**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ**

1.1. Соціальний захист інвалідів в Україні

Соціальний захист інвалідів в Україні є важливим аспектом соціальної політики держави. Україна має законодавство і програми, спрямовані на забезпечення прав та потреб людей з обмеженими можливостями. Ось деякі ключові аспекти соціального захисту інвалідів в Україні:

1. Пенсійні виплати: Інваліди мають право на отримання пенсій, причому розмір пенсії може залежати від ступеня інвалідності та інших факторів.
2. Соціальні виплати: Уряд України надає різні соціальні виплати для інвалідів, включаючи допомогу по догляду за інвалідами та допомогу для придбання медичних пристроїв.
3. Законодавчий захист: Україна має Закон "Про соціальний захист інвалідів в Україні", який визначає права та обов'язки інвалідів і механізми їх соціального захисту.
4. Професійна реабілітація: Україна також сприяє професійній реабілітації інвалідів, надаючи можливості для навчання та підготовки до працевлаштування.
5. Доступ до освіти і культури: Україна розвиває інклюзивну освіту, забезпечуючи доступ інвалідів до освітніх закладів, а також підтримує культурні та дозвільні заходи для інвалідів.
6. Житло і житлова підтримка: Інваліди можуть отримувати допомогу у питаннях житла та іпотеки, яка спрямована на полегшення їхнього життя.
7. Податкові пільги: Для інвалідів можуть передбачатися пільги на оподаткування та інші фінансові переваги.
8. Соціальна підтримка і послуги: Україна розвиває систему соціальних служб, які надають допомогу інвалідам у їхньому побуті, догляді та реабілітації.
9. Захист від дискримінації: Законодавство України також передбачає захист інвалідів від будь-якої форми дискримінації та надає їм права на рівні можливості у всіх сферах життя.

Важливо відзначити, що ефективність системи соціального захисту інвалідів може варіюватися, і іноді існують проблеми з доступом до послуг і виплат. Деякі громадські організації та активісти продовжують висувати питання про покращення умов для інвалідів та реформування системи соціального захисту в Україні для забезпечення більшої ефективності та справедливості.

Статтею 3 Конституції України встановлено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю в Україні; Права і свободи людини, а також їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави [1].

Треба говорити про права людей з інвалідністю та про права людини загалом кажучи з точки зору «влада – це людина». Якщо людина з інвалідністю

має право, це означає, що держава зобов'язана надати йому можливість користуватися цим правом. Відповідно, важливою соціальною функцією держави є соціальне забезпечення, яке забезпечує право людини на достатній життєвий рівень і відшкодування втрат постійного доходу, а також відшкодування додаткових втрат внаслідок інфляційних процесів. Тому, на нашу думку, вивчення питання державного соціального страхування доцільно розпочинати з аналізу нормативів соціального страхування осіб з інвалідністю відповідно до законодавства України.

Регулювання питань державної політики у сфері соціального захисту населення України здійснюється понад 30 законодавчими та нормативно-правовими актами, до яких входять також питання соціального захисту населення. Як показав наш системний аналіз нормативно-правових та адміністративних актів, що визначають основи функціонування національної системи соціального захисту, їх можна поділити на два напрями: базовий і спеціальний.

Основними нормативно-правовими актами соціального забезпечення інвалідів в Україні є:

1) Конституція України, ст.46 (1996);

2) Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (1998 р.);

3) Закон України «Про прожитковий мінімум» (1999 р.);

4) Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.);

5) Закон України «Про соціальні послуги» (2003 р.).

Спеціальними є:

1) Закон України «Про пенсійне забезпечення» (1991 р.);

2) Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»(1991 р.);

3) Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991 р.);

4) Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» (2000 р.);

5) Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (2003 р.);

6) Постанова КМУ від 01 серпня 2012 року № 706 «Про затвердження державної цільової програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції про права людей з інвалідністю» на період до 2020 року».На нашу думку, сьогодні норми багатьох законодавчих та нормативно-правових актів не застосовуються в повному обсязі, а деякі вже застаріли.

Допущено недотримання вимог Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» щодо формування, встановлення та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів за участю та згодою інших сторін соціального діалогу.

Основним спеціальним законом, що встановлює принципи, принципи та механізми функціонування системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування, призначення, обчислення та виплати пенсій, у тому числі працюючим пенсіонерам, за рахунок коштів Пенсійного фонду, є Закон України “ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (2003 р.). Закон також регулює порядок формування Накопичувального пенсійного фонду та фінансування за рахунок його коштів видатків на виплату договорів страхування довічного утримання або одноразових страхових виплат члени їх сімей та інші особи [3].

Пенсійну систему в Україні доповнюють Закони України «Про пенсійне забезпечення», «Про недержавне пенсійне забезпечення», а також інші спеціальні закони, що регулюють відносини у сфері пенсійного забезпечення.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування» за рахунок коштів Пенсійного фонду в солідарній системі здійснюються такі пенсійні виплати: пенсія за віком; пенсія по інвалідності внаслідок загального захворювання.

Основними умовами вищезазначеного закону про призначення пенсії по інвалідності (табл. 2) є:

- право на пенсію по інвалідності мають особи, які з настанням інвалідності спричинили повну або часткову втрату працездатності внаслідок загального захворювання (у тому числі непрофесійного каліцтва, інвалідності з дитинства) за наявності страхового стажу;

- пенсія по інвалідності призначається незалежно від того, коли настала інвалідність: під час роботи, до прийняття на роботу чи після звільнення;

- пенсія по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання призначається відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності».

Таблиця 1.1

Розміри мінімальної заробітної плати та пенсії по інвалідності в солідарній системі державного пенсійного страхування в Україні у 2018–2022рр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата введення в дію | Розмір мініма- льної заробітної плати на місяць | Розмір мініма- льної пенсії на місяць | Пенсії по інвалідності, грн на місяць | | |
| грн на місяць | грн на місяць | І групи — 100 % пенсії за  віком | IІ групи — 90 % пенсії за  віком | IІІ групи — 50 % пенсії за віком |
| 01.01.2018 р. | 605 | 695 | 695 | 625,5 | 347,5 |
| 01.01.2019 р. | 941 | 750 | 750 | 675 | 375 |
| 01.01.2020 р. | 1073 | 822 | 822 | 739,8 | 411 |
| 01.01.2021 р. | 1147 | 894 | 894 | 804,6 | 447 |
| 01.01.2022 р. | 1218 | 949 | 949 | 854,1 | 474,5 |

\*Джерело: складено автором на основі Законів України «Про Державний бюджет» за 2018–2022 рр.

У результаті вивчення світової практики надання соціальної допомоги інвалідам ми встановили, що основним документом, який регулює це питання, є Конвенція ООН про права інвалідів від 13 грудня 2006 року, яку ратифікувала 91 країна світу, в тому числі й Україна. Для країн ЄС подібним базовим документом є Європейський закон про соціальне забезпечення від 16 квітня 1964 р. № ETS № 48.

Слід зазначити, що згідно з Європейським законом про соціальне забезпечення інвалідність визначається як нездатність займатися будь-якою прибутковою діяльністю, якщо ця нездатність є постійною або триватиме після закінчення виплати допомоги по хворобі.

Однією з основних вимог до звернення є надання регулярних грошових виплат у розмірі, достатньому для покриття основних життєвих потреб. Деталі фактичних розрахунків готівкою в порівнянні з діючими українськими стандартами можна знайти в таблиці. 1.2.

Таблиця 1.2

Мінімальні стандарти для періодичних грошових виплат інвалідам за європейським кодексом соціального забезпечення у порівнянні з українськими стандартами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Частина Кодексу | Обставина, за якої надається допомога | Типовий одержувач допомоги | | Заміщення втраченого заробітку, % | |
| Кодекс | Україна | Кодекс | Україна\* |
| ІХ | Інвалідність | Чоловік з дружиною та двома дітьми | Застрахована осо- ба | 40 | 30 |

\* Розраховано автором як співвідношення мінімальних розмірів соціальних виплат до середньої номінальної заробітної плати станом на 2018 р.

Тому, на нашу думку, порівнюючи українські стандарти з Європейським кодексом соціального страхування, важливо зазначити наступне: загалом за умов надання допомоги по інвалідності захищеним категоріям розміри відповідають умовам Кодексу, але залишаються - відмінності у мінімальному рівні підтримки, що надається, та необхідній тривалості. Сплата внесків, крім того, в Україні, на відміну від Європи, надається допомога

Стандарти не обмежуються доходом від роботи. Проте є певні винятки. Наприклад, п. 5 ст. 7 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам» встановлено, що державна соціальна допомога на догляд не виплачується в період роботи особи (крім інвалідів I групи) або перебуває на повній зайнятості в умовах умовного догляду.

