зважаючи на вищевказане, постає необхідність уточнити наявні підходи до визначення соціальної роботи в українському контексті.

В українському фаховому середовищі на сьогодні існують певні розбіжності у розумінні сутності соціальної роботи, що призвело до ситуації, коли на законодавчому рівні не прийнято єдиного узгодженого визначення. Приміром, у Законі України «Про соціальні послуги» немає визначення соціальної роботи [9]. У Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» розглянуто лише соціальну роботу з дітьми та молоддю, яку визначено як «діяльність уповноважених органів, підприємств, організацій та установ незалежно від їх підпорядкування і форми власності та окремих громадян, яка спрямована на створення соціальних умов життєдіяльності, гармонійного та різнобічного розвитку дітей та молоді, захист їх конституційних прав, свобод і законних інтересів, задоволення культурних та духовних потреб» [10]. Це визначення містить принаймні два спірні твердження щодо соціальної роботи. Перш за все, соціальна робота – це професійна діяльність. Окрім того, ключове місце у структурі соціальної роботи займають саме потреби клієнтів, людей, які перебувають у складних життєвих обставинах, а не «задоволення їхніх інтересів». Недоцільним є також термін «життєдіяльність», адже в соціальній роботі прийнято говорити про «якість життя» [11; 12].

Отже, в Україні немає єдиного, затвердженого на національному рівні визначення соціальної роботи, а жодне із наведених вище визначень не відображає повної сутності соціальної роботи та її принципів. Водночас, згідно з програмним документом Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи та

Міжнародної федерації соціальних працівників, «...визначення соціальної роботи є основним елементом утвердження ідентичності професійної групи» [1]. Останнє є загальноприйнятим в українському академічному середовищі, яке використовує значна частина ВНЗ у процесі підготовки фахівців із соціальної роботи. Вперше таке визначення було сформульовано у червні 2002 р. Міжнародною федерацією соціальних працівників і Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи – міжнародними фаховими об'єднаннями практичних соціальних працівників, кафедр соціальної роботи, окремих викладачів, дослідників соціальної роботи. Зважаючи на розвиток соціальної роботи як галузі академічних знань та професії, упродовж 2008–2013 рр. це визначення було переглянуто, доповнено, а в 2014 р. ухвалено на світовому конгресі у Мельбурні Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи спільно з Міжнародною федерацією соціальних працівників.

Таке визначення, на відміну від першого, прийнятого у 2002 р., свідчить про нові реалії соціальної роботи як сфери пізнання. У ньому як основу професії виокремлено абстрактні, теоретичні знання та специфічні спеціалізовані знання, що характерні лише для цієї парадигми пізнання, які пов'язують із теоріями соціальної роботи. Варто зазначити, що вищевказане визначення було прийнято більшістю країн світу на державному рівні, увійшло до законодавчих документів, затверджених на державному рівні багатьох країн світу, та стало орієнтиром для формування освіти й науки, політики і практики у сфері соціальної роботи.

В Україні це визначення використовують переважно в академічному середовищі і, як правило, в скороченому вигляді [13]. Однак, на нашу думку, в сучасному контексті актуальним і для академічної, і для професійної спільноти є повна версія україномовного перекладу глобального визначення соціальної роботи та коментарів до нього. Нижче наведено авторський варіант перекладу оригінального міжнародного англійськомовного документа [1], з урахуванням власного досвіду навчання соціальній роботі та викладання у Школі соціальної роботи НаУКМА.

Глобальне визначення соціальної роботи, прийняте у липні 2014 року Генеральними Асамблеями Міжнародної Федерації соціальних працівників та Міжнародної Асоціації Шкіл соціальної роботи і має наступний зміст – це базована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальних і гуманітарних наук, а також місцевими знаннями, соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та покращення благополуччя. Наведене вище визначення може бути посилене на національному та/або регіональному рівнях.

Коментарі до глобального визначення соціальної роботи розкривають основні поняття, що використовуються у визначенні, і деталізують їх відповідно до основних завдань і принципів професії соціальної роботи, її бази знань і практичної сфери діяльності.

Основні завдання

Основними завданнями професії соціальної роботи є сприяння соціальним змінам, соціальному розвитку, соціальній згуртованості, а також наснаженню і звільненню (розширенню свобод) людей.

Соціальна робота – це практично орієнтована професія та академічна дисципліна, яка визнає, що пов'язані між собою історичні, соціальноекономічні, культурні, територіальні, політичні та індивідуальні фактори створюють можливості та/чи перешкоди людському добробуту та розвитку. Структурні бар'єри сприяють укоріненню нерівності, дискримінації, експлуатації та пригнобленню. Розвиток критичної свідомості через осмислення структурних джерел пригноблення і/або привілеїв, що базуються на таких критеріях, як раса, клас, мова, релігія, гендер, наявність інтелектуальної чи фізичної недостатності, культурна чи сексуальна орієнтація, та розвиток дієвих стратегій, спрямованих на усунення структурних і

особистісних бар'єрів, є ключовими у визвольній (emancipatory) практиці, завдання якої – наснаження і звільнення (розширення свобод людей). Виявляючи солідарність з тими, хто перебуває у скрутному становищі, соціальна робота спрямована на подолання бідності, звільнення вразливих та пригноблених, сприяє соціальному залученню і соціальної згуртованості.

Завдання сприяти соціальним змінам ґрунтується на тому, що втручання соціальної роботи має відбуватися тоді, коли існує поточна ситуація, – на індивідуальному рівні, на рівні сім'ї, малої групи, громади чи суспільства, – яка потребує зміни і розвитку. Це завдання зумовлене необхідністю кинути виклик і змінити ті структурні умови, які спричиняють маргіналізацію, соціальне виключення та пригноблення. Ініціативи з соціальних змін визнають роль людських чинників у просуванні прав людини та економічної, екологічної і соціальної справедливості. Соціальна робота так само підтримує соціальну стабільність доти, доки така стабільність не використовується для підтримки маргіналізації, соціального виключення чи пригноблення будь-якої окремої групи осіб.

Концепція соціального розвитку передбачає впровадження таких стратегій втручання, що в кінцевому підсумку формують бажані рамки для державних і політичних контекстів, на додаток до більш популярних підходів – залишкового та інституціонального. Соціальний розвиток ґрунтується на холістичних біопсихосоціальних, моральних оцінках (судженнях) і втручаннях, які виходять за межі розподілу на мікро- і макрорівні, включають численні системні рівні та міжгалузеве й міжпрофесійне співробітництво, спрямовані на забезпечення сталого розвитку. Пріоритетними є соціально-структурний та економічний розвиток; при цьому не підтримується загальноприйнята думка про те, що економічне зростання є необхідною умовою для соціального розвитку.

Принципи

Основними принципами в соціальній роботі є: повага до невід'ємної цінності і гідності людей, незаподіяння шкоди, повага до різноманіття, захист прав людини і соціальної справедливості.

Адвокація та захист прав людини і соціальної справедливості є мотивацією та рушійною силою соціальної роботи. Професія соціальної роботи передбачає, що права людини можуть повноцінно дотримуватись лише тоді, коли існує колективна відповідальність. Ідея колективної відповідальності полягає в тому, що права окремої людини можуть бути щоденно реалізовані лише за умов відповідальності кожної людини один перед одним та перед оточенням; а також звертає увагу на важливість створення рівних взаємовідносин в межах громад. Саме тому головним фокусом соціальної роботи є адвокація прав людини на всіх рівнях та сприяння досягненню таких результатів діяльності, за яких кожна людина бере відповідальність за добробут інших, розуміє і поважає взаємозалежність людей, і взаємозалежність між людьми і навколишнім оточенням.

Соціальна робота охоплює права першого, другого і третього поколінь. До прав першого покоління належать громадянські та політичні права, такі як свобода слова і думки, свобода від тортур і недоторканність особистості; друге покоління охоплює соціально-економічні та культурні права, як-от право на освіту, охорону здоров'я і житло, мовні права меншин; третє покоління прав фокусується на світі природи та праві на видове біорізноманіття і рівність між поколіннями. Ці права є взаємодоповнювальними і взаємозалежними, при цьому враховують як індивідуальні, так і колективні права.

У деяких випадках принципи «не нашкодь» і «повага до різноманіття» можуть набувати суперечливого значення, зокрема, коли в ім'я культури права деяких груп (як-от жінки та гомосексуальні особи), у тому числі право на життя, порушуються. Світові стандарти освіти і навчання з соціальної роботи вирішують це складне питання, пропонуючи навчати соціальних працівників підходу, що ґрунтується на базових правах людини, в контексті якого існує таке пояснення: «Цей підхід може викликати конструктивну конфронтацію та

зміни там, де певні культурні вірування, цінності та традиції порушують базові права людини. Оскільки культура є соціально конструйованою і динамічною, вона може зазнавати деконструкції та змін. Така конструктивна конфронтація, деконструкція і зміни можуть полегшуватись за допомогою підвищення чутливості до певних культурних цінностей, вірувань і традицій та їх розуміння, а також за допомогою налагодження критичного і рефлексивного діалогу між членами культурної групи щодо широкого кола питань у сфері прав людини”.

Знання

Соціальна робота є одночасно міждисциплінарною і трансдисциплінарною, й спирається на широкий спектр наукових теорій і досліджень. «Наука» розуміється в цьому контексті в її базовому значенні – як «знання». Соціальна робота спирається на власну теоретичну базу та дослідження, які постійно розвиваються, та на теорії інших гуманітарних наук, у тому числі (але не обмежуючись) розвиток громад, соціальну педагогіку, менеджмент, антропологію, екологію, економіку, освіту, догляд, психіатрію, психологію, охорону здоров'я і соціологію. Унікальність теорій і досліджень у соціальній роботі полягає у тому, що вони прикладні та мають визвольний (емансипований) характер. Значна частина досліджень і теорій соціальної роботи розроблені спільно з користувачами послуг в інтерактивному, діалогічному процесі, а отже, ґрунтуються на особливостях окремої практики. У запропонованому визначенні йдеться також про те, що соціальна робота ґрунтується не лише на специфічній практичній діяльності та західних теоріях, а й на місцевих (корінних) знаннях. Спадщина колоніалізму вплинула на те, що першочергову роль було відведено західним теоріям і знанням, а корінні, місцеві знання були знецінені, проігноровані.

Запропоноване визначення спрямоване на зменшення впливу цього процесу, його уповільнення й руху в зворотному напрямку, через визнання того, що корінне населення кожного регіону, країни чи території має свої власні цінності, шляхи пізнання, способи передавання власних знань, і зробило

вагомий внесок у науку. Соціальна робота намагається виправити наслідки західного колоніалізму і гегемонії, що історично склалися, через вивчення й врахування досвіду корінного населення усього світу. У такий спосіб знання в соціальній роботі створюватимуться спільно з корінним населенням та базуватися на його досвіді, а, отже, застосовуватимуться більш правильно не лише в місцевому контексті, а й на міжнародному рівні. Ґрунтуючись на діяльності Організації Об'єднаних Націй, Міжнародна федерація соціальних працівників визначає корінні народи таким чином:

- вони живуть на географічно визначених, успадкованих територіях (або зберігають прив'язаність до них);
 - як правило, вони підтримують особливі, окремі соціальні, економічні та політичні інституції в межах своїх територій;
 - як правило, вони прагнуть зберегти культурні, географічні та інституційні відмінності, а не асимілюватися повністю в суспільство окремої національності;
 - вони ідентифікують себе як корінні жителі або представники роду.
- <http://ifsw.org/policies/indigenous-peoples>.

Практика

Законність і повноваження соціальної роботи полягають у втручанні на етапах взаємодії людей з їхнім оточенням. Оточення – це різноманітні соціальні системи, до яких залучені люди, а також природне, географічне середовище, яке має вагомий вплив на життя людей. Методологія залучення (*participatory methodology*), що просувається у соціальній роботі, описана у визначенні таким чином: «залучає людей і структури для вирішення проблем і покращення благополуччя». Наскільки це можливо, соціальна робота підтримує роботу з людьми, а не лише для людей. Відповідно до парадигми соціального розвитку, соціальні працівники використовують низку навичок, методів, стратегій, принципів і заходів на різних системних рівнях, спрямованих на підтримку системи та/або зусилля щодо її зміни. Практика соціальної роботи охоплює широкий спектр діяльності, у тому числі

різноманітні форми терапії та консультування, групової роботи, роботи в громаді; розробку та аналіз соціальної політики, а також втручання з метою адвокації чи змін на політичному рівні. З огляду на визвольну, емансиповану перспективу (*emancipatory perspective*), яку підтримує це визначення, стратегії соціальної роботи спрямовані на збільшення відчуття надії, посилення почуття власної гідності і творчого потенціалу людей, з метою протистояння та зміни опресивної динаміки влади і структурних джерел несправедливості. Таким чином відбувається поєднання в єдине ціле мікро- та макровимірів втручань та особистісно-політичних вимірів втручань. Цілісний фокус соціальної роботи універсальний, однак пріоритети практичної соціальної роботи відрізнятимуться з огляду на конкретну країну, та іноді залежно від історичних, культурних, політичних і соціально-економічних умов.

Відповідальність соціальних працівників усього світу – захищати, збагачувати і реалізовувати на практиці цінності та принципи, наведені у цьому визначенні. Визначення соціальної роботи може бути значущим лише за умови, якщо соціальні працівники активно впроваджують його цінності й бачення».

ДОДАТКОВІ ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ГЛОБАЛЬНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, ПРИЙНЯТІ НА ГЕНЕРАЛЬНІЙ АСАМБЛЕЇ МІЖНАРОДНОЇ ФЕДЕРАЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ [1]

«Жодна з частин цього визначення не може тлумачитися у спосіб, що суперечить будь-яким іншим частинам цього визначення».

«Поширення на національному та/або регіональному рівнях не повинне суперечити змісту окремих елементів визначення та розумінню визначення в цілому».

«Оскільки визначення соціальної роботи є ключовим елементом встановлення ідентичності професійної групи, подальший перегляд цього визначення має ініціюватися лише після певного оцінювання процесу впровадження та встановлення потреби у змінах. Пріоритетним має бути

додавання подальших коментарів, на противагу зміні визначення» (*Переклад з англійської мови Оксани Бойко та Оксани Савицької*).

1.2. Поняття та сутність соціальної інклюзії у соціальній роботі

Звертаючись до аналізу особливостей процесу інклюзії, варто зазначити, що на сьогодні досить розповсюдженою практикою є використання понять «інклюзія» та «інтеграція» як тотожних. Незважаючи на той факт, що дійсно вони мають певні спільні риси, все ж таки між ними існують принципові відмінності.

Поняття «інклюзія» здебільшого використовується в контексті інклюзивного навчання, під яким український законодавець розуміє «систему освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників» [14]. А, відповідно, під інклюзією розуміється політика та процес збільшення ступеня участі всіх громадян у всіх галузях суспільного життя, за умови врахування потреб та можливостей кожного. Поняття «інтеграція» не може бути тотожним інклюзії, оскільки охоплює лише певний етап даного процесу. На думку Н. Черненко, інтеграція передбачає пристосування до вже існуючої моделі, разом із всебічним сприянням такому пристосуванню, а інклюзія характеризується розумінням того, що всі члени суспільства належать до соціальної системи. Кожна людина являє собою частину соціальної системи, а тому елементи оточення повинні бути заздалегідь готовими до існування осіб з різними здібностями та потребами [14]. Отже, інклюзія становить собою ширше за змістом поняття, ніж інтеграція, котра характеризує лише певний складовий елемент «включення» – введення до соціального простору; етап розвитку системи, пов'язаний із переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з особливими потребами, з визнанням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей в різних галузях життя [15, с. 169].