1.2. Діти-інваліди як об’єкт соціальної роботи

Процес соціальної роботи є предметом дослідження фахівців багатьох наукових галузей знань. Психологи, філософи, соціологи, педагоги, соціальні психологи розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, стадії та етапи, фактори соціалізації. Однак проблеми соціальної роботи з інвалідами, особливо з дітьми-інвалідами, поки що не є предметом спеціального дослідження у вітчизняній літературі, хоча проблема соціалізації дітей, підлітків і дорослих з порушеннями психофізичного розвитку є досить актуальною для як теоретичні, так і практичні.

* Діти-інваліди є важливим об'єктом соціальної роботи, і соціальні працівники відіграють ключову роль у забезпеченні їхнього соціального захисту, підтримки та інтеграції в суспільство. Ось деякі аспекти, які визначають роль і обов'язки соціальних працівників щодо дітей-інвалідів:
* Оцінка потреб: Соціальні працівники проводять оцінку потреб дітей-інвалідів та їхніх сімей. Ця оцінка включає в себе фізичні, психологічні, освітні та соціальні аспекти, щоб визначити, які види підтримки та послуг необхідні.
* Планування та розробка індивідуальних планів: Соціальні працівники спільно з сім'ями дітей-інвалідів розробляють індивідуальні плани, які враховують унікальні потреби та можливості кожної дитини. Ці плани можуть включати медичну реабілітацію, освітню підтримку, психологічну допомогу та інші послуги.
* Надання інформації та консультацій: Соціальні працівники надають інформацію сім'ям дітей-інвалідів про доступні ресурси, програми та пільги. Вони консультують сім'ї щодо прав та можливостей та допомагають вирішувати питання, пов'язані з отриманням підтримки.
* Координація послуг: Соціальні працівники можуть допомагати у координації різних видів послуг для дитини-інваліда, включаючи медичну допомогу, освітню підтримку, реабілітаційні послуги та інші.
* Захист прав та інтересів: Соціальні працівники виступають як захисники прав та інтересів дітей-інвалідів. Вони допомагають у вирішенні питань, пов'язаних з доступом до освіти, медичного обслуговування, житла та інших аспектів життя.
* Соціальна інтеграція: Соціальні працівники працюють над тим, щоб діти-інваліди були інтегровані в суспільство і мали можливість брати участь у різних аспектах життя, включаючи освіту, культуру, спорт і громадську діяльність.
* Підтримка сімей: Соціальні працівники надають підтримку і консультації сім'ям дітей-інвалідів, допомагають у вирішенні соціальних та економічних питань.
* Соціальні працівники грають важливу роль у забезпеченні гідного життя інвалідних дітей та їхніх сімей, сприяючи їхній соціальній інтеграції та розвитку.

Розуміння терміну «інвалідність» мало змінилося з роками. Декларація прав людей з обмеженими можливостями від 9 грудня 1971 року визначає інвалідність як: «особу, яка через вроджену або невроджену ваду не може повністю або частково самостійно забезпечувати потреби нормального та/або соціального життя. ” її фізичних або розумових здібностей", у Законі України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні": "Інвалідом є особа, яка страждає на розлад здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, зумовленими захворювання внаслідок травм або дефектів, що призводять до обмеження життєдіяльності і викликають потребу в його соціальному забезпеченні» [5, С. 252]. Інваліди є в усіх країнах і в усіх соціальних класах. Як причини, так і наслідки інвалідності відрізняються в різних країнах. Це зумовлено різноманітними соціально-економічними умовами та залежить від заходів, які вживає держава для покращення добробуту своїх громадян.За даними ООН, у світі налічується близько 450 мільйонів людей з розумовими та фізичними вадами. Це 1/10 населення нашої планети. Дані Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) показують, що кількість таких людей у ​​всьому світі сягає 13% (3% дітей народжуються з інтелектуальними вадами та 10% дітей з іншими розумовими та фізичними вадами). Загалом у світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

Основою соціальної роботи з дітьми-інвалідами, її сутністю та метою є соціальна реабілітація цієї групи громадян. Дослідження історичного аспекту соціальної реабілітації дає змогу правильно оцінити значення кожного етапу в подальшому розвитку теорії соціальної реабілітації, узагальнити сучасну практику та визначити причини сучасного стану цього наукового напрямку. Такі дослідження допомагають запобігти поспішним, науково необґрунтованим спробам вирішення складних соціально-педагогічних і соціально-психологічних проблем у контексті побудови демократичного суспільства.У ході розвитку людського суспільства так чи інакше постало питання про розвиток форм суспільного догляду, лікування та подальшого виховання дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Розмір цієї допомоги залежав від багатьох факторів, насамперед від рівня економічного розвитку, продуктивних сил суспільства та характеру трудових відносин, визначався політичним, моральним, релігійним світоглядом, рівнем розвитку науки, охорони здоров'я та культура, освіта. В історії розвитку соціальної допомоги людям з вадами розвитку можна виділити чотири основні фази: монастирську, медичну, лікувально-освітню, а також фазу інтеграції в суспільство. Історія опіки над дітьми з вадами психофізичного розвитку в Україні сягає глибокої давнини.

Перші офіційні документи про опіку датуються X століттям, коли київський князь Володимир Святославович указом 996 року зобов'язав церкву піклуватися про таких осіб. Є дані, що в Києво-Печерській лаврі ще в першій половині XI ст. Було відкрито дитячий будинок, де, крім інвалідів, хворих і бідних, перебували так звані діти-інваліди.

З прийняттям християнства в Київській Русі були запроваджені закони з Візантії, які увійшли до складу Кормчих публічних книг. Вони стосувалися становища «сліпих, глухонімих, душевнохворих і душевнохворих» у сім’ї, захисту їх майнових та інших суспільних прав, відповідальності перед кримінальним законом. Отже, ще за часів Київської Русі милосердя і гуманізм виявлялися до бідних і калік і знаходили відображення в офіційних законах. На основі нормативних законів і системи суспільної опіки, здійснюваної переважно монастирями, формувалося суспільне ставлення до людей з вадами психофізичного розвитку[50].

У XV-XVII ст. В Україні набули поширення «лікарні для бідних», які були визнані особливою формою допомоги хворим та інвалідам. Мета жебраків не була чітко визначена. Приймали калік, божевільних дорослих і дітей, інвалідів та інших осіб, які в силу певних обставин жили за рахунок суспільства. Проте існуючі форми опіки над дітьми та молоддю були недостатніми. Їх діяльність зводилася лише до того, що до цих людей ставилися з певною толерантністю.

Медичний етап (ХІХ ст.) характеризується активізацією діяльності земських лікарів - психіатрів; Організація психіатричних лікарень із спеціальними дитячими відділеннями. На цьому етапі було зроблено перші кроки для вивчення потреби в спеціальній освіті та навчанні для людей з інтелектуальними вадами. Допомога розумово неповносправним стає не лише виявом милосердя й гуманності, а й соціальною потребою, засобом полегшення долі батьків [7, с.94].

Лікувально-педагогічний етап (XX ст.) характеризувався прагненням дослідити причини недорозвитку з метою раціональної організації лікувально-виховної роботи з такими дітьми. Під впливом енергійної діяльності педагогів-ентузіастів, лікарів і громадських діячів П.О. Бутковський, І.О. Сікорський, М.Д. Аленич, та ін. Формується думка про можливість і необхідність спеціального навчання і навчання розумово неповноцінних дітей.

На початку 20 століття для таких дітей почали відкривати медико-педагогічні училища, допоміжні класи. Проте через пасивність та байдужість чиновників Міністерства освіти ця форма освітньої допомоги дітям з вадами розумового розвитку не набула подальшого розвитку [46, с. 120-126].

За радянських часів система професійно-технічної освіти як в Україні була диференційована, структурно вдосконалена і завершено перехід від трьох до восьми типів спеціальних шкіл. На сьогоднішній день вони переважно здобувають середню освіту лише в інтернатах. На практиці система шкільної освіти не вважає за потрібне враховувати той факт, що перебування в інтернаті посилює ізоляцію дитини від суспільства, що суттєво гальмує її інтелектуальний розвиток. розвитку. Навчальна програма в інтернатах недостатньо готує учнів до самостійного життя в суспільстві. Інтеграція інвалідів у західноєвропейське суспільство є основною тенденцією сучасності на основі їх повної громадянської рівності.

Україна зараз перебуває лише на етапі переходу від третього до четвертого періоду, тоді як Західна Європа переживає цей період понад два десятиліття і перебуває на просунутому етапі. Змістом цього періоду є соціальна реабілітація дітей-інвалідів, яка здійснюється шляхом створення нових державних реабілітаційних закладів, реорганізації взаємодії структур масової та спеціальної освіти та їх орієнтації на підготовку дітей до становлення інвалідності протягом усього життя як повноправні громадяни суспільства, до якого вони належать.

Основний міжнародний документ, який передбачає концептуальний підхід до роботи з людьми з порушеннями психофізичного розвитку, був прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН у грудні 1993 року. «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для людей з обмеженими можливостями». У цій постанові термін «реабілітація» тлумачиться як: «...процедура, спрямована на допомогу інвалідам у досягненні оптимального фізичного, розумового, духовного та/або «досягнення і підтримувати рівень соціальної ефективності та, таким чином, дати їм можливість змінити та розширити своє життя в рамках своєї незалежності». Цей документ пропонує включити такі групи населення, як діти, жінки, люди похилого віку, бідні верстви населення, люди з ... приділяти особливу увагу двом і більше видам інвалідності та біженцям - інвалідам. В Україні вже давно існує державна система соціального супроводу дітей-інвалідів та дітей з вадами психофізичного розвитку, правові засади врахування особливих потреб дітей з обмеженими фізичними та розумовими можливостями у сферах соціального захисту, освіти, лікування, соціального захисту та громадської діяльності відображено в Законах України: «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні». , «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів в Україні». В українському законодавстві основні положення державної соціальної політики щодо інвалідів викладені в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», прийнятому у 2005 р. [5-8]. Цей закон повністю відповідає міжнародним документам, забезпечує медичну, соціально-трудову реабілітацію та адаптацію інвалідів та гарантує навчання на рівні, що відповідає їхнім здібностям і навичкам. Закон також передбачає створення відповідного архітектурно-технічного середовища, а також переваги у забезпеченні житлом. Проте на практиці більшість положень цього закону не виконується, що можна пояснити, з одного боку, рівнем економічного розвитку нашої країни, а з іншого – байдужістю чиновників різного рівня. до проблем інвалідів та їх сімей. Особливістю соціальної роботи з інвалідами є створення таких соціально-психолого-педагогічних умов, які сприяють внутрішній орієнтації особистості, досягненню нею цілей, реалізації різноманітних форм поведінки та гнучкої адаптації. Необхідно створити атмосферу безпеки, в якій немає зовнішнього оцінювання. Але соціальний працівник не може вирішити його проблеми за інваліда, він повинен допомогти людині визначити особистісну позицію, створити незалежність від зовнішнього впливу, навчити її покладатися на себе, тобто сприяти самореалізації в подоланні перешкод. Інвалід, який адекватно оцінює своє становище і реалізовує свою самореалізацію, досягає психічного та емоційного здоров'я, стає соціально повноцінною особистістю.

У практиці соціальної роботи соціально-педагогічну та психологічну допомогу досі ототожнюють із соціальним забезпеченням. Частково це пов'язано з відсутністю загальновизнаної теорії взаємозв'язку між добробутом і соціальним захистом. Водночас окреслено стійкий інваріант розуміння цих понять, а саме: «соціальна допомога» є значно ширшим поняттям.

Термін «соціальна допомога» є цілком правомірним і автономним, коли йдеться про індивідуальну допомогу окремій дитині, групі дітей чи їхнім родичам. Кінцевою метою такої індивідуальної допомоги є формування позитивного Я-образу, соціальне самоствердження та повноцінна участь у суспільному житті. Коли ми говоримо про соціальний захист, то маємо на увазі створення певної правової бази, яка захищає права тієї чи іншої соціальної групи і, зокрема, забезпечує право на лікування, освіту, працевлаштування, пенсії, соціальні виплати тощо. У цьому випадку соціальний працівник виступає як «перекладач» юридичної мови. Проте при такому розумінні понять залишається широке поле для їх взаємопроникнення. Захищаючи права людини, ми допомагаємо їй адаптуватися до складних життєвих умов.

Теоретично ми виходимо з визнання універсальності кожної особистості, яка є творцем власної долі, яка є цілим, а не сукупністю індивідуальних властивостей і вчинків. Методологічно цей підхід спирається на досягнення вітчизняної педагогіки (дефектології та соціальної педагогіки) і походить від теорії гуманістичної психології, в якій у центрі уваги – самореалізація особистості, логотерапії – терапії життя, спрямованої на пошук сенсу особистості. , гуманітарна психологія, яка наголошувала на унікальності систем ціннісних орієнтацій, культурно-психологічних особливостей дитини та психолога [13; 50; 52; 53]. Особистість дитини-інваліда розвивається за загальними закономірностями її дитячого розвитку, а дефект, стан чи хвороба визначає вторинну симптоматику (за Л. Виготським), яка опосередковано виникає в процесі аномального соціального розвитку [35]. Захворювання, яке в першу чергу викликає порушення в біологічній сфері людини, є перешкодою для соціально-психічного розвитку, це стосується інвалідів дитинства з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату та комплексними порушеннями психофізичного розвитку. Без своєчасної допомоги виникають відхилення від стадії вікового розвитку, тобто особливості дизонтогенезу зумовлені патологічним процесом біологічного розвитку та його наслідками. Тому такою важливою є соціально-педагогічна та психологічна підтримка інвалідів віком від 15 до 18 років і старше – до 28 років. У 15 років закінчується сенситивний період дитинства, який характеризується нестійкістю психічних функцій, що може спричинити явище регресу, тобто повернення функцій до більш раннього вікового рівня [35].

Спостереження показують, що проблеми, з якими стикаються юнаки та дівчата 15-18 років, викликані не самою хворобою, вадою або станом, а гострою емоційною реакцією на психотравмуючу ситуацію, викликану певним ставленням до неї, що викликає інвалідність, оцінку характер інваліда, це ставлення, життєва позиція по відношенню до загальної ситуації. Оскільки вони здебільшого перебувають у закритих приміщеннях, їм різко бракує соціальних контактів або вступають у міжособистісні стосунки у змішаному колективі. У їхній мові домінують такі слова: самотність, неспроможність, неспроможність, безглуздість життя Зіткнувшись із життям, багато інвалідів втрачають впевненість у собі, у можливостях самореалізації, особливо в особистісній сфері, у створенні власної сім’ї та виховання дітей .

Основною закономірністю всіх категорій інвалідів є обмеження здатності до спілкування внаслідок сенсорної, моторної та соматичної депривації. Інвалідність – це проблема не лише інваліда та його родини, а й найближчих людей. Батьки, які піклуються про дитину з функціональними обмеженнями, не можуть позбутися почуття провини. У заможних сім'ях дитина часто надмірно забезпечена і не готова до самостійного життя.

Завдання соціального працівника полягає у створенні таких соціально-педагогічних і соціально-психологічних рамкових умов, які сприяють внутрішній орієнтації особистості, досягненню нею цілей, реалізації різноманітних форм поведінки та гнучкої адаптації. Необхідно створити атмосферу безпеки, ситуацію, в якій немає зовнішньої оцінки. Тільки за таких умов людина може розкритися незвично, по-новому, тобто творчо. Завдяки творчій адаптивній поведінці вона діє виважено, прагне до незалежності, гармонії, а коли спрямовує зусилля на досягнення власних цілей, діє розумно [40; 41; 43].

Підготовка до подальшого дорослого життя інваліда має починатися з дитинства, оскільки це створює його матеріальну та соціальну безпеку. Порядком надання реабілітаційних послуг дітям-інвалідам, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. N 80, передбачено, що органи праці та соціального захисту населення можуть направляти дітей-інвалідів до центрів професійної реабілітації інвалідів. Важливим напрямком соціальної роботи є сприяння професійному навчанню дітей-інвалідів.У Конституції України та Законах України «Про освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та інших документах держава забезпечує доступність і безоплатність освіти дітей з Інвалідів у державних і комунальних навчальних закладах на рівні, що відповідає їхнім здібностям і можливостям, їхнім бажанням та інтересам, удосконалюючи наукову та професійну підготовку з урахуванням медичних показань і протипоказань до подальшої роботи [1; 2].

Згідно з міжнародними вимогами до освіти та професійної підготовки інвалідів, які ґрунтуються на загальності освіти та принципі створення рівних можливостей, у Законі України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» у статтях 21 передбачено, що в 2018 році передбачено, що інваліди мають право на освіту та професійну підготовку. Держава гарантує дошкільникам з обмеженими можливостями здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям. Дошкільне виховання і навчання дітей-інвалідів здійснюється в загальноосвітніх або спеціальних дошкільних і навчальних закладах.