У цілому погоджуючись із думкою сучасних дослідників щодо диференціації понять, наголосимо на тому, що інтеграція має суттєве обмеження – вона не передбачає впровадження змін в організацію соціальної системи. «Перебудова соціального середовища та суспільної свідомості, потрібна для інклюзії людей з особливими потребами, відрізняє цей процес від інтеграції, породженої концепцією нормалізації – ідеї про те, що життя й побут людей з обмеженнями життєдіяльності мають максимально наближатися до умов і стилю життя суспільства» [16, с. 22].

У межах сучасної соціологічної науки, як вітчизняної, так і зарубіжної, досі не запропоновано однозначного трактування концепту «соціальної інклюзії» чи «соціального включення». П. Штомпка визначає сутність соціальної інклюзії (включення) через розуміння інклюзивної групи. Він розрізняє групи ексклюзивні, елітарні, приналежність до котрих обумовлена жорсткими вимогами, правилами та особливими принципами вступу, й інклюзивні, відкриті, легкодоступні, що не мають чітких обмежень до входження. До останніх можна віднести професійні групи, громади, спільноти та об'єднання людей, які мешкають на спільній території, як правило, знаходяться в особистісному контакті та здійснюють певну діяльність, що є проявом їхньої суспільної активності. Приналежність до інклюзивної групи становить один з найважливіших елементів індивідуальної ідентичності людини [17, с. 215-237].

Багато сучасних науковців наголошують на нерозривному зв'язку концептів «соціального включення» та «соціального відторгнення» як на двох основних взаємопов'язаних частинах одного й того ж соціального явища. Спираючись на уявлення Н. Лумана про соціальну ексклюзію як негативну форму соціального включення, Т. Попова зазначає, що соціальній інклюзії повинно протиставлятися соціальне відторгнення, а розгляд цих понять поодиночі є неможливим та некоректним [18, с. 4]. В цілому погоджуючись з М. Астоянц та І. Россихіною, дослідниця наголошує, що «визначаючи деяким чином фактори соціальної ексклюзії, ми тим самим визначаємо спрямованість

наших подальших дій щодо боротьби із соціальним виключенням шляхом впливу саме на ці чинники і, отже, намічаємо шляхи соціальної інклюзії відповідно до цього визначення» [18, с. 4].

В. Ярска, звертаючись до проблеми визначення соціальної інклюзії, зазначає, що включення має на увазі певний прояв бажання залучити індивіда чи групу до ширшої спільноти з метою приєднатися до спільної діяльності чи культурного процесу. Соціальна інклюзія є необхідною умовою задля подолання нерівності, набуття свободи та нової якості життя [19, с. 11]. На думку Л. Солдатової, соціальна інклюзія становить собою «процес, що передбачає сукупність регулюючих заходів та самоорганізації суспільства, спрямований на підвищення ступеня активної участі в житті суспільства індивідів або груп із всіма особливостями їхніх демографічних, економічних, політичних і культурнодуховних характеристик» [20, с. 105].

У сучасній науковій думці існують спроби використання концепту «соціальної інклюзії» задля пояснення динаміки соціальної структури та аналізу соціальних взаємодій. Зокрема, С. Бабенко звертає увагу на двоїстий механізм включення: з одного боку, відкривається доступ до ресурсів, а з другого, через ексклюзію забезпечуються розмежування соціальних груп із нерівними можливостями. С. Бабенко зазначає, що інклюзія – ексклюзія являє собою невід’ємний аспект у відтворенні, закріпленні та сприйнятті структур соціальної нерівності [21, с. 49-52].

Виходячи з положень теоретичної концепції П. Сорокіна, можливо стверджувати, що соціальна інклюзія може відбуватися у два способи: поперше, за умови підвищення соціального статусу, що дозволить особі або групі осіб більшою мірою впливати на усі аспекти життя громади чи суспільства в цілому; чи по-друге, через повернення особи або групи осіб до загальноновизнаної соціальної ієрархії [18 с.3-5]. Що у свою чергу й обумовлює складність соціального включення. Адже визначена соціальна група реалізовує певний опір щодо входження до неї нових членів через так звані «соціальні бар’єри» (обмеження). Чинниками такого обмеження можуть виступати гроші

(або їхня кількість), рівень культури та освіти, набуті професійні навички, спосіб та стиль життя тощо. Для успішного подолання обмежень замало лише бажання, необхідною умовою стає наявність ресурсів та готовність до усунення (здолання) бар'єрів [18 с.3-5].

На сьогодні найпоширенішою у сучасному науковому дискурсі стає спроба пояснити концепт «соціальної інклюзії» через доступність освіти для усіх громадян України. В даному випадку соціальна інклюзія практично зводиться до інклюзії освітньої. На думку А. Колупаєвої, включення до системи соціальних стосунків та взаємодій, перш за все, відбувається в рамках того освітнього середовища, до котрого особа чи група осіб намагається долучитися [15, с. 18]. Окреслюючи шляхи включення, дослідниця звертає увагу на те, що «окрім підготовки такої особи до життя в суспільстві, ще їй необхідна підготовка суспільства до прийняття особи. Одним із найважливіших факторів соціальної інклюзії є формування відповідних правових основ держави, що регламентують сприятливі умови для формування позитивних стосунків між усіма членами суспільства, а також передбачають вплив суспільства і соціального середовища на особистість та активну участь у цьому процесі самої особистості» [15, с. 9].

Так, Л. Міщик вважає, що соціальна інклюзія – це процес збільшення ступеня участі всіх дітей у соціальному житті та різних програмах [22, с. 57].

Н. Кліменюк відзначає, що на емпіричному рівні доведено, що інклюзія в освіті дає можливість усім, хто бажає навчатися, повною мірою брати участь у житті колективу – починаючи від дошкільного і завершуючи вищим навчальним закладом; інклюзія володіє ресурсами, спрямованими на встановлення рівноправ'я спілкування та максимальної соціалізації всіх, хто навчається [23, с. 148-153].

Останнім часом інклюзію розглядають ширше, ніж просто забезпечення прав людини на освіту. Національна асамблея інвалідів України, зазначає, що інклюзія – це політика і процес, які забезпечують повну участь усім членам суспільства в усіх сферах життєдіяльності [24, с. 306].

Сучасне суспільство визнає, що саме інклюзія є більш гуманною та ефективною освітньою системою, яка здатна задовольнити потреби всіх категорій дітей, незалежно від рівня психофізичного розвитку, та сприяє створенню інклюзивного суспільства, яке б повною мірою сприймало таких учнів, визнавало їхні права на освіту, особистісний розвиток, професійну діяльність, участь у суспільному житті.

У соціально-педагогічному аспекті соціальну інклюзію розглядають як демократичну акцію включення індивіда чи певної групи людей до більшої спільноти для залучення до діяльності чи культурного процесу [25, с. 51]. Як правило, об'єктом соціальної інклюзії виступає не лише індивід чи група, але й сім'я та соціальне оточення, які впливають на прийняття рішень, спілкування, розв'язання складних життєвих завдань, нормалізацію життєдіяльності і відпочинку кожної людини чи групи в цілому, взаємодію з оточуючим середовищем, допомагають у раціональному вирішенні складних ситуацій, конфліктів. Поняття соціальної інклюзії поступово стає темою соціально-педагогічної дискусії.

1.3. Фінансове забезпечення соціальної роботи в Україні: роль видатків бюджету

У сучасних економічних умовах ефективне функціонування держави значною мірою забезпечується стабільним розвитком соціальної сфери, яка істотно впливає на процеси відтворення робочої сили, зростання продуктивності праці, підвищення освітнього і кваліфікаційного рівнів трудових ресурсів, рівень науково-технічного розвитку продуктивних сил, а також культурне і духовне життя суспільства. Основною метою розвитку соціальної сфери країни є підвищення якості життя населення, що включає не лише споживання матеріальних благ та послуг, а й задоволення духовних потреб, стан здоров'я, тривалість життя, морально-психологічний клімат. Досягнення цієї мети потребує значних затрат фінансових ресурсів,

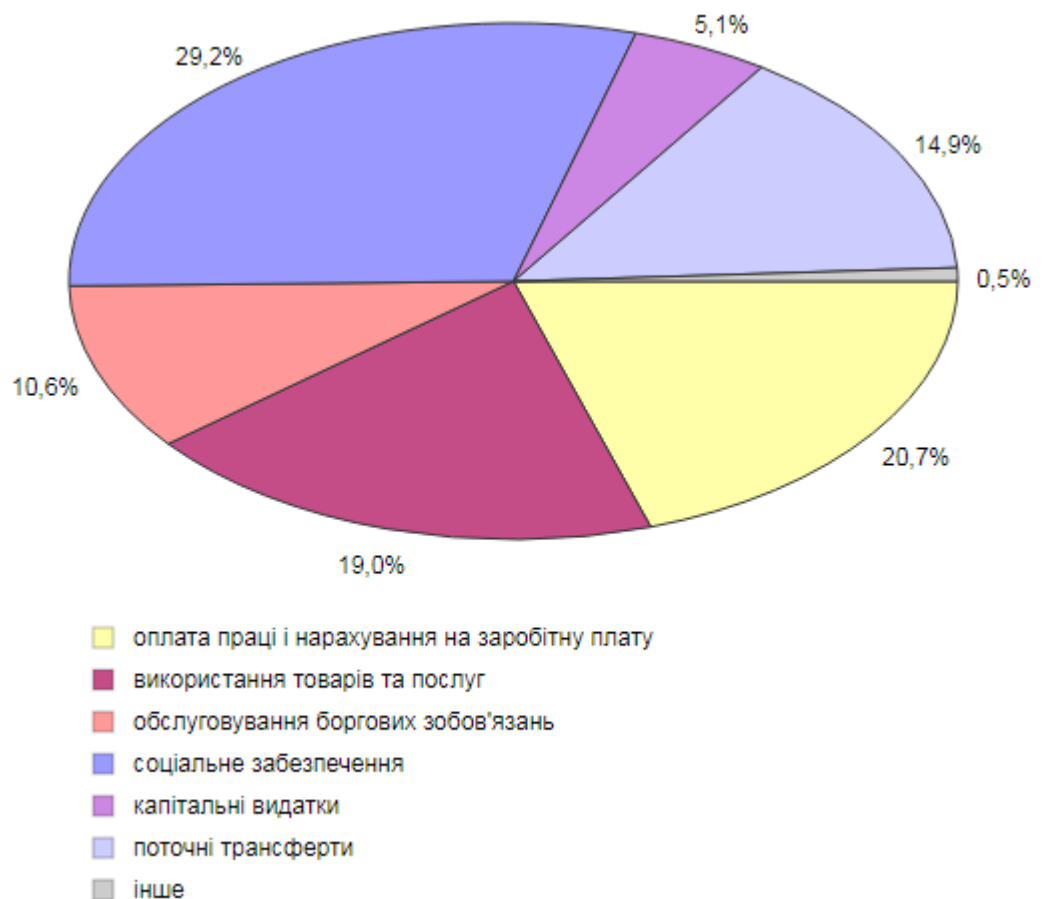
акумулювання яких повинно відбуватись як на рівні держави, так і на рівні суб'єктів господарювання. Тому забезпечення ефективного функціонування соціальної сфери, що є одним із пріоритетних завдань уряду на сучасному етапі розвитку держави, неможливе без створення ефективного фінансового механізму.

Незважаючи на значний внесок цих науковців у розробку теоретичних і практичних аспектів мобілізації та використання фінансових ресурсів у забезпеченні ефективного функціонування суб'єктів господарювання, залишається невирішеною низка проблем, зокрема щодо особливостей фінансування соціальної сфери, а також визначення необхідного обсягу додаткових коштів для забезпечення її стабільного розвитку. Тож основою дослідження цього пункту дипломної роботи є визначення специфіки фінансового забезпечення соціальної сфери та обґрунтування додаткових обсягів ресурсів, необхідних для її ефективного функціонування.

| Видатки державного бюджету України (економічна класифікація) в 2020 р. (млн. грн.) | | | |
|---|----------------------------------|----------|---------|
| на 1.09.2020 | Код бюджетної класифікації | Видатки | |
| Усього | | 727004,6 | 100.00% |
| Поточні видатки | 2000 | 689769,5 | 94.88% |
| Оплата праці і нарахування на заробітну плату | 2100 | 150607,6 | 20.72% |
| Використання товарів та послуг | 2200 | 138340,4 | 19.03% |
| Обслуговування боргових зобов'язань | 2400 | 77243,2 | 10.62% |
| у т.с. Обслуговування внутрішніх боргових зобов'язань | 2410 | 48717,9 | 6.70% |
| у т.с. Обслуговування зовнішніх боргових зобов'язань | 2420 | 28525,3 | 3.92% |

| | | | |
|-----------------------------------|------|----------|--------|
| Поточні трансферти | 2600 | 107975,7 | 14.85% |
| Соціальне забезпечення | 2700 | 212081,7 | 29.17% |
| у т.с. Виплата пенсій та допомоги | 2710 | 136693,4 | 18.80% |
| Інші поточні видатки | 2800 | 3521,0 | 0.48% |
| Капітальні видатки | 3000 | 37235,1 | 5.12% |
| Придбання основного капіталу | 3100 | 10613,3 | 1.46% |
| Капітальні трансферти | 3200 | 26621,8 | 3.66% |

Структура видатків Державного бюджету України на 1.09.2020 за найбільш вагомими показниками (економічна класифікація):



Цього року вперше на конкурсних засадах громадські об'єднання осіб з інвалідністю могли отримати фінансову підтримку з державного бюджету на реалізацію своїх проектів, спрямованих на посилення соціальної захищеності людей з інвалідністю.

За результатами конкурсу переможцями було визначено 19 проектів 13 ГО осіб з інвалідністю на суму близько 6 млн гривень.

З 3 по 6 серпня 2020 року відбувся публічний захист проектів, у якому взяли участь 27 ГО осіб з інвалідністю з презентацією 59 проектів.

Спостерігати за публічним захистом можна було через онлайн-платформу Zoom. Це був перший публічний захист проектів громадських об'єднань, які реалізуються за рахунок коштів державного бюджету, відкритий для громадськості.

Загалом на конкурс було подано 124 проекти від 63 ГО осіб з інвалідністю.

Наразі оголошено про додатковий збір конкурсних пропозицій на державне фінансування для ГО осіб з інвалідністю до 31 серпня 2020 року включно та про організацію онлайн-навчання щодо подання та заповнення конкурсної документації.

Продовження конкурсу дасть можливість отримати державну підтримку ще більшій кількості ГО осіб з інвалідністю, дозволить їм розширити власні можливості.

Фінансова підтримка громадським об'єднанням надається відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 166 „Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю”[26].

Організатором конкурсу є Фонд соціального захисту інвалідів, який здійснює організацію та проведення конкурсу відповідно до Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.10.2011 № 1049 [27].

Особливістю сучасного розвитку економіки України є зростання ролі соціальної сфери, яка створює сприятливі умови як для духовного, так і для матеріального життя, оскільки якість, асортимент і доступність послуг, котрі

надаються, є важливою складовою частиною формування високого рівня життя населення. Стабільний розвиток соціальної сфери України потребує такого рівня фінансового забезпечення, який би дав змогу стати соціальній сфері одним із важливих факторів переходу до сталого розвитку економіки в цілому. Характерною ознакою розвитку соціальної сфери останніх років є недостатність обсягів як бюджетного, так і позабюджетного фінансування, що, в свою чергу, негативно позначається на людському потенціалі, який є не лише ключовою метою, а й найважливішим детермінантом і чинником економічного розвитку України. Враховуючи сучасний стан і тенденції розвитку вітчизняної економіки, на нашу думку, збільшення обсягів бюджетного фінансування в Україні є проблематичним, тому необхідно зосередити увагу на підвищенні ролі та рівня позабюджетного фінансування.

Так, для установ соціальної сфери, котрі фінансуються переважно за рахунок коштів бюджетів різних рівнів, доцільно розширити автономію у сфері залучення та використання фінансових ресурсів. Це дасть змогу не лише самостійно залучати додаткові фінансові ресурси, а й витратити їх, виходячи з власних потреб. Це може стати стимулом для їхнього подальшого розвитку і навіть виникнення конкуренції за право реалізовувати власні послуги на ринку.

Для суб'єктів господарювання соціальної сфери, котрі використовують комерційний розрахунок як метод організації фінансів, необхідно підвищувати рентабельність діяльності через підвищення якості послуг та застосування ринкових механізмів ціноутворення. Крім того, важливим фактором фінансової підтримки розвитку соціальної сфери можуть бути кредитні ресурси, котрі надаються на пільгових умовах для реалізації соціальних програм.

Отже, збільшення обсягів позабюджетного фінансування позитивно вплине на функціонування соціальної сфери та підвищення якості життя населення України.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ІНВАЛІДНОСТІ

2.1. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю в Україні та зарубіжний досвід

Діти з інвалідністю є найбільш вразливими членами суспільства, що потребують особливої підтримки та допомоги з боку держави. За даними Світової Організації охорони здоров'я, кожен десятий житель Землі – людина з обмеженими можливостями, з них 120 млн. – діти і підлітки. Серед дітей з інвалідністю, найбільш чисельна вікова група 8–14 років (42,3 %), переважають хлопчики (59 %). Близько 80 % дітей з функціональними обмеженнями виховуються в сім'ях, решта – в інтернатних закладах [28, с. 127].

На сьогодні інвалідність дітей та молоді є суспільною проблемою. Для цієї категорії населення нагальними залишаються проблеми, пов'язані з соціальним захистом, інтеграцією в суспільство, навчанням та працевлаштуванням, «безбар'єрністю» як архітектурно-транспортного, соціального так й інформаційного характеру.

Соціальна робота з особами з особливими потребами передбачає їх всебічну підтримку з боку держави, дотримання конституційних прав. Вони потребують не лише соціальної та медичної реабілітації, а й створення таких умов, за яких дитина з інвалідністю зможе реалізувати себе в суспільстві в повній мірі. Проблема життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями є предметом дослідження фахівців багатьох галузей науки: медицини, психології, педагогіки, соціальної роботи.

Однією з причин недостатньої ефективності соціально-педагогічних заходів по роботі з особами з обмеженими можливостями є теоретична нерозробленість даної проблеми. Багатоаспектність проблем людей з обмеженими можливостями та їх сімей значною мірою знаходить відображення в технологіях роботи з такими людьми, в діяльності системи

державного соціального забезпечення. У даному пункті ми розглянемо питання соціальної роботи з особами з інвалідністю та їх сім'ями.

Погіршення екологічної ситуації, високий рівень захворюваності батьків, відсутність культури здорового способу життя, ряд соціальних, педагогічних, психологічних і медичних проблем сприяють збільшенню числа дітей з інвалідністю.

На даний момент в Україні немає єдиного терміну стосовно осіб, які мають фізичні або психічні відхилення. У засобах масової інформації, спеціальній літературі вживають поняття: «людина з інвалідністю», «люди з обмеженими потребами», «особи з вадами розвитку», «особа з обмеженими функціональними можливостями», «люди з обмеженою дієздатністю» та ін. Як наголошує С. Толстоухова, соціальна робота з особами з інвалідністю передбачає «широкий комплекс професійної соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем хворої дитини з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток, індивідуально-зорієнтованій допомозі і співробітництві в її життєвому самовизначенні» [29].

Основною метою роботи соціального працівника з особами з інвалідністю є забезпечити їх емоційний, соціальний, фізичний та інтелектуальний розвиток, а також максимально розкрити їх потенціал для навчання.

Проаналізувавши наукову літературу з даного напрямку, ми прийшли до висновку, що проблеми дітей та молоді з особливими потребами можна розділити по таких напрямках:

1. Медичне обслуговування (недостатня кількість і якість послуг безкоштовного лікування, профілактики, реабілітації та діагностики; недостатня кількість кваліфікованих фахівців);

2. Матеріальне забезпечення (недостатня кількість медичних і технічних засобів лікування; значна різниця між прожитковим мінімумом та встановленими виплатами по інвалідності);

3. Вільне пересування (невиконання вимог законодавства щодо пристосування споруд та транспорту до потреб людей з функціональними обмеженнями);

4. Психологічна допомога дітям та їх батькам (мала кількість інформаційнометодичного забезпечення інноваційних методів роботи);

5. Підготовка дітей до самостійного життя (незначна кількість в Україні центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями);

6. Освіта (недостатня кількість закладів освіти зі спеціалізованими класами);

7. Брак спілкування (мала кількість клубів за інтересами, центрів соціальнопсихологічної реабілітації) [30, с. 132–133].

Освоєння дітьми з інвалідністю соціального досвіду вимагає від українського суспільства розробки та впровадження нових технологій соціальної роботи для вирішення проблем даної категорії. До важливих видів технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю відносимо соціальну діагностику, соціальну реабілітацію та соціальну адаптацію.

До змісту соціальної роботи з особами з обмеженими можливостями потрібно віднести:

1) вивчення соціально-психологічного стану осіб з обмеженою дієздатністю;

2) проведення соціально-педагогічних досліджень особливостей соціалізації дітей з інвалідністю з різними типами захворювань;

3) побутова реабілітація дітей з інвалідністю (навчання елементам самообслуговування та нормам елементарної поведінки в різних мікросоціумах);

4) проведення психологічного консультування дітей з інвалідністю з особистісних проблем;

5) здійснення психолого-педагогічної корекційної роботи;

- б) організація консультпунктів для родичів з юридичних, правових, психологопедагогічних питань;
- 7) розвиток потенційних творчих можливостей дітей з інвалідністю;
- 8) формування якостей особистісної самодіяльності засобами спеціально розроблених психотренінгів та психотренуючих ігор;
- 9) організація культурно-дозвільної діяльності дітей з інвалідністю через проектування та впровадження різноманітних програм та форм роботи соціальних служб;
- 10) здійснення профорієнтаційної роботи серед молодих людей з особливими потребами;
- 11) вихід з конкретними пропозиціями щодо поліпшення життя таких осіб у суспільстві;
- 12) координація роботи з різними соціальними інститутами, що опікуються проблемами дітей з інвалідністю у суспільстві [2].

Розглянемо основні принципи організації соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями:

- а) діти з інвалідністю повинні продовжувати жити у своїх родинах і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;
- б) діти з особливими потребами повинні брати активну участь в усіх сферах життя суспільства;
- в) діти з інвалідністю повинні отримувати необхідну допомогу в рамках систем охорони здоров'я, освіти, соціальних служб тощо;
- г) особи з інвалідністю повинні брати участь у загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їх потреби повинні враховуватися у національному плані розвитку. Тобто, створення рівних можливостей означає, що державна політика повинна використовувати всі засоби таким чином, щоб кожна дитина мала рівні можливості для особистісного розвитку, щоб вона могла у подальшому виконувати повною мірою свої обов'язки як повноправний член суспільства [31, с. 341–342].

Як свідчать дослідження, близько 80 відсотків дітей з фізичними, психічними, розумовими обмеженнями проживають в сім'ях. Труднощі, з якими вони стикаються, пов'язані з необхідністю догляду за дитиною, високими витратами на її лікування, оздоровлення, придбання засобів корекції. Головний тягар по догляду за хворою дитиною лягає на матерів: вони позбавлені професійної кар'єри, «замкнені в чотирьох стінах» з дитиною, яка має функціональні обмеження, залишаючись упродовж дня сам на сам зі своїми проблемами. Внаслідок цього у більшості сімей формується нездоровий психологічний клімат, спричинений низькими доходами батьків, що не забезпечують належне утримання дітей з інвалідністю.

У сім'ях з дітьми з обмеженими функціональними можливостями можуть відбуватись порушення на психологічному, соціальному та соматичному рівнях. Зокрема зміни на психологічному рівні можуть проявитись відчуттям провини та психологічним пригніченням. На соціальному рівні порушення проявляються у соціальній ізоляції членів родини, обмеженому спілкуванні з іншими людьми. Соматичні зміни можуть призвести до порушень вегето-судинної системи, астенічних розладів тощо [32, с. 29].

В деяких сім'ях, де є дитина з особливими потребами, ставлення батьків характеризується її емоційним відторгненням, недостатньою потребою спілкування з дитиною, неадекватним стилем виховання тощо. До помилкових настанов батьків можна віднести:

- неприйняття ситуації («За що мені таке?»);
- перенесення провини на дитину («Безпорадна істота! Стільки сил, грошей – усе безрезультатно!»);
- пошук винних («Це все твоя «гнила» кров!»);
- фальшивий сором («Мені неприємно та соромно, що в мене «ненормальна» дитина»);
- синдром жертви («У мене немає життя!»); – комплекс провини («Це мене Бог покарав! Мій борг – спокутувати провину»);

- самоприниження («Я завжди була нещаслива. Тільки зі мною може таке трапитися!»);
- манія «особливості» («Наша родина особлива, не така, як усі»);
- споживацькі потреби («Нам повинні усі йти назустріч – у нас таке горе!»);
- «убивча» жалість («Ця дитина така безпорадна! Вона нікому не потрібна такою. Без мене вона загине!») [33, с. 289–295].

Також, як правило, близькі люди дитини з інвалідністю перебувають у стані хронічного стресу, викликаного її хворобою, обставинами лікування, навчання та виховання. Ще однією нагальною проблемою, що потребує вирішення – це проблема спілкування та соціального оточення. Більшість батьків, що мають дітей з інвалідністю, майже не спілкуються з колегами, друзями чи сусідами. Більшість свого часу вони присвячують догляду за хворою дитиною. Тому важливого значення набуває ставлення до дитини та її родини сторонніх людей – сусідів, дітей у дворі, пасажирів у транспорті [34, с. 127].

Важливу роль у реалізації дитини з особливими потребами у суспільному житті відповідно своїх потреб, навичок та здібностей відіграють працівники соціальних служб.

Як наголошує О. Безпалько, працюючи з батьками дітей з інвалідністю, соціальний працівник повинен наголошувати їм на дотриманні наступних правил:

1. Ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання виховання та догляду.
2. На основі спеціальних рекомендацій, порад та методик поступово і цілеспрямовано:
 - навчати дитину альтернативних способів спілкування;
 - навчати основних правил поведінки;
 - прищеплювати навички самообслуговування;

– розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття; – виявляти та розвивати творчі здібності дитини.

3. Створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:

- позбавитися небезпечних речей та предметів;
- вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції;
- не з'ясовувати у присутності дитини стосунки, особливо з приводу її інвалідності та проблем, пов'язаних з нею.

4. Рідним та людям, що знаходяться в безпосередньому контакті з дитиною з особливими потребами, потрібно:

- сприймати її такою, якою вона є;
- підтримувати і заохочувати її до пізнання нового;
- стимулювати до дії через гру;
- більше розмовляти з дитиною, слухати;
- надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;
- не піддаватися всім примхам вимогам дитини;
- не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити;
- не боятися кожну хвилину за життя дитини [35, с. 88].

Основним заданням соціального працівника є реабілітація сім'ї, яка має дітей з особливими потребами, для того щоб максимально ефективно задовольнити потреби самої дитини та її батьків.

В енциклопедії для фахівців соціальної сфери реабілітація розглядається як комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації, які супроводжуються стійкими розладами функцій організму, втратою соціального статусу, роботи, житла, близьких людей тощо [36].

На початковому етапі фахівцем соціальної сфери здійснюються наступні види діяльності:

1) індивідуальна співбесіда (інтерв'ювання) з кожним дорослим членом родини, визначення члена родини, здатного здійснювати головну функцію при організації реабілітаційного процесу;

2) участь членів родини у різних видах діагностичного обстеження, що проводиться на базі психолого-медико-педагогічної консультації, психологопедагогічного, медико-соціального центру, або в умовах родини;

3) аналіз разом із усіма членами родини результатів обстеження, виявлення основних проблем, специфічних особливостей дитини;

4) складання індивідуальної програми корекційно-педагогічної роботи з дитиною в умовах родини [37, с. 79].

На думку А. Капської, основою для організації і проведення соціальної реабілітації є програма реабілітації дітей з обмеженими можливостями: система заходів, які сприяють розвитку можливостей дитини і всієї сім'ї, яка розробляється соціальними працівниками, психологами та лікарями при активному включенні в цей процес батьків.

У ході реалізації програми соціальний працівник обговорює з батьками позитивні результати та невдачі, проводить роботу з іншими фахівцями та різноманітними соціальними установами щодо допомоги сім'ям у подоланні труднощів. При реалізації реабілітаційної програми потрібно враховувати наступні фактори:

1) наявність міждисциплінарної команди спеціалістів, а не ходіння батьків по різних установах;

2) участь батьків у процесі реабілітації що є найбільш складною проблемою;

3) увага спеціалістів спрямовується як на дітей, так і на батьків;

4) налагодження партнерства у реабілітації дітей з інвалідністю [38, с. 204–205].

Для того, щоб досягти гарних результатів, потрібно, щоб батьки активно включались у реабілітаційний процес, що передбачає включення, партнерство, та співпрацю. При відсутності активної взаємодії сім'ї з соціальним працівником результат реабілітації може виявитись нульовий.

Кожна програма розробляється індивідуально для кожної дитини на різний період (півроку, рік), так як повинна враховувати, стан здоров'я, вік та умови розвитку дітей, а також можливості кожної сім'ї.

Кожен період реабілітаційної програми містить мету та окремі цілі. У ході проведення кожного з етапів програми реабілітації соціальний працівник здійснює моніторинг, веде перемовини з потрібними спеціалістами, представниками установ, роз'яснює права дитини і сім'ї.

Можна визначити наступні напрями соціальної роботи з дітьми з особливими потребами:

1. Координація роботи з різними соціальними інститутами, які опікуються проблемами таких дітей;
2. Організація юридичних, правових та психолого-педагогічних консультацій для сім'ї, яка виховує дитину-інваліда;
3. Організація культурно-дозвілдової діяльності дітей з обмеженими можливостями через впровадження різноманітних форм роботи соціальних служб;
4. Здійснення психолого-педагогічної корекційної роботи;
5. Проведення психологічного консультування дітей з обмеженими можливостями з особистісних проблем;
6. Вивчення соціально-психологічного стану дитини з обмеженими можливостями [39, с. 337–342].

Значну увагу соціальний працівник повинен приділяти ознайомленню батьків з нормативно-правовою базою щодо дітей з інвалідністю, отриманні пільг та соціальних гарантій.

Надзвичайно важливим є те, які форми соціальної роботи варто використати соціальному працівникові у своїй роботі з дітьми з особливими потребами та їх батьками.

У соціально-педагогічній роботі найчастіше використовуються словесні форми (бесіди, диспути, виїзні консультації у школах-інтернатах, клуби-спілкування);

практичні (тренінги, аукціони, ярмарки послуг, гуртки з декоративно-прикладної, художньої та літературної творчості);

форми соціальної профілактики (відеолекторії, настільні ігри, відвідування закладів культури);

наочні (плакати, соціальна реклама, перегляд відео роликів); форми корекційно-реабілітаційної роботи (вправи на формування певних навичок, супровід та консультування) [36, с. 522].

При роботі з групою батьків продуктивним є організація та проведення бесід, семінарів, ігор, перегляд відеороликів. Також можна долучати дітей та їх батьків до проведення спільних дозвіллевих заходів, а саме різноманітних конкурсів та свят, створення різноманітних клубів за інтересами для дітей та батьків.

Всі ці форми спільної з дитиною діяльності дають можливість розширити коло спілкування, вдосконалити вміння та навички самообслуговування, привити самостійність та соціальну активність.

Провідним компонентом соціальної роботи з даною категорією дітей є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збережених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у самообслуговуванні і пересуванні, забезпечення ліками і продуктами харчування, організації оздоровлення.