Професійна підготовка або перепідготовка інвалідів здійснюється з урахуванням медичних показань і протипоказань для подальшої діяльності. Вибір форм і методів професійного навчання здійснюється за результатами медико-соціальної експертизи. Під час навчання, професійної підготовки або перепідготовки інвалідів, крім загальних форм навчання, допускається використання альтернативних форм навчання.

Обдаровані діти та діти-інваліди мають право на безкоштовне навчання музиці, образотворчому мистецтву, художньо-прикладному мистецтву в загальноосвітніх навчальних закладах або спеціальних позашкільних навчальних закладах, а за інших рівних умов діти-інваліди мають переважне право на вступ до вищих і середніх спеціальних навчальних закладів. .

Під час навчання пенсія та стипендія по інвалідності виплачуються в повному обсязі. Для практичної реалізації права інвалідів на освіту в Україні функціонують загальноосвітні навчальні заклади різного рівня, які оснащені спеціальними програмами та технічними засобами, що дають змогу спільне навчання здорових та інвалідів.

Для дітей-інвалідів, стан здоров'я яких виключає можливість навчання і виховання в навчальних і виховних закладах системи освіти за загальними ознаками, створюються спеціальні дошкільні заклади, школи-інтернати, навчально-виховні комплекси, центри педагогічної реабілітації та спеціальні класи загальноосвітніх шкіл у 183 спеціальних школах. У дитячих садках та 391 спеціальній загальноосвітній школі – інтернаті восьми типів навчається та навчається понад 60 тис. дітей з вадами фізичного та розумового розвитку, більшість з яких – діти-інваліди [20]. Навчання в них здійснюється за окремими навчальними планами та програмами, розробленими та затвердженими МОН.

Відповідно до Національної доктрини розвитку освіти, затвердженої Указом Президента України від 17 квітня 2002 року № 347, здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку забезпечується шляхом: створення для всіх дітей визначеної Категорія умов отримання безкоштовної освіти в державних і комунальних закладах освіти; своєчасне виявлення та діагностика дітей з особливостями психофізичного розвитку з урахуванням цих даних при створенні мережі корекційно-реабілітаційних установ; Створення варіативності здобуття якісної початкової або середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей дітей, з метою їх інтеграції в соціально-економічну ситуацію; Створення системи підтримки батьків у навчанні та вихованні дітей з особливостями психофізичного розвитку; Створення регіональної мережі спеціальних навчальних закладів усіх освітніх рівнів для громадян з особливостями психофізичного розвитку з метою забезпечення їх інтеграції в загальний простір [16, С. 4].

Інтеграція дітей-інвалідів у систему освіти є предметом загальної міжгалузевої програми «Здоров’я нації» на 2002-2011 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14. У розділі VII «Кращі можливості для інвалідів» для забезпечення можливості повноцінного життя в соціальному, економічному та духовному плані передбачено: створення можливостей для здобуття дітьми з інвалідністю повної загальної середньої освіти, посилення контролю за повнота та якість реалізації шкільної програми в умовах домашнього навчання та загальноосвітніх навчальних закладах для забезпечення їх соціальної адаптації; розширення можливостей творчого та фізичного розвитку, сприяння позашкільній освіті дітей-інвалідів, здобуттю середньої та вищої освіти в загальноосвітніх навчальних закладах за державним замовленням [16, с.9-26].

В Україні розроблено Комплексну програму освіти і професійної підготовки інвалідів, спрямовану на створення сприятливих освітніх, психологічних, соціально-економічних, медичних, організаційних і правових умов і гарантій реалізації права інвалідів на освіту відповідно до з інтелектуальними, психологічними та фізичними здібностями особистості.

Основні завдання програми: забезпечення конституційних прав інвалідів на профорієнтацію, освіту та професійну підготовку; широке сприяння інтеграції інвалідів у суспільство; Створення сприятливих умов для фізичного, розумового та духовного розвитку дітей-інвалідів, забезпечення їх правового та соціального захисту; психологічна адаптація дітей-інвалідів у суспільстві та формування у населення позитивного ставлення до інвалідів; Здійснення навчання та професійної підготовки дітей-інвалідів з метою підготовки їх до праці, самообслуговування, самозабезпечення та сімейного життя; Розвиток та вдосконалення функціональної системи закладів освіти різних форм власності з метою інтеграції дітей-інвалідів у навчальний процес; Розвиток системи фінансової підтримки та кредитування навчання дітей-інвалідів та членів їх сімей; Здійснення заходів щодо профілактики девіантної поведінки дітей-інвалідів; Проведення профілактичної інформаційної роботи серед населення з метою попередження інвалідності та міграційних процесів; Підтримка та впровадження наукових розробок для вирішення актуальних проблем освіти інвалідів; Забезпечення дітей-інвалідів підручниками, дидактичними посібниками та іншими засобами навчання. Система спеціалізованих шкіл-інтернатів доступна для всіх дітей-інвалідів і забезпечує охоплення всіх дітей-інвалідів системою неповної середньої освіти.

В Україні функціонує 128 дошкільних закладів для дітей з вадами опорно-рухового апарату, в яких навчається понад 6 тис. дітей, 101 група для дітей-інвалідів з ДЦП (603 дитини). У спеціальних класах загальноосвітніх шкіл навчається понад 6 тис. учнів з вадами розумового розвитку. В усіх областях, містах Києві та Севастополі відкриті групи для випускників допоміжних шкіл у професійно-технічних училищах із вадами розумового розвитку. Третину спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з вадами слуху, зору та рухової діяльності перекваліфіковано у заклади І-ІІІ ступенів, які забезпечують здобуття випускниками середньої освіти та професійно-технічного навчання. У разі неможливості навчання дітей з вадами розвитку в дошкільних, загальноосвітніх навчальних закладах і спеціальних закладах системи освіти органи управління освітою за ініціативою батьків (представників) або учнів організовують їх навчання відповідно до Положення про індивідуальне навчання учнів у системі загальної освіти [47].

Професійне навчання інвалідів – це підвищення їхнього соціального статусу та можливість підвищити рівень доходів, розвинути навички та працездатність. Для суспільства професійне навчання інвалідів означає зниження напруженості на ринку праці, підвищення соціальної продуктивності та вирішення соціальних проблем інвалідів.

Головною метою професійного навчання інвалідів є їх інтеграція в суспільство. В Україні професійне навчання інвалідів здійснюють навчальні заклади, підпорядковані міністерствам праці та соціальної політики, освіти і науки, центри професійної реабілітації інвалідів, підприємства громадських організацій інвалідів, державна служба зайнятості (за люди з інвалідністю, які звертаються за допомогою у працевлаштуванні).

Для підготовки фахівців з інвалідністю у ВНЗ надаються гарантії та пільги для інвалідів різних категорій і груп інвалідності. Під час навчання інваліди у ВНЗ отримують повну пенсію та стипендію. Після закінчення навчального закладу вони мають право вибору роботи з наявних варіантів або вільного працевлаштування (за бажанням).

У 26 ВНЗ різних типів акредитації функціонують спеціальні групи для здобуття вищої освіти для осіб з вадами слуху та зору. З метою максимального задоволення потреб інвалідів в освіті функціонують 5 спеціалізованих навчально-виховних закладів інтернатного типу, спрямованих на професійну, фізичну та соціальну реабілітацію та здобуття робітничих професій і спеціальностей найбільш соціально незахищених верств населення молоді віком 15 років і старше з інвалідністю І, ІІ, ІІІ групи.

Серед них Луганський професійно-технічний коледж – школа-інтернат, куди щорічно приймають понад 500 людей з інвалідністю, та навчально-науковий інститут праці та соціальних технологій СНУ імені В. Даля, названий на честь обох цих пропозицій. вища освіта як у школі, так і після закінчення школи-інтернату. Невід'ємним правом інвалідів є право працювати незважаючи на обмежену працездатність. Право інвалідів на працю встановлюється законами України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та «Про зайнятість населення». населення», яка була спрямована на створення реальних можливостей для продуктивної праці інвалідів та забезпечення конкретних механізмів їх реалізації. Загальні принципи зайнятості та зайнятості населення встановлюють Закон України «Про зайнятість населення» та КЗпП. У законі “Про основи соціальної захищеності інвалідів” у гол. IV описано порядок працевлаштування, навчання та професійного навчання інвалідів [5]. Таким чином, дитина-інвалід є суб'єктом соціальної роботи з моменту народження або отримання інвалідності до приходу до певної професії.

1.3. Система соціальної реабілітації дітей-інвалідів в Україні

Система соціальної роботи з реабілітації дітей-інвалідів має свою структуру, рівні, зміст, заходи, форми, засоби та відповідну нормативно-правову базу.