Важливим для дітей з особливими потребами є забезпечення належною повноцінною освітою. Для підвищення доступності освіти потрібно створити

умови для навчання дітей з інвалідністю разом зі звичайними дітьми в загальноосвітніх школах. Це сприятиме їх соціалізації, допоможе досягти кращих результатів в освіті та отримати необхідні життєві та трудові навички. Доступ людей з інвалідністю до вищої освіти може забезпечуватися, поміж іншим, шляхом упровадження гнучких навчальних програм, навчання за індивідуальним графіком, дистанційного навчання тощо [9, с. 109–110].

Надзвичайно важливим моментом для повноцінного виховання, навчання та спілкування дітей з обмеженими можливостями є створення центрів соціальнопсихологічної реабілітації, клубів спілкування дітей та молоді, а також членів їх родин з урахуванням потреби розташування подібних осередків поблизу місць проживання.

В місті Умань для дітей віком від 2-х до 18-ти років діє Центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю «Пролісок», мета якого полягає у «вихованні дитини в звичних умовах, без відриву від сім'ї та близьких, формуванні здатності вибирати сферу професійної діяльності, що оптимально відповідає особистісним здібностям, розвитку суб'єктності вихованця, тобто його здатності успішно розв'язувати власні проблеми та свідомо будувати своє життя» [40]. В роботі «Проліску» використовуються різноманітні форми, методи та напрями роботи. Зокрема, виділяють такі основні 4 напрями роботи:

- медичний супровід;
- соціально-побутова реабілітація;
- професійна орієнтація;
- професійно-трудова реабілітація дітей з інвалідністю.

Особливе місце у змісті роботи Центра займає психологічна реабілітація батьків. В роботі Центру поєднуються зусилля фахівців у галузі медицини, психології, педагогів, соціальних працівників. Такий інтеграційний підхід дає можливість підвищити ефективність обслуговування дітей з інвалідністю в рамках закладу завдяки поєднанню кваліфікованої медичної допомоги з сучасними психолого-педагогічними технологіями.

Таким чином, за активної участі фахівців соціальної сфери батьки дітей з особливими потребами не залишаються наодинці зі своїми проблемами та отримують підтримку та кваліфіковану допомогу.

2.2. Працевлаштування інвалідів як вид роботи органів соціального забезпечення

Інваліди складають значну соціальну групу, яка потребує особливої допомоги з боку держави. Станом на сьогодні це майже кожен двадцятий українець. Інвалідність – це не тільки проблема особистості, але і держави і суспільства в цілому. Ця категорія громадян не тільки потребує соціального захисту, а й розуміння їх проблем з боку оточуючих людей, яке буде виражатись не в жалості, а в людському співчутті і в рівному ставленні як до рівноправних членів суспільства. Інвалідність, порушуючи біологічні функції організму, суттєво знижує соціальну активність людини. Саме трудова діяльність відіграє особливу роль у подоланні наслідків інвалідності, вона створює позитивний вплив на життя інваліда, дає йому відчуття своєї необхідності для сім'ї й суспільства, сприяє реабілітації. Адже не всі інваліди шукають роботу виключно заради заробітку, – більшість з них намагається увійти в соціальну сферу, проводити час не тільки вдома але й у колективі, брати участь у суспільно корисній праці.

Остання світова економічна криза супроводжувалася в нашій країні спадом виробництва, збільшенням чисельності безробітних, зниженням рівня життя. Усе це не сприяло знаходженню інвалідами свого місця на ринку праці. Все це обумовлює необхідність пошуку шляхів щодо вирішення проблем інвалідів та визначає актуальність наукових досліджень у сфері працевлаштування. В різні періоди нашої історії проблеми працевлаштування та зайнятості інвалідів були предметом дослідження таких вчених, як К.П. Уржинський, Н.Б. Болотіна, О.М. Медведєв, Г.І. Чанишева та багатьох інших. Але, розглядаючи певні особливості, притаманні проблемам працевлаштування та зайнятості інвалідів у конкретний історичний період, питання щодо

вивчення та аналізу міжнародних стандартів, з метою можливої подальшої їх імплементації до чинного законодавства, залишились поза увагою науковців. Саме аналіз міжнародних стандартів, які відображають правові можливості інвалідів щодо працевлаштування та вказують на основні напрями державної політики у даній сфері, і є метою даної дипломної роботи в частині висвітлення даного питання.

Гострота питань щодо сприяння зайнятості інвалідів обумовлена їх визнанням на міжнародному рівні як одного із напрямків державної політики. Так, Конвенція МОП № 159 передбачає, що кожна держава відповідно до національних умов, практики й можливостей розробляє, здійснює й періодично переглядає національну політику в галузі професійної реабілітації й зайнятості інвалідів, а також закріплює принципи такої політики. Серед них: сприяння можливостям зайнятості інвалідів на вільному ринку праці; рівність можливостей інвалідів і трудящих у цілому; рівність звернень і можливостей для працюючих чоловіків і жінок, які є інвалідами.

Також при цьому встановлено, що спеціальні, позитивні заходи, спрямовані на забезпечення справжньої рівності звернень і можливостей для інвалідів та інших працюючих, не вважаються дискримінаційними стосовно інших працюючих.

Більше того, на міжнародному рівні передбачені заходи сприяння зайнятості інвалідів, які необхідно розробляти й втілювати під час проведення відповідної політики. Окремо зазначається, що заходи сприяння зайнятості інвалідів повинні відповідати нормам зайнятості й заробітної плати, які застосовуються до працюючих в цілому (п. 10 Рекомендації № 168 «Про професійну реабілітацію й зайнятість інвалідів» 1983 р.) [41]. Серед таких заходів можна відзначити такі, як організація служб професійної орієнтації, професійного навчання, працевлаштування й зайнятості інвалідів, а також організація й функціонування інших, пов'язаних з ними, служб, у тому числі в сільських районах та віддалених місцевостях, щоб інваліди мали можливість отримувати, зберігати роботу й просуватися по службі. Забезпечення

підготовки й наявність відповідального за працевлаштування й зайнятість інвалідів персоналу, що має відповідну кваліфікацію (ст. 7 – 9 Конвенції МОП № 159) [42]. Здійснення відповідних заходів зі створення можливостей працевлаштування на вільному ринку праці, у тому числі фінансове стимулювання підприємців для заохочення їх діяльності з організації професійного навчання й наступного залучення до праці інвалідів, а також із пристосування робочих місць, трудових операцій, інструментів та обладнання й організації праці, щоб забезпечити зайнятість інвалідів. Надання урядом відповідної допомоги у створенні різноманітних видів спеціалізованих підприємств для інвалідів, які не мають реальної можливості отримати роботу на неспеціалізованих підприємствах, а також створення служб професійного навчання, професійної орієнтації й працевлаштування інвалідів, керованих недержавними організаціями; забезпечення зайнятості на умовах неповного робочого часу й інші заходи в галузі праці відповідно до індивідуальних особливостей інвалідів, які не можуть отримати роботу на умовах повного робочого часу, а також інші заходи (п. 11 Рекомендації МОП № 168)

Основні напрямки державної політики в галузі соціального захисту інвалідів, у тому числі працевлаштування інвалідів, визначені законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.91 року. [43] У преамбулі закону визначена мета державної політики України в галузі соціального захисту інвалідів – забезпечення інвалідам рівних з іншими громадянами можливостей у реалізації громадських, економічних, політичних та інших прав і свобод, передбачених Конституцією України та загальновизнаними принципами й нормами міжнародного права й міжнародними договорами України.

Головним заходом сприяння зайнятості інвалідів виступає квотування робочих місць для прийому на роботу інвалідів. Суть квотування полягає в тому, що роботодавець зобов'язаний виділити певну кількість робочих місць і прийняти на роботу інвалідів на ці робочі місця. Обов'язок роботодавця

надавати певну кількість робочих місць інвалідам не є новелою нашого законодавця, він законодавчо закріплений в багатьох країнах світу.

Відповідно до ст. 19 Закону «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» для підприємств (об'єднань), установ і організацій незалежно від форми власності і господарювання встановлюється норматив робочих місць для забезпечення працевлаштування інвалідів у розмірі чотирьох відсотків від загальної кількості працюючих, а якщо на підприємстві, в організації, установі працівників від 8 до 25 чоловік – у кількості одного робочого місця. У відповідності з установленою квотою для прийому на роботу інвалідів роботодавці зобов'язані: створювати чи виділяти робочі місця для працевлаштування інвалідів; створювати інвалідам умови праці відповідно до індивідуальних програм реабілітації інвалідів (ст. 18 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»). Законом також встановлюється, що у випадку невиконання чи неможливості виконання визначеної квоти для прийому на роботу інвалідів підприємства (об'єднання), установи й організації незалежно від форми власності і господарювання, де кількість працюючих інвалідів менша, ніж встановлено в законі, сплачують відповідним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів штрафні санкції, сума яких визначається у розмірі середньої річної заробітної плати на відповідному підприємстві (в об'єднанні), в установі, організації за кожне робоче місце, не зайняте інвалідом.

Сплачені роботодавцями у вигляді штрафів кошти використовують строго за цільовим призначенням: для покращення умов праці інвалідів, для створення нових робочих місць для інвалідів тощо. Схожа система використовується в багатьох країнах світу і дає можливість значно збільшити рівень зайнятості серед інвалідів.

Проаналізувавши норми Закону України «Про зайнятість населення»[44], можна стверджувати, що роботодавець має право приймати на роботу інвалідів у рахунок установлених квот як самостійно, так і за направленням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері

зайнятості населення. При влаштуванні на роботу на всі квотовані місця інвалідів квоти вважаються виконаними, незалежно від того, чи були прийняті на роботу інваліди, направлені центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення, чи інваліди, які звернулися до роботодавця самостійно. Крім цього, роботодавцю, який працевлаштовує на нове робоче місце інвалідів строком не менше ніж на два роки, щомісяця компенсуються фактичні витрати у розмірі єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідну особу за місяць, за який він сплачений.

Суттєвим недоліком у правовому регулюванні створення спеціальних робочих місць для працевлаштування інвалідів є відсутність відповідальності роботодавців за невиконання обов'язку щодо створення таких місць. Тому є необхідність внесення відповідних змін до законодавства.

Головним напрямком діяльності з соціального захисту інвалідів є соціальне обслуговування інвалідів, під яким розуміється діяльність із забезпечення потреб названих громадян у соціальних послугах (ст. 26 – 35 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»). Серед них такі найважливіші, як транспортне обслуговування (ст. 28), вирішення житлових проблем інвалідів (ст. 29).

Підводячи підсумок, можна сказати, що працевлаштування інвалідів може розглядатися в двох аспектах. З одного боку, як гарантія реалізації прав у сфері зайнятості всіх громадян, у тому числі інвалідів, і, з іншого боку, в аспекті соціального забезпечення інвалідів – як один із заходів реабілітації інвалідів. Можна не зважати на всі досягнення нашої держави в галузі створення сучасної правової бази у питаннях регулювання працевлаштування інвалідів, яка відповідає світовим стандартам, якщо забезпечення зайнятості цієї категорії громадян залишається однією з найгостріших і найактуальніших проблем сьогодення, яка потребує негайного вирішення й розуміння у своєму розв'язанні з боку роботодавців, суспільства і спеціальних заходів з боку держави.

На запитання соціологічного опитування: «Чи відносите ви себе до людей, які кажуть: Сьогодні в Україні важко знайти роботу здоровій людині, не говорячи про інвалідів.» - 81% респондентів обрали відповідь «Так». Це чітко ілюструє ситуацію, яка склалася сьогодні в державі. За умов нестійкого соціально-економічного розвитку та кризових явищ у соціально-трудої сфері питання працевлаштування людей з інвалідністю відходить на задній план. В наш час інваліди належать до найбільш соціально незахищених категорій населення, стан дотримання їх прав свідчить про недостатню участь осіб з інвалідністю в економічному і соціальному житті суспільства. Та незважаючи на це, відповідаючи на запитання: «Чим викликане ваше бажання працювати?» - 48% опитуваних обрали відповідь: «Бажанням само реалізуватися і бути незалежним».

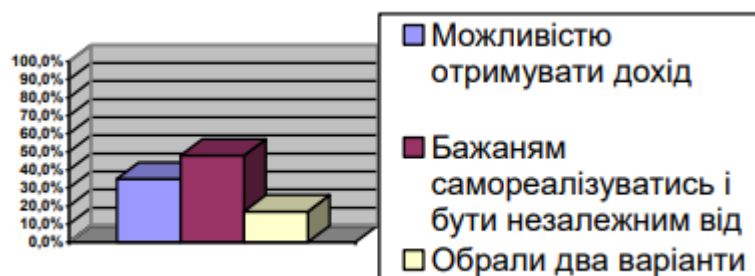


Рис. 1 Причини, що спонукають до праці

Це порушує поширений серед людей стереотип, що людина з обмеженими можливостями не може і не бажає трудитися, що вона може жити тільки під опікою близьких родичів і держави. Як бачимо, серед інвалідів є чимало тих, хто бажає працювати і займати активну життєву позицію. Загальновідомо, що саме праця повертає особу до життя, забезпечує їй не лише належний матеріальний рівень, а й сприяє повному відновленню соціальної активності як громадянина держави.

Освіта є важливим чинником соціальної, професійної, особистісної значущості кожної людини та основою її конкурентноспроможності на ринку праці [45]. Тому питання: «Чи проінформовані ви про те, що існують навчальні заклади, які приймають на навчання лише осіб з обмеженими фізичними можливостями та готують спеціалістів за кошти державного бюджету?» - теж було включене у соціологічне опитування. 91% негативних відповідей

респондентів засвідчили про малу обізнаність осіб з інвалідністю щодо соціальних гарантій на отримання освіти. Дану проблему можна вирішити шляхом підвищення компетентності широкої громадськості, наданням просвітницької інформації та розвитком соціальної реклами.

Ще однією проблемою, з якою зустрічаються інваліди є те, що роботодавці не дивляться на інвалідів як на повноправних та повноцінних працівників[46]. Тому на питання: «Чи зустрічалися Ви із ситуацією, коли Вам відмовляли у наданні роботи тільки через те, що Ви маєте групу інвалідності?» - 67% опитуваних дали ствердну відповідь.

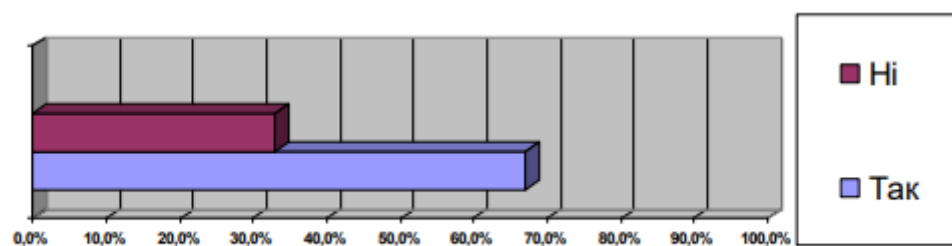


рис. 2. Відмова у роботі через інвалідність

Здебільшого така поведінка роботодавців пов'язана з існуючими стереотипами стосовно осіб з обмеженими фізичними можливостями. Серед роботодавців поширена думка, що: - інваліди впевнені, що навколо всі їм «зобов'язані» і вимагають особливих умов праці; - їм важко, а іноді й неможливо працювати по-новому, вони повільно сприймають нову інформацію; - у конфліктних ситуаціях часто займають жорстку позицію, вимагаючи поваги, зважаючи не на професійний досвід, а на хворобу; - службові справи цікавлять значно менше ніж особисті турботи; - інваліди частіше хворіють; Незважаючи на вищезгадані стереотипи, більшість інвалідів є активними та комунікабельними, готовими до плідної співпраці. Для вирішення цієї проблеми необхідно змінити ставлення суспільства до неповносправних людей на основі досягнення соціальної солідарності і соціальної справедливості, та сприяти утвердженню загального принципу: «Дивись на мене як на рівного». Людина з інвалідністю об'єктивно має додаткові потреби, а проблема створення відповідних умов для забезпечення її трудової діяльності також набуває відповідного специфічного змісту і певних

особливостей [47]. Тому відповідаючи на питання: «Чи потребуєте ви додаткової організації робочого місця у зв'язку із станом здоров'я?» - 97% опитуваних обрали відповідь «Так». Це говорить про необхідність створення роботодавцем спеціальних умов праці для осіб з інвалідністю. Йдеться про окреме робоче місце або ділянку виробничої площі, які потребують вжиття додаткових заходів з організації праці особи, з урахуванням її індивідуальних функціональних можливостей зумовлених інвалідністю. Пристосування робочих місць дає змогу перейти від питання: «Що може, а чого не може людина з інвалідністю?» до питання: «Що необхідно зробити щоб людина з інвалідністю могла працювати на цікавій для неї роботі?». При відповіді на вищезгадане запитання соціологічного опитування більшість респондентів зазначили, що за умов раціонального підбору роботи та визначення робочих функцій не потребують значного пристосування робочого місця. Все ж, варто зазначити, що навіть на відповідно підібраній роботі людині з відносно неважким станом інвалідності буде значно комфортніше працювати в умовах пристосування робочого місця або виробничого середовища до дії особистих потреб. Організація власної справи є особливо привабливою формою праці для інвалідів [48]. Це пов'язано з тим, що самозайнятість дає людині значну свободу дій, можливість проявити себе й отримувати доходи відповідно до кількості і якості затраченої фізичної та розумової праці, вкладеного капіталу. Проте за сучасних умов, уразливим категоріям працездатного населення, до якого належать й інваліди, дуже складно прийняти рішення щодо відкриття власної справи. Вочевидь, це не може не позначитися на відповідях осіб з обмеженими фізичними можливостями на питання: «Чи виникало у вас бажання організувати власну справу з урахуванням професійного досвіду?». За даними опитування кількість тих, хто хотів би відкрити власне підприємство становить лише 3%. Серйозними причинами, що заважають інвалідам спробувати себе у бізнесдіяльності є: економічна і політична нестабільність; високі податки; недосконалість законодавства щодо самозайнятості населення та захисту його прав. При підборі роботи важливо враховувати умови праці,

що передбачає професія, а також умови праці на конкретному робочому місці [49]. Їх слід оцінювати з огляду на наявні функціональні обмеження чи стан здоров'я. Проте, відповідаючи на запитання: «Чи погодилися на роботу, умови якої Вам протипоказані?» - 68% опитуваних обрали відповідь «Так».

Щодо особливостей нозології їх захворювання. Більш того, 9% опитуваних зазначили, що «За хорошу платню погодилися б на будь-яку роботу». Це говорить про надзвичайно високий психоемоційний стан осіб з інвалідністю. Тому, ще одним питанням соціологічного опитування було: «Чи те, що Ви маєте групу інвалідності впливає на Ваш психоемоційний стан при пошуку роботи?» - 76% респондентів обрали відповідь «Ніяк не впливає». Як бачимо, особи з обмеженими фізичними можливостями психологічно готові почати все з нуля, не комплексують з приводу своїх мінусів, ідуть на зустріч роботі з радістю, а не з острахом. Інваліди мають високий культурний рівень та здібності, і готові спробувати себе на новому робочому місці.

2.3. Представництво інтересів людей з інвалідністю у соціальній роботі

Сьогодні у світі чітко простежується тенденція до збільшення кількості людей, які не можуть повноцінно реалізувати свої можливості у зв'язку з фізичними чи психічними особливостями розвитку. Для України це питання набуло особливої уваги разом з початком АТО (тепер ООС), коли внаслідок військових дій з'явилася велика кількість людей з інвалідністю.

Люди з інвалідністю є однією з найуразливіших груп населення, оскільки їхні порушення провокують виникнення проблем й в інших сферах життя, що може стати причиною дезадаптації особистості у суспільстві. Тому особливого значення для них набуває співпраця з соціальними службами та, зокрема, соціальними працівниками.

Фахівці соціальної сфери у роботі з людьми з інвалідністю виступають посередниками між клієнтом та зовнішнім світом (медичними, юридичними, правоохоронними та іншими закладами), контролюють дотримання чинного законодавства, прав та свобод. У роботі з такою категорією клієнтів соціальний

працівник використовує низку прийомів, методів та технологій, серед яких особливого значення набуває представництво інтересів. Цей метод дає можливість підтримувати соціальну справедливість, захищати права та свободи усіх людей.

Кодекс етики Національної асоціації соціальних працівників закликає займатися соціальною та політичною діяльністю, спрямованою на забезпечення рівного доступу усім людям до ресурсів, послуг та можливостей, яких вони потребують для задоволення своїх основних потреб та повноцінного розвитку (Code of Ethics of the National Association of Social Workers). Особливо актуально така вимога звучить у сфері соціального захисту людей з інвалідністю.

Відповідно до Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року (2012 р.) передбачено забезпечення доступу інвалідів до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням їх індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, туризму, фізичної культури і спорту; удосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи інвалідів, здійснення реабілітаційних заходів і надання соціальних послуг, розширення переліку таких заходів і послуг та інше («Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів»). Власне, представництво інтересів постає одним із методів реалізації поставлених завдань, способом подолання наявних проблем, і, отже, це засіб боротьби з нерівністю.

Тлумачення змісту поняття представництво інтересів можна знайти як у державних документах, так і в науковій літературі. Зокрема, у Державному стандарті соціальної послуги представництва інтересів (2016 р.) визначено, що соціальна послуга представництва інтересів – комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують допомоги протягом терміну/часу,

необхідного для подолання таких обставин (Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів).

Натомість Т. Семигіна визначає представництво інтересів (інші назви — адвокати, адвокати, адвокати, захист інтересів клієнта) як процес захисту прав, реалізації інтересів інвалідів, груп людей уповноваженими особами з метою отримання ними доступу до послуг установ, на які вони мають право, але не можуть отримати; взаємодія від імені клієнта з юридичними та фізичними особами [50, с.164].

О. Лісовець зауважує на тому, що дії соціального працівника при здійсненні представництва інтересів клієнта можуть трактуватися як надання допомоги тим, хто її потребує (у зв'язку з безробіттям, хворобою, бідністю тощо), та як боротьба за реформування законодавства й соціальних програм, а також за розширену інтерпретацію чинних правил, норм, соціальних послуг [51, с.46].

Аналізуючи дослідження іноземних науковців, варто зауважити на тому, що представництво інтересів вони розглядають як адвокати й трактують цей термін так [52]:

- вплив на користь організацій та груп в рамках правової влади та політичної структури;
- вплив на прийняття рішень з метою розробки, створення або зміни політики й встановлення і підтримка програм та послуг;
- справедливий та рівноправний доступ до державних послуг і благ;
- динамічний процес ведення переговорів від імені індивіда, який опинився у складних життєвих обставинах.

Отже, можемо констатувати, що представництво інтересів або адвокати в науковій вітчизняній та зарубіжній літературі розглядається у двох площинах, які є невід'ємними та взаємопов'язаними: політичної та соціальної діяльності. Однак варто зауважити на тому, що у професійній діяльності американських соціальних працівників більшою мірою акцентується увага саме на адвокати як пропагуванні, лобюванні та політичній діяльності в напрямку зміни політичної

ситуації у проблемній сфері. Підтвердженням цього факту є те, що Національна асамблея соціальних працівників визначає законодавчу діяльність як форму адвокатури.

З.Кияниця та Ж.Петрочко звертають увагу на дослідження вітчизняного науковця Т. Семигіної, яка зазначає, що представництво інтересів має дві основні форми: індивідуальна (соціальний працівник представляє інтереси однієї людини) та колективна (соціальний працівник представляє інтереси громади чи групи людей, об'єднаних спільною проблемою) [53, с.82].

Водночас, А.М. McLaughlin виокремлює три типи адвокатури: інструментальна адвокатура, освітня адвокатура та практична адвокатура. Інструментальна адвокатура стосується особливостей дій, здійснених учасниками представництва інтересів від імені клієнтів. Освітня адвокатура передбачає посилення обізнаності щодо питань соціальної справедливості, прав, потреб та можливостей не тільки для клієнтів, але й для колег чи широкої громадськості. Практична адвокатура передбачає співпрацю з клієнтами безпосередньо для доступу до необхідних ресурсів. Пропонуємо зазначені типи адвокатури практикувати на рівні індивідуального, групового, громадського або суспільного рівня [54, с.56].

Ті, хто звертається до соціальних служб у зв'язку з наявністю інвалідності, можуть опинитися маргіналізованими і безсилимими, виключеними із процесу прийняття рішень, не здатними виступати самостійно через стигму, виснажливу хворобу чи тимчасову недієздатність. Соціальні працівники можуть використовувати стратегії адвокатури, спрямовані на зміну ставлення оточення до проблем людей з інвалідністю, захисту прав на ресурси, зменшення сегрегації, захисту культури, ідентичності, знищення бар'єрів.

Представництво інтересів в межах соціальної роботи з людьми з інвалідністю виступає як механізм, інструмент або метод, використання якого дає змогу розширити доступ до послуг для людей, які мають певні вади. Представництво інтересів є одним із дієвих механізмів лобювання, інструментом впливу на політичну та громадську думку, методом захисту прав

людей з особливими потребами у соціальних агенціях. Власне, цей метод використовується з метою попередження виникнення стигматизації та дискримінації, гарантії доступу до рівних прав та свобод, визначених Конституцією України.

Сьогодні в Україні представництво інтересів частіше зустрічається у рамках індивідуальної соціальної роботи й використовується здебільшого для вирішення певних юридичних питань. Проте, практика використання цього методу за кордоном свідчить про широкий спектр політичної діяльності. Представництво інтересів є важілем впливу на державні структури з метою покращення якості життя людей з інвалідністю. Використання цього методу, як колективної форми, передбачає вплив на законодавчу та виконавчу владу в напрямі зміни системи надання послуг та доступу до суспільних благ, зміни законодавства, створення спеціальних соціальних програм.

Аналізуючи особливості суспільного, колективного, індивідуального представництва інтересів, можемо зауважити на тому, що індивідуальне представництво має більш локальний спектр дії (юридичне, професійне, громадське, самопредставництво), в той час коли суспільне та колективне передбачає зміни у політиці, розробку програм та проектів сприяння інтеграції людей з інвалідністю у суспільство, практиці надання соціальних послуг та професійної взаємодії.

Згідно Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів визначено основні заходи, що складають зміст соціальної послуги представництва інтересів, форми роботи та орієнтовний час для їх виконання. В межах представництва інтересів людей з інвалідністю можемо виокремити такі заходи:

1. Ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг: сприяння в оформленні соціальних допомог (пільг, субсидій тощо); допомога в оформленні групи інвалідності, пенсій; представлення інтересів отримувача соціальної послуги в судових органах та інших органах виконавчої влади, органах місцевого самоврядування, підприємствах, установах; допомога у

встановленні опіки над недієздатними та обмежено дієздатними особами; допомога у розв'язанні міжособистісних конфліктів, групових соціальних конфліктів у громадах постійного або тимчасового перебування.

2. Допомога в оформленні або відновленні документів: проведення лекцій, бесід, зустрічей з питань оформлення або відновлення документів, у тому числі повноважень закладів, що ведуть облік людей з інвалідністю, у сприянні в оформленні або відновленні документів; підготовка процесуальних матеріалів для судових органів; допомога у складанні заяв, зборі документів (довідок) тощо; видача документів (довідок) згідно з повноваженнями (посвідчення про взяття на облік, довідка про прийняття на обслуговування в заклад) тощо; допомога у сплаті рахунків за спожиті комунальні послуги тощо.

3. Сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання/перебування, встановленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами тощо: надання інформації, проведення лекцій, бесід, зустрічей з питань соціального захисту населення; інформування щодо суб'єктів, які надають соціальні послуги, в тому числі притулок, послуги соціальної інтеграції та реінтеграції, підтриманого проживання тощо; допомога в оформленні документів із соціально-правових питань, питань отримання комунальних, медичних, соціальних послуг; сприяння в установленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами тощо; сприяння у здобутті освіти, зайнятості, взятті на соціальний квартирний облік, працевлаштуванні тощо; сприяння у відвідуванні навчальних закладів дітьми та дорослими; допомога у влаштуванні до закладів, що надають притулок, закладів соціального обслуговування або соціального захисту населення усіх форм власності; допомога у влаштуванні дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, до закладів/установ сімейних форм виховання; сприяння в отриманні медичного обстеження, розміщенні в закладах охорони здоров'я та лікування; сприяння в отриманні послуг з перекладу, вивчення державної мови, встановлення зв'язків із національно-

культурними організаціями, співвітчизниками отримувача послуг із числа національних меншин; сприяння в отриманні адресної натуральної та грошової допомоги тощо; сприяння в отриманні послуг сурдоперекладача, тифлоперекладача; сприяння в отриманні правових послуг, у тому числі в громадських приймальнях з надання безоплатної первинної правової допомоги, у Координаційному центрі з надання правової допомоги, регіональних центрах з надання безоплатної вторинної правової допомоги; супроводження у медичні заклади, відвідування у лікарнях (Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів).

Представництво інтересів, як і більшість методів соціальної роботи, проходить через низку етапів: збір даних, розробка плану дій, безпосередні дії, оцінка та моніторинг [55, с. 47]. Процес представництва інтересів вважається успішним, якщо пройшов від етапу дослідження проблеми до розробки та впровадження заходів підтримки змін.

У соціальній роботі з людьми з інвалідністю на основі методу представництва інтересів вважаємо за необхідне дотримуватися розроблених нами низки кроків. Визначені кроки можуть реалізовуватися на різних рівнях й на різних етапах роботи:

Перший крок – формування. Створюється формальна або неформальна група адвокати чи коаліція. Оскільки соціальний захист людей з інвалідністю може стосуватися різних аспектів життя такої групи клієнтів, тому вважаємо, що й ефективність роботи буде підвищуватися із збільшенням кількості зацікавлених осіб. Тому при збільшенні кількості залучених людей адвокати має більше шансів на успіх. Результативність коаліції підсилюється завдяки залученню до неї учасників, які, зазвичай, не розглядаються як партнери. Різноманітні професійні навички й знання дозволяють краще вирішувати складні питання й накопичувати більший досвід.

Другий крок – аналіз. Попередньо створена коаліція систематично аналізує проблемне поле, зацікавлені сторони, існуючі норми законодавства та політику, шукає варіанти покращення становища людей з інвалідністю.

Різноаспектний аналіз стану проблеми дасть змогу коаліції визначити стратегічні завдання та напрями діяльності. Чим більше представник інтересів знайомий з ситуацією й тенденціями її розвитку, у визначеному напрямі діяльності, тим більш переконливим може бути майбутня адвокасі.

Третій крок – стратегія. Представництво інтересів людей з інвалідністю, як й будь-якої іншої категорії клієнтів, потребує розробки стратегії, в основу якої буде закладено результати попередньо проведеного аналізу. Планувати свою діяльність варто, зосередивши увагу на конкретних цілях, та спрямувати зусилля на чіткий шлях досягнення цих цілей і завдань. Пропонуємо такі етапи розробки стратегії:

1. Чітко визначити мету, яка відобразила б зміст подолання проблеми людини з інвалідністю.

2. Визначити короткострокові завдання, як елементи реалізації мети. Завдання, які визначаються, мають бути достатньо глобальними, щоб бути важливими для визначеної групи клієнтів, але, водночас, досяжними, щоб давати результат. Крім того, завдання мають відображати основну мету діяльності, розбудовувати базу для розширення коаліції, сприйматися широким загалом.

3. Оцінити навколишнє середовище: внутрішні переваги й недоліки, зовнішню загрозу й можливості.

4. Обрати відповідно до завдань тактику, враховуючи особливості перебігу конкретного процесу.

5. Розробити початковий план і наступні кроки.