Організаційну структуру закладів соціального захисту інвалідів можна охарактеризувати як налагоджений упорядкований зв'язок і взаємодію органів соціальної роботи та їх суб'єктів, які створюють рамкові умови для нормального здійснення і раціонального проектування системи допомоги і підтримки інвалідів. дітей, які перебувають у стані соціального ризику, або щодо їх інтересів, потреб і можливостей. Об'єктивна необхідність створення цієї структури полягає в тому, що вона випливає з реального потенціалу соціальних дій інвалідів і слугує розв'язанню соціальних протиріч у соціальних відносинах. Спонтанність у цьому відношенні може призвести до хаосу та соціальної та політичної нестабільності. Тому основною метою діяльності структурних органів соціального захисту дітей-інвалідів як по вертикалі, так і по горизонталі є підтримка повноцінного існування інваліда через систему функціонування органів управління, що забезпечує професійну компетентність його працівників. Ця система має бути ефективною, динамічною та гнучкою, тобто своєчасно трансформувати свої структурні підрозділи для забезпечення якнайкращого догляду за дітьми-інвалідами, звісно, ​​в контексті економічного, соціально-політичного та духовного розвитку суспільства [19-22].

Система соціального захисту в Україні перебуває у фазі змін, оновлення та реорганізації, зумовлених процесами соціальної, політичної та економічної трансформації суспільства. з яких активно впливає на політику соціального захисту дітей-інвалідів. Інститути державної влади структурно поділяються на три гілки: законодавча влада (Верховна Рада, органи регіонального та місцевого самоврядування); виконавча влада (Президент, Уряд України з відповідними органами управління, органи влади); Суд, який також має свої структури.

ЗМІ активно впливають на державну політику, настрої та поведінку людей. Характерно, що у вирішенні гострих соціальних проблем дітей-інвалідів, які постали перед українським суспільством, окрім удосконалення системи державного захисту цієї категорії населення, все більшого значення набуває розвиток благодійної діяльності різноманітних організацій та установ. спеціалізовані громадські об'єднання та приватні особи. Суб’єктом соціальної та соціально-просвітницької діяльності в Україні на початку нового тисячоліття є спеціалісти та волонтери усіх трьох сфер життя суспільства: державної, бізнесової та громадської, у функціонуванні та розвитку яких існує чимало проблем, одна з яких є проблема їх гармонійної взаємодії в соціальній допомозі дітям-інвалідам [40; 51; 52]. Орієнтація соціальної допомоги на реалізацію, зміцнення та пожвавлення соціальних функцій дитини-інваліда майже в більшості визначень літератури є невід’ємною ознакою соціальної роботи: у цьому контексті соціальна робота передбачає функцію сприяння здійсненню процесу соціалізації, спрямованого на підготовку дитини-інваліда до реалізації соціальних функцій у широкому спектрі різноманітних сфер суспільного життя, ефективність цієї підтримки, яка здійснюється не ізольованими індивідами, а потужними професіоналами , важливі асоціації різного типу, підтримується державою та громадськістю.

Державна політика України у сфері реабілітації інвалідів забезпечує злагодженість системи реабілітації, яка реалізується через своєчасність, безперервність і комплексність відновлювальних заходів і методів, а також наявність технічних та інших засобів реабілітації мед. продукція, реабілітаційні послуги, відповідність їх змісту, рівня та обсягу фізичним, психічним, духовним можливостям і стану здоров'я інваліда, дитини-інваліда; регулює правові, економічні та соціальні умови надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробах медичного призначення, технічних та інших засобах реабілітації; гарантує матеріально-технічне, фінансове, кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації; створює умови для відновлення або набуття трудових навичок, здобуття освіти, професійної перепідготовки та працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей інвалідів та сприяє виробничій діяльності підприємств і організацій громадських організацій інвалідів; забезпечує реабілітаційним установам рівні умови для оздоровлення інвалідів та дітей-інвалідів незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності; формулює вимоги до об’єктів соціальної інфраструктури та інформації щодо забезпечення безперешкодного доступу до них інвалідів шляхом усунення природних, комунікаційних та архітектурних перешкод; сприяє участі громадських організацій, у тому числі громадських організацій інвалідів, у розробці та реалізації державної політики у цій сфері [38; 41].

Основою реалізації державної політики у сфері реабілітації інвалідів є органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, які у взаємодії та партнерстві з громадськими організаціями інвалідів забезпечують розроблення та реалізацію програм запобігання виникненню інвалідів, компенсувати недоліки і порушення функцій організму, створювати умови для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів.

Державне управління системою реабілітації інвалідів здійснюють центральні та місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які в межах своїх повноважень здійснюють управління підприємствами, установами та установами системи реабілітації інвалідів, здійснюють аналітико-прогнозну діяльність, визначають тенденції розвитку та вплив демографічної, соціально-економічної, екологічної ситуації, інфраструктури виробничих і невиробничих сфер, ринку праці на стан інвалідності населення, формують напрямки взаємодії різноманітні ланки системи реабілітації інвалідів, стратегічні напрями її розвитку, узагальнення світового та вітчизняного досвіду у цій сфері. До органів виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації інвалідів, належать центральні органи виконавчої влади у сферах праці та соціальної політики, охорони здоров’я, освіти, культури, фізичної культури і спорту, будівництва та архітектури, інші центральні органи виконавчої влади, у сфері реабілітації інвалідів. їх територіальні органи беруть участь у межах своїх повноважень у розробці та реалізації державної соціальної політики та/або здійснюють заходи щодо реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів. Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади щодо здійснення реабілітаційних заходів, організовують розроблення та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні та організаційні механізми, що сприяють ефективній діяльності реабілітаційних закладів та забезпечують розвиток своєї мережі, сприяють міжнародній асоціації.

Систему соціальної роботи з реабілітації дітей-інвалідів складають: органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, які здійснюють державне управління системою реабілітації дітей-інвалідів; Заклади реабілітації для дітей-інвалідів незалежно від відомчої підпорядкованості, типу та форми власності; Будинки дитини - дошкільні навчальні заклади для дітей з вадами фізичного та/або розумового розвитку віком до чотирьох років незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності; Спеціальні та санаторні дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) компенсуючого типу для дітей віком від двох до семи (восьми) років, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, тривалого лікування та оздоровлення, незалежно від типу відомчої підпорядкованості. та форма власності; дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, до складу яких можуть входити групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні або екскурсійні, в яких здобуває дошкільну освіту з урахуванням державного забезпечуватиме оздоровлення дітей, їх розумовий, психологічний та фізичний розвиток незалежно від відомчої підпорядкованості, типу і форми власності [70]; дошкільні навчальні заклади (центри розвитку дитини) системи освіти, що забезпечують фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекцію психофізичного розвитку, оздоровлення дітей, які навчаються в інших навчальних закладах або виховуються вдома; спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати) – загальноосвітні навчальні заклади системи освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку; загальноосвітні санаторні школи (школи - інтернати) - загальноосвітні навчальні заклади I-III ступенівЗалежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, реабілітаційні установи поділяються на такі види: медична реабілітація; медико-соціальна реабілітація; соціальна реабілітація; психолого-педагогічна реабілітація; фізична реабілітація; професійна реабілітація; трудова реабілітація; Фізкультурно-спортивна реабілітація. Реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу. Державна типова програма реабілітації інвалідів створює гарантований державою перелік послуг з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової та соціальної реабілітації, технічної та інших засобів реабілітації, а також медичні вироби, що надаються інваліду, дитині, - надаватися інваліду безоплатно або на пільгових умовах з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання [40, с.30] .

Типова державна програма реабілітації інвалідів розробляється центральним органом виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики за участю інших центральних органів виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації інвалідів, з урахуванням пропозицій. всеукраїнських громадських організацій інвалідів. Державна типова програма реабілітації інвалідів ( 1686 - 2006 - п ) та порядок її реалізації погоджуються Радою у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України та затверджуються Кабінетом Міністрів України. Реабілітаційний процес включає такі складові: відновлювальні лікувальні заходи, реконструктивну хірургію, ендопротезування, протезування, ортезування, санаторно-курортне лікування; медична, медико - соціальна, соціальна, психологічна, психолого - освітня, фізична, професійна, трудова, фізкультурно - спортивна реабілітація, соціальна адаптація; Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення; Освіта, професійна орієнтація.

Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або проживає інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, виду. та форма власності. Індивідуальна програма реабілітації має характер рекомендації для інваліда або дитини-інваліда. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації або всієї програми в цілому. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) самостійно вирішує питання щодо вибору та надання окремих засобів чи послуг реабілітації, у тому числі транспорту, виробів медичного призначення, друкованих видань зі спеціальним шрифтом, звукопідсилювальних засобів, санаторно-курортного лікування тощо. в рамках його індивідуальної програми реабілітації. Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда ( 757 - 2007 - п ), порядок її фінансування та виконання затверджено Кабінетом Міністрів України [65].

Відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів дітям-інвалідам можуть проводитись такі види реабілітаційних заходів: медикаментозне, у тому числі наркологічне, відновне лікування; фізичний, що включає відновлення, вдосконалення, стабілізацію та координацію рухових дій; психологічні, спрямовані на психокорекцію якостей і функцій інваліда, його життєвої і трудової мотивації, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомам і методам психологічної саморегуляції; Фахівці, які надають допомогу в професійному навчанні та кар'єрній адаптації; Працівники, що забезпечують раціональне працевлаштування та психологічний супровід у процесі професійної адаптації до умов виробництва; Соціальні, забезпечення соціально-побутової адаптації та соціально-екологічної орієнтації, соціальні послуги, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та виробами медичного призначення; психолого - педагогічні, що забезпечують психолого-педагогічну корекцію розвитку; Фізкультурно-спортивна, яка включає підготовку та адаптацію занять фізичною культурою і спортом, а також організацію та проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних курсів [40, С. 28-32].

Порядок проведення реабілітаційних заходів визначається Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики, а також інших центральних органів виконавчої влади в межах їх повноважень (набирає чинності стаття 26). 1 січня 2007 року відповідно до пункту 1 розділу IX цього Закону, що діє) Держава забезпечує розроблення, виробництво та придбання технічних та інших засобів реабілітації, спеціальних транспортних засобів, виробів медичного призначення для соціальної адаптації та полегшення умов праці та побуту. , спілкування інвалідів, дітей-інвалідів, поширює інформацію про таку продукцію.

Соціальна реабілітація інвалідів - це система заходів, спрямованих на створення умов для повернення людини до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної соціальної та сімейно-побутової діяльності через соціально-екологічну спрямованість. та забезпечують соціально-побутову адаптацію, соціальні послуги, задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації; психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення та корекцію психологічних функцій, якостей і властивостей людини та створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості; Соціальна допомога - система заходів, спрямованих на повернення людини до активного життя і праці, відновлення соціального статусу і формування якостей особистості, а також установок на адаптацію до умов нормального життя шляхом правових і матеріальний захист свого існування, спрямований на підготовку до самообслуговування з навчанням навичкам руху та спілкування, побутовим потребам тощо.; Абілітація – система заходів, спрямованих на набуття знань і навичок, необхідних для самостійного життя в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей і обмежень, соціальних ролей, розуміння прав і обов'язків, здатність до самообслуговування; Професійна орієнтація - науково обґрунтована система форм, методів і засобів впливу на особу з метою її професійного самовизначення з урахуванням стану здоров'я, рівня освіти та професійної кваліфікації, інтересів, здібностей, індивідуальних, психофізіологічних особливостей, тощо потреби галузей економіки; психологічний супровід - система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів супроводу особистості з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування навичок і впевненості в собі, сприяння соціально-професійному самовизначенню та підвищення конкурентоспроможність на ринку праці та спрямування зусиль на реалізацію власної професійної кар’єри [62].

Загальною ідеєю пошуку та впровадження більш досконалої системи соціальної роботи з аномальними дітьми має стати їх соціальна реабілітація як головна мета спеціальної освіти. Для досягнення цієї мети на науковому рівні необхідне створення нових освітніх стандартів, відповідних корекційно-методичних засобів, нова структурна організація, розробка чітких стандартів системи соціальної реабілітації на всіх рівнях навчання та розвитку студентів. з розумовими та фізичними вадами. Тільки своєчасне вирішення всіх цих складних проблем дозволить створити оптимальні умови для навчання і виховання аномальних дітей, сприяючи їх найкращій підготовці до самостійного, активного соціального життя.

Щоб привернути увагу до зазначених проблем, виділимо основні індикатори сучасної кризової ситуації в спеціальній освіті: соціальне маркування аномальної дитини як дитини з вадами; – штучна ізоляція дитини в особливе суспільство; - Жорсткість і незмінність форм навчання і системи спеціальних установ; - майже повне виключення сім'ї з навчального та виховного процесу дітей з вадами психофізичного розвитку.

Гуманне ставлення до дитини-інваліда має стати відправною точкою для вирішення державою відповідних проблем опіки та захисту, удосконалення навчально-виховного процесу в спеціальних закладах. У теорії та практиці спеціальної освіти переважає дещо спрощений підхід до ролі тієї чи іншої вади в психічному розвитку людини. Передбачається, що наявність у дитини певного дефекту автоматично передбачає наявність бажання його подолати, але що означає подолати або компенсувати наявний дефект: розумову відсталість, сліпоту чи глухоту? Більш продуктивною є точка зору, згідно з якою бажання подолати власну інвалідність виникає у дитини за певних соціальних умов її існування, за відповідної ситуації соціального розвитку [28, с. 19-23].

Спеціальна освіта буде оптимальною лише тоді, коли учні не почуватимуться відокремленими від спільного суспільного життя, коли особистісно орієнтована освіта повністю замінить освіту, орієнтовану на помилки. У процесі спільного навчання діти з вадами розвитку усвідомлюють, що вони засвоюють ту ж систему навчальних навичок, що й учні масової школи: читання, письмо, арифметика тощо. Відмінність полягає в оригінальності цих спеціалізованих навчальних операцій на основі якими ці навички формуються. Така операційна неідентичність не повинна асоціюватися у свідомості учня з відчуттям його неповноцінності, а, навпаки, десь межувати з його винятковістю. Своєрідність організації спеціального навчання свідчить про творчий характер навчання учня з певними вадами розвитку.

Суб'єктний рівень творчої складової такого учня вищий, ніж аналогічний рівень нормальної дитини. Для ненормального учня розуміння того, що йому призначений інший, більш складний шлях розвитку, має набувати особистісного значення. І що важливо, він повинен досягти соціальних стандартів, відповідних нормальному типу. При такому підході суттєво підвищується соціальний статус і самооцінка учнів з інтелектуально-сенсорними порушеннями.

Особистісно-орієнтована освіта в спеціальній школі має реалізовувати цілісний підхід до зростаючої особистості та рівною мірою забезпечувати її інтелектуальний і соціальний розвиток. З одного боку, це відбувається завдяки мотиваційній складовій даного виду навчання. У такому навчанні пізнавальні мотиви не домінують над широкими соціальними або престижними мотивами. Усі рівні, розвиваються паралельно й на однаковому рівні стабільності, сили та напрямку. По-друге, цьому служить культурно-освітнє середовище, створене вчителями, в яке повинна потрапити ненормальна дитина. Це середовище колективної діяльності та спілкування. Це створює умови для позитивного взаємозбагачення дітей. Інтелектуально сильніша дитина отримує можливість проявити свою соціальну активність порівняно з менш здібною дитиною. Остання, у свою чергу, черпає зі спілкування з більш активною дитиною те, що їй недоступно, але до чого вона прагне [43, с. 58-62]. Така організаційна форма реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями, як як соціально-реабілітаційних центрів, в яких організовуються індивідуальні та групові форми соціально-виховної діяльності, має виняткове значення. Оскільки, як показали багаторічні дослідження, кожна вища психічна функція проявляється в процесі розвитку двічі: спочатку як функція колективної поведінки, форма співробітництва або взаємодії, а потім як індивідуальна поведінка, внутрішній процес діяльності, тобто. як інтерпсихологічна категорія.

Тому соціальна політика держави спрямована на розвиток та вдосконалення системи реабілітації дітей-інвалідів. Стратегія практичної реалізації соціальної реабілітації цих дітей повинна визначатися варіативністю форм навчання та системи спеціальних установ. Заслуговує на увагу одна з найперспективніших форм реабілітації дітей-інвалідів, яка включає практично всі ці аспекти соціальної роботи і створює власну систему, - реабілітаційні центри для дітей-інвалідів.

**РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ**

2.1. Основні проблеми соціального захисту населення в Україні та світі

Основні проблеми соціального захисту населення в Україні та в світі можуть бути дуже різними, але деякі загальні тенденції і проблеми можна виділити:

Проблеми соціального захисту в Україні:

1. Економічна нестабільність: Україна стикається з економічними труднощами, що може впливати на здатність уряду забезпечити достатні ресурси для соціального захисту.
2. Висока безробітність: Висока безробітність у країні призводить до збільшення кількості людей, які потребують соціальної допомоги та підтримки.
3. Низькі пенсії і соціальні виплати: Багато пенсіонерів та осіб, що мають право на соціальну допомогу, отримують недостатньо високі виплати для гідного життя.
4. Нерівність: Проблема соціальної нерівності залишається актуальною в Україні, і деякі групи населення мають обмежений доступ до соціальних послуг та підтримки.
5. Доступність медичних послуг: Доступність якісних медичних послуг та медичного страхування залишається проблемою, особливо в сільських районах.