Четвертий крок – дія та результат. Цей крок передбачає безпосередню діяльність на основі попередньо розробленої стратегії. Варто зауважити на тому, що у результаті представництва інтересів не завжди вдається досягнути поставленої мети. Рішення, прийняті відповідними органами, можуть не відповідати прогнозованим результатам, а реалізація кампанії може викликати різні реакції осіб, що приймають рішення. Але, будь-яка реакція допомагає привернути увагу до людей з інвалідністю та їх проблем. Тому позитивним

результатом можна вважати не лише здобуту перемогу в адвокасі, але й представлення наявної проблеми на широкий загал.

П'ятий крок – оцінка. Оскільки адвокасі часто забезпечує часткові результати, команда регулярно має переглядати, що було досягнуто і що ще залишається, що має бути зроблено. Позитивним результатом буде не лише прийняття рішення з визначеної проблеми, а й встановлення зв'язків та контактів з потенційними партнерами зацікавленими у захисті людей з інвалідністю.

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УКРАЇНІ

3.1. Особливості роботи соціальних служб з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю

Діяльність державних соціальних служб чітко регламентована нормативно-правовими актами, тому кожне із положень, прописаних у документі, забезпечується шляхом надання конкретної послуги. Однак, зважаючи на велику кількість клієнтських категорій, і досі відкритим залишається питання, наскільки соціальні послуги відповідають особливостям сімей, які виховують дітей з інвалідністю: передбачають залучення всіх членів сім'ї, зважають на особливості розвитку дитини (відповідно до її захворювання), мають розвивальний характер та спрямовані на розширення контактів сімей. Часто основні заходи організуються за сприяння різноманітних приватних і державних організацій і не завжди орієнтуються на людей, які братимуть у них участь.

Сучасний підхід до сім'ї, де є дитина з інвалідністю, розглядає її як структуру, що володіє потенційними можливостями для створення максимально сприятливих умов для розвитку та виховання дитини. Проте, будучи системою, сім'я зазнає впливу з боку оточуючого середовища, який може призводити до низки проблем: негативних особистісних переживань батьків, деструктивної зміни ролей у сім'ї, упередженому ставленню оточуючих тощо. Унаслідок цього велика увага приділялася тому, як можуть змінюватися сімейні ролі після народження дитини з інвалідністю. У закордонних, зокрема англомовних дослідженнях, велика увага приділяється дослідженню "доглядаючих сімей" – сімей, які опікуються дитиною або дорослим з інвалідністю. Велике значення приділяється вивченню труднощів, з якими стикається така сім'я, і особистісних переживань батьків, які виховують дитину з інвалідністю.

У наукових працях неодноразово можна стикнутися з тим, що сім'ю можна залучати як додаткове джерело для реабілітації дитини з інвалідністю/ Про необхідність співпраці закладів соціальної роботи і реабілітації із сім'ями, де є діти з інвалідністю, наголошували М. В. Житній, Е. В. Чаплинська, Т. В. Гордова. У той самий час у вищезазначених дослідженнях викладено більшою мірою загальні напрями роботи із сім'єю та дитиною з інвалідністю, і майже відсутній конкретний опис заходів, які проводяться з даною категорією.

Виклад основних положень. Із отриманням статусу "дитина з інвалідністю" дитина та її сім'я автоматично стають клієнтами соціальних служб, тобто безпосередніми отримувачами їх послуг. У той же час сім'ї продовжують виконувати ті самі функції, що і сім'ї, які мають здорових дітей (продовження роду, рекреаційна функція, функція задоволення потреби у духовній та емоційній близькості і т. п.). Д. В. Зайцев пропонує додатково виділити ряд функцій, що реалізуються родиною, яка виховує дитину з інвалідністю: абілітаційно-реабілітаційну, корекційну, компенсаторну [56, с. 26-27]. Виділені Д. В. Зайцевим функції за змістом є специфічним проявом виховної функції в сім'ї, яка має дитину з інвалідністю.

Проте кожен тип інвалідності призводить до певних особливостей сімейного функціонування та взаємодії з оточуючим середовищем. Ці особливості не є обов'язковими, проте їх можна вважати типовими для клієнтів соціальних служб.

Для сімей, де є дитина з розумовою відсталістю, характерне "вилучення" дитини з дому і влаштування її до спеціалізованих навчальних закладів (шкіл повного утримання або інтернатів). Це приводить до того, що дитини отримує певні елементарні знання і навички, але у той же час батьки втрачають можливість спілкування з нею. О. І. Захаров зазначає, що для матерів, які виховують дітей з розумовою відсталістю, характерне сильне відчуття провини (оскільки у більшості випадків розумова відсталість закладається ще в утробі матері) [57, с. 34]. Це відчуття провини посилюється неможливістю нормальної

взаємодії із власною дитиною, відчуттям дискомфорту, невпевненості, а іноді навіть і страху перебування поряд із нею.

Сім'ї, які виховують дитину з порушеннями опоро-рухового апарату, найчастіше "характеризуються" замкненістю та ізольованістю. Окрім очевидної відсутності вільного простору для людей на візках, такі сім'ї стикаються із проблемою власної неспроможності вивозити дитину на вулицю. Тобто в матерів (найчастіше дітьми з інвалідністю опікуються саме матері) просто не вистачає фізичних сил вивозити дитину на двір і тим паче здійснювати якісь довготривалі поїздки. Тому такі сім'ї закриваються у власних квартирах, де все підлаштовано під потреби дитини і де дитина сама здатна собі допомагати.

У сім'ях, де є діти з порушенням сенсорних систем, проблеми, з якими вони стикаються, більшою мірою соціальні. Суспільство ще не готово адекватно реагувати на існування таких людей, і навіть не зважаючи на наявність певних допоміжних засобів (спеціальні світлофори, бордюри та інше), пересуватися по місту їм доволі дискомфортно.

Ще однією великою проблемою, з якою стикаються такі сім'ї, а також сім'ї, де є діти із захворюваннями внутрішніх органів, є стигматизація з боку оточення. У першу чергу, з боку органів державної влади. Наявність будь-якого захворювання в дитини звичайно змінює уклад усієї сім'ї, і в першу чергу дитини, але воно практично ніяк не впливає на соціальне функціонування сімей. Необхідність приймати ліки з певною періодичністю або швидша виснажуваність дитини ніяким чином не заважає їй навчатися у загальноосвітніх закладах, спілкуватися з однолітками. Держава постійно нагадує таким сім'ям про те, що їхня дитина є неспроможною, має інвалідність і тому потребує особливої уваги з боку соціальних закладів. Це порушує взаємодію між сім'ями і державою та призводить до появи негативних стереотипів.

Інвалідність, яка пов'язана із психічними захворюваннями, теж призводить до проблем, пов'язаних із ставленням суспільства. Очевидно, що сім'ї, де є діти із психічними захворюваннями, контролюють їх перебіг і

своєчасно звертаються до лікаря, але як тільки оточуючі дізнаються, що у дитини є таке захворювання, вони починають неадекватно реагувати, тому що відсутня обізнаність із цих питань та існують лише стереотипи.

У своїй роботі фахівці соціальної роботи орієнтуються на запит сім'ї, він з'ясовується безпосередньо під час спілкування з нею. В. М. Соколов наводить перелік основних запитів, з якими працюють спеціалісти соціальних служб: надання інформації про права і пільги сімей, допомога в оформленні документів, консультування батьків з медико-соціальних питань та проведення розвиваючих занять із дітьми [58, с. 8–9] .

Серед типів послуг, що надаються центрами соціальних служб, переважають інформаційні, соціальнопедагогічні та послуги з реабілітації. Інформаційні послуги передбачають надання клієнтам інформації із конкретних питань різними спеціалістами, у тому числі й перенаправлення клієнтів до інших установ. Соціальнопедагогічні послуги – це найчастіше послуги з організації дозвілля для дітей: різноманітні екскурсії, міські та районні заходи. Послуги з реабілітації передбачають ціленаправлену роботу з вирішення конкретної проблеми дитини (напр., робота з емоційними станами, формування навичок, робота з фізичним станом тощо) [59].

На сьогодні у Києві функціонує 10 державних районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, у кожному з яких функціонує напрям "Соціальна робота з дітьми і молоддю, із функціональними обмеженнями". Лише у п'яти районах є спеціалізовані формування – Центри соціально-психологічної реабілітації для дітей і молоді з функціональними обмеженнями, які обслуговують клієнтів віком до 35 років. Найбільшою відмінною ознакою центрів соціальнопсихологічної реабілітації є наявність окремого приміщення та розширений штат працівників, який, окрім фахівця із соціальної роботи (або соціального працівника), передбачає також соціального педагогареабілітолога, психолога й іноді спеціаліста із фізичної реабілітації. Щодо послуг, які пропонуються такими центрами, то фактично вони нічим не відрізняються від усіх інших соціальних служб. Більшість заходів, які

пропонуються категорії "Діти з інвалідністю", ініціюються загально міськими установами: КМЦСССДМ, КМДА, управлінням освіти і вже потім розподіляються по районах.

Вивчення документації, яку ведуть соціальні служби, показало, що на кожну конкретну сім'ю на початку роботи відкривається Картка обліку роботи із сім'єю або особою (у випадках роботи з повнолітніми громадянами). У ній подано основну інформацію про членів сім'ї, умови проживання та загальні ознаки сім'ї. Також до неї заносяться відмітки про всі послуги і заходи, до яких залучалася сім'я.

Існує багато підходів до визначення того, яку саме роботу соціальний працівник проводить із сім'єю. Однією із найпоширеніших форм роботи, на думку дослідників, є інформування клієнтів центру та основні послуги, які їм пропонуються. Зокрема, О. В. Чаплинська пропонує такі форми роботи соціального працівника із сім'єю, де є дитина із функціональними обмеженнями [60, с. 112]:

1. Безпосередня робота з конкретною сім'єю, тобто соціальний працівник відвідує родину і спостерігає за тим, як у родині взаємодіють з дитиною, навчають і розвивають її.

2. Опосередкована робота з конкретною сім'єю – інформування сім'ї про послуги і заходи, які будуть відбуватися, також про можливі зміни у законодавстві тощо.

3. Безпосередня робота із групою батьків – стаціонарні зустрічі з батьками у спеціальному приміщенні для обміну інформацією і досвідом про хід реабілітації та успіхи дитини.

4. Опосередкована робота із групою батьків, тобто надання батькам інформаційних проспектів послуг; розсилка інформаційного буклету про те, як, на яких умовах і в яких випадках слід звертатися до конкретних фахівців і т. д.

5. Розвиток контактів між сім'ями, допомога у створенні асоціації або групи самопомоги батьків; участь у регулярних зустрічах батьків на дому або у спеціальному місці.

Насправді ж у соціальних службах м. Києва найчастіше реалізуються такі форми із сім'єю: соціальне інспектування та оцінка потреб сім'ї, сповіщення сімей про різноманітні заходи і послуги, запрошення їх до співпраці. Розвиток контактів між сім'ями досягається за рахунок загально міських заходів, коли до участі запрошуються учасники всіх районів.

У соціальних службах наявне чітке розмежування заходів для різних категорій клієнтів. Є заходи, які відбуваються виключно для дітей і молоді з інвалідністю, є заходи, які проводяться для дітей-переселенців або постраждалих від АТО, окремо для малозабезпечених багатодітних сімей. Дуже рідко відбуваються свята, на які запрошують усіх.

Станом на 2016 р. районні центри соціальних служб та центри соціально-психологічної реабілітації м. Києва провели більше 120-ти соціокультурних заходів, 769 індивідуальних заходів та 1800 – групових. При чому кількість цих послуг не розподілялася окремо за нозологіями клієнтів, їх надавали одній категорії. Серед усіх заходів можна виділити декілька основних груп, які пропонуються клієнтам, а саме:

Індивідуальні заняття / бесіди зі спеціалістами центру.

Групові заняття у реабілітаційному центрі.

Майстер-класи, що проводяться сторонніми організаціями.

Експерсії (також мається на увазі відвідування різноманітних заводів і підприємств, напр., Макдональдз або фабрики Рошен).

Відвідування театрів, виставок тощо.

Творчі заходи, у яких беруть участь клієнти центру (концерти, виставки робіт).

Заходи для всієї сім'ї (ігротеки, заходи на свіжому повітрі).

Дослідження основних форм роботи із сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, показало, що наявна диференціація заходів для дітей по нозологіях. Дуже часто трапляється така ситуація, що дітям з окремими видами захворювання дуже важко відвідати якийсь захід. Наприклад, на екскурсію до фабрики "Рошен" запрошують виключно дітей віком до 14 років із

порушенням опорно-рухового апарату, але таких, які можуть пересуватися самостійно. Те саме стосується і фестивалю рибної ловлі "Золота рибка" – на нього також запрошуються виключно із порушенням опорнорухового апарату. Щодо диференціації заходів за віком, то на загальноміських заходах його найчастіше не враховують. Тобто в одній групі на якомусь майстер-класі може бути як і дитина років п'яти, так і дорослий юнак 20-ти років. Зазвичай така розбіжність у віці впливає на кінцевий результат роботи: дітям усе ж таки важче концентрувати увагу на тривалій час і сумлінно виконувати поставлені задачі.

Більшість заходів, які організовуються містом (екскурсії, ігротеки, фестивалі) і сторонніми організаціями (напр., майстер класи до свят або у різних закладах), мають на меті розважальний характер, спрямований на організацію дозвілля і веселе проведення вільного часу. Заходи, що організуються безпосередньо центром для своїх клієнтів, частіше мають розвивальну складову і спрямовані на вирішення певного питання. Звичайно, це добре, тому що районним центрам швидше вдається все організувати і провести без зайвого клопоту. Окрім того, що міські заходи мають розважальний характер, вони також іноді можуть бути спрямовані на просвітницьку роботу. Наприклад, популярним декілька років тому стала організація квестів для дітей і молоді із функціональними обмеженнями. Дослідження показало, що переважно у таких заходах беруть участь діти віком до 16 років, які найчастіше мають або порушення рухового апарату (ДЦП), або розумову відсталість. Але сама організація і змістовне наповнення квестів абсолютно не враховують особливості дитячого віку. По-перше, квести проводяться частіше влітку, коли у місті надзвичайна висока температура, по-друге, вони проводяться можливо і у цікавих, але не пристосованих для дітей з інвалідністю місцях – у центрі міста, на набережних, де немає зон відпочинку. По-третє, змістовне наповнення не відповідає віку учасників – адекватно сприйняти п'ять екскурсій поспіль або вірно назвати всі дев'ять муз

Давньогрецької філософії зможе не кожен дорослий. Це саме стосується і фестивалю рибної ловлі.

Великої популярності набирають заходи, які мають на меті заохотити дітей: наприклад, запросити їх у Макдональдз або на фабрику "Рошен" і безкоштовно пригостити продукцією. У таких заходах дійсно із задоволенням беруть участь, але, на нашу думку, вони виключно формують споживацьку позицію у клієнтів, які нічого не хочуть робити самі, а лише чекають запрошення.

Зазвичай заходи розраховані на 1,5–2 год – саме стільки триває індивідуальна консультація у психолога або звичайна екскурсія. Загально міські заходи тривають довше 4–5 год, або взагалі цілий день, але в таких випадках учасників годують або забезпечують продуктами першої необхідності.

Дорослих доволі рідко запрошують до заходів як повноцінних учасників, найчастіше вони виконують роль поводиря і "спостерігача" за дитиною. При чому більшість із проведених заходів не дає змогу батькам провести час вільно, наприклад зайнятися власними справами, більше заходів потребує постійне перебування когось із дорослих поряд з дитиною, але за умови пасивного спостерігання за її діяльністю. Частіше дорослих просять бути присутніми на різних майстер-класах або інших групових заходах для того, щоб вони у випадках екстремальної ситуації (істерики або бійки) могли швидко заспокоїти дитину і забрати її додому.