Проблеми соціального захисту в світі:

1. Бідність та нерівність: У багатьох країнах світу відбувається глибока соціальна нерівність, де багаті стають ще багатшими, а бідні стикаються зі складнощами у забезпеченні своїх основних потреб.
2. Міграція та внутрішні переміщення: Конфлікти, природні катастрофи та економічні труднощі змушують багато людей мігрувати в пошуках кращих умов життя, що створює проблеми для соціального захисту в багатьох країнах.
3. Епідемії та глобальні здоров'яні загрози: Поширення епідемій, таких як ВІЛ/СНІД та COVID-19, може погіршувати ситуацію у сфері соціального захисту та медичного обслуговування.
4. Внутрішні конфлікти та біженці: Конфлікти в багатьох регіонах світу призводять до внутрішнього переміщення населення та змушують багатьох ставати біженцями, що створює гострий питання щодо їхнього соціального захисту.
5. Зміни клімату: Зміни клімату призводять до надзвичайних природних явищ, які можуть спричинити втрати майна і життів, потребуючи ефективної соціальної допомоги та відновлення.
6. Старість населення: У багатьох країнах світу наростає частка літнього населення, що створює проблеми з пенсійною системою та медичним обслуговуванням.

Ці проблеми потребують уваги та дій з боку урядів, громадських організацій та міжнародних установ, щоб забезпечити адекватний соціальний захист для всього населення.

У зв’язку зі стрімкими інтеграційними та глобалізаційними процесами у світі останнім часом посилилася міждержавна міграція населення, що зумовлює необхідність поглиблення взаємодії різних держав як за рівнем розвитку, так і за збереженням прав і свобод громадян. держав у міжнародному праві Регулювання відносин у сфері соціального забезпечення. Безумовно, існує потреба у гармонізації законодавства різних країн з низки важливих соціальних питань, зокрема щодо збереження права громадян на соціальне забезпечення при переїзді з однієї країни в іншу чи зміні постійного місця проживання. Це легко пояснити. Незважаючи на те, що система соціального забезпечення має загальнодержавний характер, вона створюється з урахуванням рівня економічного розвитку держави, особливостей соціально-демографічного складу населення, історичних і національних культурних традицій, а також функціонує на основі внутрішньої правової системи, жодна країна не може окрім того факту Зверніть увагу на те, що сам закон про соціальне забезпечення та його основні умови повинні відповідати міжнародним стандартам соціального забезпечення, які спрямовані на забезпечення гідного життя для кожна особа, незалежно від відповідних соціальних ризиків, статі, віку, тривалості перебування в конкретній країні.

Це дозволяє говорити про актуальність обраної теми, особливо в контексті інтеграції України до ЄС та розробки стратегії сталого розвитку.Приступаючи до розгляду цього питання, насамперед хочеться зазначити, що Першим кроком на шляху наближення України до європейських і світових стандартів у різних сферах, включно з дотриманням прав людини та забезпеченням їх захисту та підтримки, стала ратифікація Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод та переглянутої Європейської соціальної хартії. У результаті виникла потреба у розробці теоретичної структури для реформування як сфери соціально-виробничих відносин, так і соціальних відносин для приведення їх у відповідність до міжнародних стандартів. Викладене, на наш погляд, повністю підтверджує слова А. В. Дутчак про те, що надання теоретичного обґрунтування «... є додатковим аргументом на користь врахування вимог міжнародних стандартів як певних орієнтирів у правовому регулюванні національного соціального забезпечення. Відповідно до стандартів Ради Європи та Європейського Союзу соціальне забезпечення класифікується як система, яка включає, крім соціального забезпечення (через соціальне страхування), інші форми соціального захисту, зокрема державну соціальну допомогу, а також спеціальний і особливий (додатковий) соціальний захист окремих груп населення. Таке розуміння є важливим для національного законодавства, оскільки в Україні досі немає загального закону про соціальний захист населення» [39]. Це, звичайно, цілком логічно, оскільки відповідно до універсальних та регіональних міжнародних прав у сфері права людини, закон про соціальне забезпечення та соціальний захист реалізується на національному рівні відповідно до структури та ресурсів кожної держави шляхом створення ефективних механізмів і завдяки міжнародній співпраці. Тому правове регулювання соціального забезпечення відбувається на двох рівнях: міжнародному та національному. Водночас кожен – це найголовніше

Вирішуються питання у сфері соціального забезпечення на внутрішньому рівні, оскільки лише держава уповноважена, з одного боку, самостійно створювати національну систему соціального страхування, а з іншого боку, впроваджувати в ній відповідні міжнародні стандарти, визнаючи обов’язковість певних міжнародних законів, укладаючи міжнародні договори, що містять положення про стандарти соціального страхування та захист або використання міжнародних дорадчих актів як орієнтирів.

Детальне вивчення публікацій на цю тему [39; 43; 44], зауважимо, що міжнародні стандарти соціального забезпечення мають певні характеристики:

1) Вони закріплені в правових актах міжнародного характеру

(наприклад, у документах міжнародних організацій або в міжурядових договорах);

2) спрямовані на регулювання суспільних відносин у сфері соціального забезпечення шляхом взаємодії міжнародної та національної правових систем;

3) мати модельний характер, що дає змогу визначити принципи соціального забезпечення та визначити, що дає державам

Учасники мають можливість підвищити рівень соціальних гарантій за наявності достатніх фінансових та матеріальних ресурсів;

4) використовувати правові засоби в механізмі міжнародно-правового регулювання соціального забезпечення;

5) є орієнтиром у проектуванні національної системи соціального забезпечення, яка має відповідати сучасним уявленням цивілізованого суспільства про умови та рівень соціальної підтримки населення;

6) хоча вони прийняті добровільно (у разі ратифікації конвенцій або угод, що їх складають).

Виходячи з цього, міжнародні стандарти соціального забезпечення слід розглядати як зразкові правові інструменти, які мають використовуватися державами

визначити та реалізувати узгоджені вимоги до сучасних систем соціального забезпечення.

Спробуємо розібратися в ситуації в нашій країні.Насамперед хочемо підкреслити, що навіть після визнання орієнтації на європейську модель стратегічним пріоритетом український законодавець продовжував використовувати переваги, характерні для радянської доби, які здебільшого запроваджувалися чи пропонувалися новим категоріям громадян на напередодні наступних виборів. Як наслідок, держава, не маючи необхідних ресурсів, брала на себе додаткові зобов’язання у сфері соціального захисту та соціального забезпечення, які не мали ні соціального, ні економічного впливу, за винятком запровадження пільг для представників певних професій або певних соціальних групи. Звичайно, цього не повинно бути, це неприпустимо.

Крім того, чинне законодавство у сфері соціального захисту та соціального забезпечення складається, по-перше, із законодавчих актів, прийнятих у різний час і часто є досить суперечливими, а по-друге, воно передбачає значно більше різноманітних видів допомог, соціальних виплат та соціальних послуг. ніж вони фактично мають, встановлено Конституцією чи міжнародно-правовими зобов'язаннями України. Зважаючи на це, Є.П. Яригіна, яка зазначила: «Міністерство соціальної політики України розробило план заходів щодо реалізації Угоди про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом, з іншого, на період 2018-2022 рр. яка включає: низку тактичних заходів, реалізація яких спрямована на посилення волі сприяння соціальному захисту. До них належать: модернізація системи соціального страхування з метою підвищення ефективності управління, удосконалення механізму надання страхових виплат та забезпечення фінансової стабільності установ соціального страхування; Профілактика та профілактика правопорушень серед неповнолітніх, які потрапляють у складні життєві обставини, шляхом утворення та організації діяльності центрів соціальної підтримки дітей та сімей в адміністративно-територіальних одиницях України.

Вжиття заходів для кращого узгодження надання послуг, тобто запровадження механізмів надання пільг окремим категоріям громадян за соціальними ознаками та з урахуванням їх доходів; реалізація пілотного проекту Світового банку «Модернізація системи соціальної підтримки населення» щодо працевлаштування безробітних працездатних осіб – отримувачів допомоги малозабезпеченим сім’ям; Вивчення та аналіз міжнародного досвіду (країни-члени ЄС) щодо впровадження методів вимірювання інвестиційних ризиків, процесів управління ризиками та розподілу стратегічних активів для забезпечення фінансової стабільності пенсійної системи.