У той же час спостереження за батьками, яким дозволили брати участь у різноманітних заходах, наприклад запросили до майстер-класу або до участі у квесті, виказують щире зацікавлення та інтерес до всього, що відбувається. Вони із задоволенням роблять щось руками, розгадують загадки або їздять на екскурсії, тому що для них це один із небагатьох шансів розв'язати і провести свій вільний час без штампу "мама дитини з інвалідністю". Також було підмічено, що матері із задоволенням спілкуються одна з одною, а також зі спеціалістами із соціальної сфери, розповідають новини й обмінюються

досвідом. Але чомусь це відбувається виключно на спеціально організованих заходах, коли вони вимушені чекати своїх дітей у холі. Лише у деяких районах функціонують постійно діючі групи для батьків, а збиратися десь окремо, особливо в холодну пору року, доволі проблематично.

Аналіз загально міських або міжрайонних заходів, що проводяться для дітей з інвалідністю, показав, що у більшості випадків вони рідко орієнтуються на отримання якогось корисного досвіду. Більшість групових занять проводиться скоріше для кількісного показника, а не для якісного, і найчастіше вони приурочені до якоїсь святкової дати. Стосовно таких занять, які б дійсно були спрямовані на розвиток дитини, наприклад, на формування її самостійності або навичок самообслуговування, то такі заходи проводяться частіше районним службами, тому що саме районні центри соціальних служб краще знають потенціал своїх клієнтів і їх основні запити. Проте у соціальних службах не завжди є достатній кадровий резерв для того, щоб проводити таку роботу на постійній основі.

Аналіз діяльності сучасних соціальних служб, а також центрів реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями показав, що на сучасному етапі розвитку в них майже повністю відсутній механізм "зворотного зв'язку". Фактично не відбувається діалог між надавачами і отримувачами послуг, тобто сім'ї пасивно "споживають" ті послуги, які їм пропонує центр, а центр організовує ті заходи, на які в нього є кошти/ресурси/можливості. Ніхто також не задає питання про те, наскільки певні заходи корисні або доречні для певної категорії населення. Окрім кількісного критерію відсутні інші показники для визначення ефективності проведених заходів.

3.2. Технології соціальної роботи в школі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю

Розвиток та виховання дитини в сім'ї є основною ланкою становлення дитини як особистості. Інституту сім'ї, як осередку оновленого демократичного суспільства, відводиться особливе місце в системі соціальних інститутів. У ситуації інтенсивних економічних, політичних і соціокультурних перетворень саме сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю, виявилася в найбільш несприятливій матеріальній та соціальнопсихологічній ситуації. Відомо, що батьки дітей-школярів складають вікову групу 30–49-річних представників суспільства, які до зазначеного віку досягають певної стабільності соціального і професійного становища, набувають впевненості в завтрашньому дні. Перебудова соціально-економічних відносин в Україні відкинула ці сім'ї за межу середнього прожиткового мінімуму, зруйнувала їх стереотип самовизнання, поселила в них невпевненість в завтрашньому дні, низьку самооцінку.

Матеріальні та психологічні труднощі, що переживаються сім'єю, призвели до виникнення абсолютно нових проблем виховного характеру. Невпевнені в собі батьки перестають бути авторитетом і зразком для наслідування у своїх дітей. Всі ці соціальні проблеми, так чи інакше, відбиваються на життєдіяльності сім'ї, а значить, зачіпають інтереси дітей. Разом з тим від того, як живуть, розвиваються і навчаються діти, залежить майбутнє країни.

Характеризуючи справжній стан сім'ї і дітей сьогодні, необхідно відзначити тривожні тенденції в розвитку підростаючого покоління і суспільства в цілому. Як показники благополуччя сім'ї необхідно розглядати здоров'я, освіту, відпочинок. Існування сім'ї як соціального осередку залежить також від того, наскільки вона як система знаходиться в стані рівноваги з навколишнім середовищем. І будь-яке порушення цієї рівноваги, обумовлене обставинами зовнішнього середовища, викликає необхідність деякого перегрупування життєвих функцій сім'ї.

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчує те, що успіх у вихованні дітей з інвалідністю значною мірою визначається послідовністю та співпрацею педагогічних працівників школи, сім'ї та суспільства. Саме ця робота спрямована на розвиток особистісних якостей дітей з обмеженими можливостями, формування їхнього матеріального світогляду, успішного оволодіння загальноосвітніми знаннями та майбутньою професією. При вирішенні цих проблем на перший план виходить процес соціалізації цієї категорії дітей, спираючись на збереження їх особистісних якостей, пошук оптимальних умов та засобів навчальної діяльності.

У працях А. Капської, Г. Локтінова, В. Сорочинського, Є. Холостова зустрічаємо думку, що безпосередньо важливу роль у системі соціальної допомоги відводять сім'ї та шкільному соціальному педагогу. Надзвичайно важливим завданням соціального педагога є сприяння соціальній адаптації та реабілітації сім'ї саме з такими дітьми, підвищення її ситуаційно-рольової адаптованості, яка передбачає здатність членів сім'ї до оволодіння новими поведінковими ролями в новій, досить несприятливій ситуації. Дослідниця Е. Ярська-Смірнова зазначає, що родину необхідно залучити до роботи зі своєю дитиною. Реалізація саме цього завдання безпосередньо потребує індивідуальних занять з дитиною, у яких беруть участь і батьки.

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду [61].

Таким чином, соціальний педагог покликаний виконувати наступні функції:

- діагностичну (вивчення особливостей сім'ї, виявлення її потенціалів);
- охоронно-захисну (правова підтримка сім'ї, забезпечення її соціальних—гарантій, створення умов для реалізації її прав і свобод);

— організаційно-комунікативну (організація спілкування, ініціювання спільної– діяльності, спільного дозвілля, творчості);

— соціально-психолого-педагогічну (психолого-педагогічна освіта членів сім'ї, надання невідкладної психологічної допомоги, профілактична підтримка і патронаж);

— прогностичну (моделювання ситуацій і розробка певних програм адресної– допомоги);

— координаційну (встановлення і підтримання об'єднання зусиль департаментів допомоги сім'ї та дитинству, соціальної допомоги населенню, відділів сімейного неблагополуччя органів внутрішніх справ, соціальних педагогів освітніх установ, реабілітаційних центрів і служб) [62, с. 15].

Деякі батьки недостатньо уявляють можливості своїх дітей у навчанні. Вони виявляють негативне ставлення до працівників школи, особливо в перший період навчання дітей, не розуміючи того, що саме цей тип навчального закладу найбільше сприяє розвитку їх дітей [63]. Батьки запрошуються і на спортивні змагання, свята, пов'язані із шкільними традиціями [64, с. 3].

На думку дослідників Е. Багаєва та Н. Дементьєва, найбільш ефективною формою роботи з сім'ями, які виховують дітей з особливими потребами є систематичні бесіди інформаційного та консультативного характеру. Відвідування сімей не завжди можливе через далеку відстань. Інформація про мікроклімат в сім'ї, особливості ставлення до дитини з інвалідністю, орієнтація батьків щодо питань виховання дасть змогу індивідуально працювати з сім'єю, а також більш конкретно визначити напрямки і засоби соціально-педагогічної впливу на дитину [65, с. 5].

Надзвичайно важливим у роботі соціального педагога, як зазначають дослідники М. Галагузова та Л. Мардахєва, є встановлення контакту з батьками. Беручи до уваги недостатню освіченість в літературі окремих проблем виховної роботи з дітьми, можна рекомендувати письмові консультації, які знаходяться в «куточках для батьків» [66, с. 11].

Дослідження теоретичних та практичних основ роботи соціального педагога з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, дозволяє зробити наступні висновки.

Завданнями соціальних педагогів у поводженні з сім'ями, які виховують таких дітей, є: турбота про права сімей, які мають дітей з особливими потребами; надання конкретної допомоги дитині, її сім'ї; участь у розробці програм соціального забезпечення; заохочення зусиль родини щодо реабілітації дитини з особливими потребами; інтеграція такої категорії дітей та їх сімей у життя місцевої громади.

Діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та полягає у:

- виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу (далі – об'єкти фізичного оточення), транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту;

- охороні здоров'я;

- соціальному захисті;

- забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів;

- наданні пристосованого житла;

- сприянні громадській діяльності [61].

Вирішальну роль в області захисту прав та інтересів сімей, що мають дітей з різними видами інвалідностей у розвитку, грає також державна економічна і соціальна політика. В основі сучасної соціальної політики стосовно захисту прав сімей в Україні лежать положення, що визначають основні пріоритети допомоги:

- 1) грошові виплати у зв'язку з народженням, утриманням та вихованням дітей (пенсії по інвалідності);
- 2) багатопрофільні пільги сім'ям з дітьми з особливими потребами (податкові, житлові, транспортні, медичні, трудові та ін.);
- 3) безкоштовні видачі родині і дітям ліків, технічних пристосувань і ін.;
- 4) соціальне обслуговування сімей (надання довгострокових заходів комплексної допомоги: юридичної, соціально-побутової, медико-соціальної, психологопедагогічної та ін.) [67, с. 112].

Соціальний захист сімей, які мають дітей з інвалідністю, має в своїй основі відповідну нормативно-правову базу.

Виділення дітей з обмеженими функціональними можливостями в окрему категорію обумовлено необхідністю соціального захисту таких сімей.

Закон диференціює пільги, що надаються виключно особі з інвалідністю (дитині з інвалідністю) і його сім'ї. Додаткові пільги батькам надаються законом для того, щоб забезпечити їм можливість максимального повноцінного догляду за дитиною. Найбільш важливими заходами соціальної допомоги сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, є грошові виплати.

Всі соціальні виплати дітям по інвалідності діляться на дві групи:

- загальні (надаються всім дітям незалежно від стану здоров'я і життєдіяльності);
- спеціальні (виплачуються виключно дітям з інвалідністю).

До загальних виплат відносяться:

- 1) одноразова допомога при народженні дитини;
- 2) щомісячну допомогу на період відпустки по догляду за дитиною до досягнення нею трьох років.

До спеціальних виплат відносяться:

- 1) пенсія дитині з інвалідністю; розмір соціальної пенсії дітям з інвалідністю відповідає розміру мінімальної пенсії за віком і змінюється пропорційно зміні (підвищення) мінімального розміру оплати праці;

2) компенсаційна виплата в розмірі 60 % від встановленого мінімального розміру оплати праці непрацюючій працездатній особі, яка здійснює догляд за дитиною з особливими потребами.

3) лікувально-медичні пільги:

безкоштовна або на пільгових умовах медична допомога;

пільгові умови – отримання путівки на санаторно-курортне лікування;

безкоштовне санаторне лікування в реабілітаційних центрах міста або району в якому проживають.

4) трудові та пенсійні пільги (для батьків дітей з інвалідністю):

право на неповний робочий час;

право на 4 додаткових вихідних дня щомісяця одному з працюючих батьків і право на додаткову неоплачувану відпустку;

заборона на звільнення і обов'язкове працевлаштування працівників, що мають дітей з особливими потребами, при ліквідації підприємства;

право жінки, яка має особливу дитину, на безперервний трудовий стаж при обчисленні розміру допомоги по тимчасовій непрацездатності.

Завдання соціального педагога – допомогти батькам подолати пригніченість і розгубленість, а в подальшому зайняти активну позицію в реабілітації дитини, зосередивши зусилля не тільки на лікуванні, але і на розвиток її особистості, на пошуку адекватних способів соціалізації і досягненні оптимального рівня адаптації в суспільстві.

Безпосередньо для цього соціальний педагог виконує освітню допомогу: здійснює інформаційну функцію, що стосується етапів лікування та перспектив дитини, повідомляє про можливість встановлення тимчасової інвалідності і пов'язаних з нею пільг. Також соціальний педагог виступає в якості посередника між фахівцями інших сфер і сім'єю. У той час як медичні працівники зайняті лікуванням, він допомагає родині подолати кризу і почати діяти. Наприклад, встановити зв'язок з іншими родинами, сім'ями, котрі відчувають такі ж труднощі та з організаціями, які можуть надати допомогу в ситуації, що склалася [67, с. 210].

Таким чином, соціальний працівник в індивідуальних бесідах через освітню і посередницьку допомогу, тобто непрямим чином, досягає ефекту психологічної підтримки, впливаючи на почуття сумніву і страху, що перешкоджають контролю над ситуацією. Крім того, сім'я може бути залучена до програми сімейної терапії і навчальних тренінгів, мета яких – поліпшення спілкування між членами сім'ї і рішення прихованих проблем, які виявляються в кризовій ситуації [66, с. 141].

Метод консультації є взаємодія між двома або кількома людьми, в ході якого певні спеціальні знання консультанта використовуються для надання допомоги консультованого в рішенні поточних проблем або при підготовці до майбутніх діяльності. Оскільки консультування призначене для надання допомоги практично здоровим людям, які відчувають труднощі при вирішенні життєвих завдань, воно здатне знайти широке застосування і в соціально-педагогічній практиці, націленої на реабілітацію сім'ї дитини з особливими потребами. Необхідність використання цього методу пов'язана з тим, що значна частина сімей, що мають особливу дитину, знаходиться в гострих або хронічних стресових станах, що зазнають труднощів адаптації до свого нового статусу, мають нестійку мотивацію до участі в реабілітації.

Однією із надзвичайно важливих технологій соціальної роботи є соціальна реабілітація осіб з інвалідністю.

Соціальна реабілітація визначається як комплекс заходів, послуг і умов, які оптимізують процеси адаптації, соціалізації, інкультурації і самореалізації особистості інваліда за рахунок використання коштів, методів і технологій соціокультурної діяльності.

Соціокультурна реабілітація допомагає людям з особливими потребами досягати і підтримувати оптимальний ступінь участі в соціальних взаємодіях, забезпечує необхідне якість задоволення потреб і рівень культурної компетенції. Це створює умови для позитивних змін в способі життя осіб з особливими потребами, розширює рамки його незалежності. Соціальну інтеграцію можна представити як систему взаємопов'язаних заходів і акцій,

націлених на мінімізацію або дозвіл проблем, викликаних певними витратами в сфері реабілітації, соціалізації, інкультурації і т.д. Даний процес буде ефективний в тому випадку, якщо його основу складе спеціально обґрунтована програма.

Програма соціокультурної реабілітації – це система методів, форм і послуг, що здійснюються по відношенню до інвалідів (дітей з особливими потребами та їх батьків) і з їх участю засобами соціально-культурної діяльності з метою оптимізації умов, що сприяють більш ефективної реабілітації (відновлення порушених або утрачених здібностей до громадської, професійної та побутової діяльності), рішення особистісних проблем і більш успішної соціальної інтеграції [65, с. 21].

З огляду на те, що соціокультурна реабілітація є складовою частиною соціальної реабілітації, формування цього блоку соціальної реабілітації в бюро медико-соціальної експертизи рекомендується покласти на фахівців із соціальної роботи.

Фахівці виділяють чотири рівні (компоненти) діагностики:

— оцінка загального рівня соціальної адаптації та, відповідно, заходи відновлення при її порушенні;

— діагностика предметної сфери культурних і дозвіллевих інтересів. Слід звернути увагу, що деякі інваліди можуть самостійно визначити таку сферу, для інших це може бути важко.

— визначення найбільш кращої форми мінімізації проблем і реалізації потреб– інваліда. Це можуть бути пасивні або активні форми, індивідуальні або групові заняття (в спеціалізованих групах для інвалідів або в групах спільно зі здоровими особами); послуги на дому або в установі та ін.;

— облік показаних для інваліда в зв'язку з тяжкою патологією умов і характеру діяльності [68, с. 29–45].

При розробці програм, орієнтованих на включення дітей і підлітків з вродженими або рано набутими дефектами в соціокультурне життя, акцент

слід робити на особливостях їхньої психіки і на природних можливостях їх адаптації в життєвому середовищі. У дитини виділяються різні групи дефектів: первинний, пов'язаний з пошкодженням центральної нервової системи і вторинні дефекти, ті що відображають порушення психічного розвитку дитини в умовах первинного дефекту. Слід враховувати, що саме вторинні дефекти впливають на прогноз розвитку і можливості психолого-педагогічної корекції та в цілому реабілітації.

Первинний дефект призводить до виникнення багатьох інших відхилень (вторинних, третинних і т.д.), які виникають в процесі розвитку дитини. Наприклад, при різкому зниженні зору в дитини значно знижується можливість знайомитися з навколишнім світом, орієнтуватися в соціальному середовищі, отримувати інформацію. Ці фактори впливають на розвиток наочно-дієвого, наочно-образного мислення, що в свою чергу негативно відбивається на становленні словесно-логічного мислення і речі, так як дитина, позбавлена зору, може вживати слова, недостатньо розуміючи їх значення і не цілком уявляючи, що вони означають. Глухота як первинний дефект тягне за собою порушення мовного розвитку (вторинний дефект) що, в свою чергу, викликає відхилення в становленні словесно-логічного мислення (дефект такого порядку).

Один з основних принципів реабілітації полягає в тому, що корекція має починатися на більш ранній стадії. Специфіка дитячої інвалідності полягає в тому, що обмеження життєдіяльності виникає в період формування вищих психічних функцій, а засвоєння знань і умінь – в період становлення особистості. За концепцією Л. Виготського, дитина – це істота з якісно відмінною психікою, своєрідність якої проявляється на кожному віковому ступені. Принцип раннього втручання поширюється і на область інтеграції засобами культурно-дозвілєвої діяльності, яка ефективними способами допоможе компенсувати і мінімізувати наслідки інвалідності дитини.

ВИСНОВКИ

1. Активний розвиток соціальної роботи в будь-якій країні передбачає вироблення певних спільних підходів до розуміння її специфіки науки, освіти, професійної діяльності. Для української соціальної роботи залишається актуальним вироблення спільного бачення в академічних, професійних, політичних колах щодо її сутності й змісту, з урахуванням основних положень вищевикладеного документа міжнародного значення. Важливим у процесі формулювання такого визначення є також врахування місцевого контексту професіоналізації соціальної роботи, наявної на сьогодні місцевої бази знань із соціальної роботи, досвіду запровадження трьох рівнів вищої освіти з соціальної роботи в Україні.

2. Соціальна інклюзія в сучасному українському суспільстві стає певним соціальним механізмом, інструментом, спрямованим на подолання бар'єрів та обмежень на шляху до соціального благополуччя та добробуту, що докорінно змінює існуючу державну соціальну політику. Власне, соціальне включення можна визначити як бажану ситуацію, у межах котрої всі члени суспільства володіють достатніми ресурсами та можливостями задля повноцінної та рівноправної участі в усіх сферах суспільної діяльності. Соціальна інклюзія торкається усіх соціальних процесів й фактично сприяє утвердженню у суспільстві соціальної рівності. Зміст соціальної роботи з дітьми з інвалідністю повинен охоплювати всі сфери життєдіяльності. При цьому важливе місце повинна посідати зміна суспільної думки по відношенню до людей з особливими потребами. Варто наголосити, що ефективним механізмом реалізації державної політики по відношенню до дітей з інвалідністю є державні та регіональні програми, які покликані забезпечити необхідні умови для індивідуального розвитку та реалізації можливостей дітей з особливими потребами. Адекватне усвідомлення поставлених проблем істотно полегшує вироблення ефективних соціально-управлінських рішень. Це свідчить про актуальність дослідження проблем безробіття, працевлаштування і загалом соціального самопочуття інвалідів в умовах ринкових відносин,

оскільки станом на сьогодні роботодавець не має бажання брати на роботу особу з інвалідністю.

3. Соціальні служби працюють для підвищення рівня адаптаційних можливостей дітей та молоді із функціональними обмеженнями, а також сімей, що їх виховують, через проведення систематичних реабілітаційних заходів. Вони надають безкоштовні соціально-педагогічні, психологічні та реабілітаційні послуги дітям та молоді із функціональними обмеженнями, організовують та проводять заходи із соціокультурного розвитку, здійснюють соціальний супровід сімей, які виховують дітей і молодь з інвалідністю. Діяльність соціальних служб спрямована більшою мірою на групові (масові) заходи, адже саме на них є великий попит як зі сторони клієнтів, так і зі сторони виконавців. Прошарок індивідуальної роботи із сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю і досі залишається мало розробленим на рівні практики і теорії, що дає перспективу подальших досліджень.

4. Допомогти сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, має негативний життєвий досвід, негативну оцінку своїх можливостей, перенесла різні травми (психічні, фізичні, сексуальні), відчувала на собі відчуженість суспільства і байдужість держави – надзвичайно важко. Це потребує особливих знань, володіння специфічними методами і прийомами, вимагає особливої організації, яка об'єднує багатьох фахівців різного профілю и дозволяє впливати. Саме тому дана категорія дітей потребує не просто допомоги оточуючих, а є спеціально організованою, професійною соціально-педагогічною допомогою, що полягає у виявленні, визначенні та розширенні проблем дитини з метою реалізації та захисту його прав на повноцінний розвиток і освіту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Global Definition of Social Work [Electronic resource] / IFSW, IASSW. – 2014. – Mode of access: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work>. – Title from the screen.
2. Wells-Gall I. The professionalization of social work: a crossnational exploration / I. Wells-Gall, P. Welbourne // International Journal of Social Welfare. – 2008. – No. 17. – P. 281–290.
3. McDonald C. Challenging Social Work. The institutional context of practice / C. McDonald. – Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2006. – 256 p.
4. Dominelli L. Social Work in a Globalizing World / Lena Dominelli. – Cambridge : Polity Press, 2010. – 211 p.
5. Ornellas A. The global social work definition: Ontology, implications and challenges [Electronic resource] / A. Ornellas, G. Spolander, L. Engelvrech // Journal of Social Work. – June 12, 2016. – Mode of access: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017316654606>. – Title from the screen.
6. Campanini A. The challenges of Social Work education in Europe [Electronic resource] / A. Campanini // Psychologica. – Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. – No. 52, Vol. II. – P. 687–700. – Mode of access: <http://hdl.handle.net/10316.2/3491>; DOI: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_30. – Title from the screen.
7. Quality Guidelines for PhD Programs in Social Work [Electronic resource] / The Group of Advancement of Doctoral Education in Social Work. – 2012. – Mode of access: <http://www.gadephd.org/LinkClick.aspx?fileticket=6RvhDyHRxQA%3d&tabid=84&portalid=0>. – Title from the screen.
8. Бойко О. М. Професійна підготовка фахівців із соціальної роботи третього рівня вищої освіти у Великій Британії : автореф. дис. на здобуття

наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 / О. М. Бойко ; Нац. ун-т «Києво-Моги́л. академія». – К., 2017. – 20 с.

9. Закон України «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 року № 966-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>.

10. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21 червня 2006 року № 2558-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>.

11. Кабаченко Н. Освітня політика в Україні: випадок соціальної роботи / Надія Кабаченко // Будуємо нову Україну : зб. конф. (26–27 листоп. 2014 р., м. Київ). – К. : Києво-Могилянська академія, 2015. – С. 179–186.

12. Воіко О. М. Academization of social work profession in Ukraine: reflections on experience / О. М. Воіко, N. V. Kabachenko, T. V. Semigina // Наукові записки НаУКМА. – 2015. – Т. 175 : Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. – С. 65–70.

13. Семігіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи [Електронний ресурс] / Т. В. Семігіна // Вісник АПСВ. – 2015. – № 1–2. – С. 6–11. – Режим доступу: <http://bit.ly/1HFcODT>. – Назва з екрана.

14. Про освіту: закон України № 2145-VIII// **Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380.**

15. Колупаєва, А.А. ред., 2012. Основи інклюзивної освіти. Київ: А. С. К.

16. Шевцов, А.Г. 2009. Освітні основи реабілітології. Київ: МП Леся.

17. Штомпка, П., 2005. Социология. Анализ современного общества. Перевод с польского С. М. Червонной. Москва: Логос.

18. Попова, Т.Л., 2013. Соціальне залучення: концептуальні підходи до визначення. [online] Доступно: <http://academy.gov.ua/ej/ej17/PDF/16.pdf> [Дата звернення 05 лютий 2019].

19. Ярская, В.Н. 2008. Инклюзия – новый код социального равенства. Образование для всех: политика и практика инклюзии: сб. науч. ст. и науч.-метод. материалов.
20. Солдатова, Л.А., 2010. Роль социальной инклюзии в развитии общества. Труд и социальные отношения, 4, с. 101–105.
21. Бабенко, С.С., 2007. Социальная включенность и социальная эксклюзия: новое измерение социальных неравенств в современном обществе. Методологія, теорія і практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : зб. наук. пр., с. 49–55.
22. Міщик, Л., 2012. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання [online] Доступно: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Znpkhist/2012_5/12mliupn.pdf [Дата звернення 05 лютий 2019].
23. Клименюк, Н.В., 2009. Інклюзія людей з особливими потребами до суспільного життя: історичний аспект. Наукові праці Чорноморського державного ун-ту імені Петра Могили «Києво-Могилянська академія», 99, с. 148–153.
24. Національна Асамблея Інвалідів України, 2018. Через освіту до соціальної інтеграції та інклюзії. [online] Доступно: <http://naiu.org.ua> [Дата звернення 05 лютий 2019].
25. Ярская-Смирнова, Е.Р. и Романов, П.В. 2005. Проблема доступности высшего образования для инвалидов. СОЦИС, 10, с. 48-54.
26. Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю: постанови Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 166// [Офіційний вісник України](#) від 24.03.2020 р., № 23, стор. 205, стаття 867, код акта 98418/2020.
27. Порядок проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка: постанова Кабінету Міністрів

України від 12.10.2011 № 1049// [Урядовий кур'єр](#) офіційне видання від 26.10.2011 - № 198, / № 194 від 24.10.2012.

28. Платонова О. Г. Особливості соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «КиєвоМогилянська академія»]. Серія Педагогіка. 2014. Т. 251. Вип. 239. С. 127–130.

29. Толстоухова С. В. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. Київ: УДЦССМ, 2000. 184 с.

30. Карпенко О. Г. Професійне становлення соціального працівника: навч.-метод. посіб. Київ: ДЦССМ, 2004. 164 с.

31. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота (теорія і практика): навч. посібник. Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

32. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие. Москва: УМК «Психология», 2003. 237 с.

33. Горецька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. Освіта регіону (Політологія. Психологія. Комунікації). 2013. № 2(32). С. 289–295.

34. Левін Р. Я. Соціальні проблеми сімей з дітьми, які мають функціональні обмеження. Український соціум. 2005. № 2–3. С. 114–133.

35. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.

36. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. – 2-ге вид. / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.

37. Закусило О. Ю. Прикладні аспекти соціальної роботи із сім'ями, що мають дітей з особливими потребами. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Київ: [б. в.], 2009. № 6(8). С. 76–82.

38. Капська А. Й. Соціальна робота: навч. посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.

39. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. 2006. № 6. С. 337–342.
40. Положення про Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Пролісок» управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради. URL: <http://www.dcp.org.ua/parents/reabcenter/cherkas/6035.html>
41. Рекомендация № 168 «Про профессиональную реабилитацию и занятость инвалидов» 1983г. Международные стандарты предпринимательства и занятости – С. 94–100;
42. . Конвенция № 159 «Про профессиональную реабилитацию и занятость инвалидов» 1983 г. Международные стандарты предпринимательства и занятости. – С. 92–94;
43. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.91 року – редакція від 11.08.2013, підстава 406-18;
44. Закон України «Про зайнятість населення» від 05.07.2012 року, № 5067-VI, офіційний сайт ВР України – www.rada.gov.ua.
45. Кравченко М. В. Дистанційна освіта як прогресивна форма навчання / М. В. Кравченко // Теорія і практика державного управління : зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХАРІДУ “Магістр”, 2006. – С. 305–311.
46. Врегулювання проблемних питань працевлаштування та захисту прав інвалідів у сфері праці : практ. посіб. / уклад. О. В. Бабак, І. В. Гладка, Н. М. Малиновська, В. Й. Скаковська ; за заг. ред. В. М. Дьяченка, М. Л. Авраменка. – К. : “Ун-т Україна”, Всеукр. центр професійної реабілітації інвалідів, 2007. – 156 с.
47. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / С. Богданов, наук. ред. О. М. Палій. – К. : Видво Соломії Павличко “Основи”, 2002. – 93с.
48. Pro stanovyshe invalidiv v Ukrayini. Natsional'na dopovid' / Minpratsi Ukrayiny, Derzh. ustanova “Nauk.-doslid. in-t sots.-trud. vidnosyn”. – K., 2008. – 200 s.

49. Sotsial'nyy zakhyst naseleण्या Ukrayiny : navch. posib. / avt. kol. : I. F. Hnybidenko, M. V. Kravchenko, O. M. Koval', O. F. Novikova ta in. ; za zah. red. V. M. Vakulenko, M. K. Orlatoho. – K. : Vyd-vo NADU; Vyd-vo “Feniks”, 2010. – 212 s.
50. Семигіна Т. Представництво інтересів. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / ред. І.Д.Зверевої. Київ; Сімферополь: Універсум. 2012. С.164–166.
51. Лісовець О.В. Компетентність соціального працівника у сприянні міжвідомчій взаємодії щодо соціально-правового захисту особистості. Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2016. № 1. С.43–47.
52. Advocacy in Social Work URL: <https://www.ukessays.com/essays/social-work/definition-of-advocacy.php> (дата звернення: 10.02.2019).
53. Кияниця З.П., Петрочко Ж.В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч. Київ: Обнова компанії. 2017. 256 с.
54. McLaughlin AM. Clinical Social Workers: Advocates for Social Justice / Anne Marie McLaughlin. *Advances in social work*. 2009. Spring, 10(1). P. 51–68.
55. Weafer J. Jigsaw of advocacy: A research report. URL: http://www.citizensinformationboard.ie/downloads/Jigsaw_Advocacy.pdf. (дата звернення: 11.01.2019).
56. Зайцев Д. В. Основы коррекционной педагогики: учеб.-метод. пособ. / Д. В. Зайцев, Н. В. Зайцева. – Саратов: Педагог. институт Саратов. гос. ун-та имени Н. Г. Чернышевского, 1999. – 110 с.
57. Захаров А. И. Что нужно знать родителям до рождения ребенка / А. И. Захаров. – СПб: Гиппократ, 1995. – 128 с.
58. Соколов В. М. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: метод. сб. / В. М. Соколов. – Владимир: изд-во "Транзит-ИКС", 2010. – 132 с.

59. Корнієнко С. К. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: навч.-метод. посіб. / Н. В. Коляденко. – К.: Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.
60. Чаплинская Е. В. Социальная реабилитация семей, имеющих детей инвалидов как технология социальной работы / Е. В. Чаплинская // Наука и современность. – 2013. – № 21. – С. 108–113.
61. Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів: Закон України від 22.12.2011 р. № 4213-VI. Відомості Верховної Ради України. 2012. № 31, Ст. 381.
62. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: навч. посіб. Київ: Освіта, 2005. 264 с.
63. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді: теоретико-методичні основи: монографія. Київ: Науковий світ, 2006. 363 с.
64. Волянська О. В. Соціальна психологія. Київ: Знання, 2008. 275 с.
65. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Київ: Соломії Павличко «Основи», 2005. 268 с.
66. Дементьева Н. Ф. Соціальна роботу з сім'єю інваліда: навч. посіб. Київ: Фенікс, 2006. 165 с.
67. Выготский Л. С. Собрание сочинений: Проблемы общей психологии: в 6-ти т. Т. 2 / под ред. В. В. Давыдова. Москва: Педагогика, 1982. 504 с.
68. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. / редкол.: П. М. Таланчука, Г. В. Онкович та ін. Київ: Вид-во «Університет «Україна», 2009. 316 с.