Далі можна додати, що розмаїття міжнародних стандартів соціального забезпечення дозволяє державам формувати та вдосконалювати національні системи соціального забезпечення з урахуванням тих, які відповідають економічним, політичним, демографічним та іншим умовам конкретної країни. Ймовірно, на цьому тлі вчені підкреслюють, що міжнародні стандарти соціального забезпечення можна поділити на:

а) вид і ступінь деталізації на загальне і приватне;

б) сфери соціальної політики, в яких реалізуються ті чи інші міжнародні стандарти, а також рівень правового регулювання (універсальний, регіональний, міждержавний або глобальний [44];

в) ознаки предмета правового регулювання (зведені та диференційовані, перші включають норми, які стосуються всієї системи соціального забезпечення та охоплюють більшість або кілька її видів, а диференційовані мають єдиний предмет правового регулювання, а саме є самостійними). організаційно-правова форма або вид соціального забезпечення, соціальні пільги окремим групам населення);

г) ступінь прихильності їх імплементації (рекомендації, що містяться в документах «м’якого» права або контрактах, не ратифікованих державою, з огляду на це є лише рекомендаціями та мають обов’язкову силу, зафіксовані в контрактах, ратифікованих державою, і повинні виконуватися її в обов’язковому порядку). Наведена невичерпна класифікація ще раз підтверджує її значний потенціал у механізмі міжнародно-правового регулювання соціального забезпечення, реалізація якого на різних рівнях здатна забезпечити окремим групам населення в окремих державах такий обсяг забезпечує захист від соціальних ризиків, що відповідає сучасним уявленням про норму. На жаль, констатуємо наступне: хоча більшість Конвенцій МОП у сфері соціального забезпечення ратифіковано Україною, встановлені в них норми не набули обов’язкової сили, а лише (і не завжди в повному обсязі) враховуються при вдосконаленні вітчизняного законодавства. (тобто вони служать орієнтирами). Мабуть, це можна вважати причиною того, що за нинішнього стану вітчизняного законодавства існує невідповідність рівнів пенсій і виплат вимогам міжнародних та загальноєвропейських стандартів, які, як наголошувалося, передбачають мінімальний соціальні норми і стандарти [40].

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що законодавство України ще не повною мірою відповідає вимогам конвенцій МОП та інших організацій. Особливо це стосується допомоги по безробіттю, оскільки її розмір невеликий (і це незважаючи на те, що відповідно до Конвенції розмір окремого виду матеріальної допомоги не може бути нижчим від розміру, встановленого міжнародним правом) [40]. Крім того, зараз точаться дебати щодо допустимості вимоги для отримання права на пенсію за 30 років служби чи роботи, а також про те, що виплата допомоги по інвалідності або допомоги у зв’язку з втратою годувальника може бути призупинена за певних умов, якщо одержувач зайнятий у діяльності, яка пропонує можливість отримання прибутку. Навіть останнє підвищення мінімальної пенсії (до прожиткового мінімуму) не змінило ситуацію, зараз більшість пенсіонерів отримують пенсії за віком, розмір яких не відповідає світовим стандартам.

2.2. Особливості соціального захисту сьогодення в Україні

Система надання соціальних послуг населенню є досить складною підсистемою цілісної системи органів державного управління, де центральним органом є Міністерство соціальної політики України, що покликане забезпечувати формування та реалізацію державної політики у цій сфері. сфера соціального захисту громадян країни. Соціальна політика виступає одним із основних факторів регулювання забезпечення соціального благополуччя населення країн, що розвиваються. Структурні підрозділи МСПУ на місцевому рівні утворюють обласну адміністрацію. Система соціального захисту населення України має розгалужену регіональну структуру соціальних закладів та закладів, завдяки яким окремі групи населення отримують соціальні послуги. Усі установи та заклади, що надають такі послуги, мають складну ієрархічну структуру, від регіональних установ до мультидисциплінарних команд спеціалістів (представників як соціальних служб, так і працівників інших компаній, організацій та установ, а також волонтерів). Проте цільове використання коштів вимагає більш узгодженого підходу до використання фінансових та організаційних технологій управління, оскільки соціальна політика в Україні є більш цілеспрямованою.

Соціальний захист в Україні є важливою складовою державної політики, спрямованою на покращення життя громадян і забезпечення їхнього соціального благополуччя. Особливості соціального захисту в Україні включають наступні аспекти:

1. Система соціального забезпечення: Україна має різноманітні види соціального забезпечення, такі як пенсії, допомога по безробіттю, субсидії на оплату комунальних послуг, матеріальна допомога сім'ям з дітьми та інші.
2. Пенсійна реформа: Україна провела пенсійну реформу з метою підвищення страхових пенсій для громадян. Реформа включала підвищення пенсійного віку, збільшення стажу роботи для отримання пенсії та інші зміни.
3. Допомога по безробіттю: Україна має систему допомоги по безробіттю, яка надає фінансову допомогу тим, хто втратив роботу.
4. Соціальні послуги: Держава надає різні соціальні послуги, такі як медична допомога, освіта та житло для вразливих груп населення.
5. Соціальний захист дітей: Україна має програми та законодавство, спрямовані на захист прав дітей і надання допомоги сім'ям з дітьми.
6. Зменшення бідності: Україна працює над зменшенням рівня бідності серед населення та підтримкою осіб з низькими доходами через різні програми і соціальні виплати.
7. Медичне страхування: В Україні діє система загального медичного страхування, яка забезпечує доступ до медичних послуг громадянам.
8. Льготи для ветеранів і осіб з інвалідністю: Україна надає різні льготи і підтримку ветеранам, особам з інвалідністю та учасникам бойових дій.
9. Соціальний діалог: Важливою складовою системи соціального захисту є взаємодія між владою, роботодавцями і профспілками для вирішення соціальних питань та захисту прав працівників.
10. Регулювання ринку праці: Держава встановлює закони і нормативи, які регулюють ринок праці і забезпечують права працівників.

Ці особливості свідчать про постійну роботу України над забезпеченням соціального захисту свого населення і покращенням умов життя громадян. Однак, слід зазначити, що виконання цих завдань може зустрічати виклики через фінансові обмеження і інші фактори.

Цільове фінансування статей соціального бюджету як адресна допомога окремим групам населення. Що стосується України, то в період становлення її державності система соціального захисту населення зазнала кардинальних змін від пострадянської системи «рівності» до європейської системи «диференціації», проте, на думку багатьох науковців, відбулися зміни в цій сфері суто теоретичні, які пов'язані з методами залучення джерел фінансування та механізмом соціальних виплат. Україна зіткнулася з розширеними зобов'язаннями щодо дотримання міжнародних соціальних стандартів, що вимагало диверсифікації каналів соціальних виплат і делегування частини соціальних функцій центрального уряду домогосподарствам і корпоративному сектору. На даний час всі країни-учасниці Ради Європи ратифікували Європейську соціальну хартію, Україна підписала Європейську соціальну хартію 7 травня 1996 року і ратифікувала цей документ лише Законом України від 14 вересня 2006 року № 137V.

Оскільки об’єктами та суб’єктами соціальної політики є державні установи, з одного боку, та населення країни – з іншого, комплексну систему соціального захисту доцільно розглядати як державний інститут опіки над найменш захищеним прошарком населення. населення країни (додаток Б).

Відповідно до інституційної парадигми «соціальний захист населення».- Взаємовідносини між суспільством і соціально слабкими верствами суспільства щодо отримання ними економічних благ (соціальних виплат, допомог, компенсацій, пільг, податкових знижок і кредитів) для забезпечення існуючих в країні соціальних стандартів через діяльність відповідних інститутів (соціальних гарантії, стандарти соціального страхування, соціальні стандарти, державні та громадські організації, фонди та установи, а також корпорації та міжнародні інституції)» [47].

Як уже зазначалося, в Україні до пільгових категорій громадян, які потребують соціального захисту з боку держави, належать:

1. Малозабезпечені сім'ї.

2. Громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

3. Фізичні особи, які надають соціальні послуги.

4. Жінки, удостоєні почесного звання «Мати-герой» України.

5. Особи, які постраждали від торгівлі людьми.

6. Багатодітні сім'ї.

7. Учасники бойових дій.

8. Матері-одиначки.

9. Люди з особливими потребами, які, на жаль, українською юридичною мовою називаються людьми з інвалідністю.

Рекомендуємо розглянути кожну з перерахованих категорій.

1. Матеріальна допомога малозабезпеченим призначається з урахуванням сукупного доходу сім'ї, члени якої постійно проживають в Україні та зареєстровані за однією адресою. Щоб зрозуміти, чи є сім'я малозабезпеченою, порівнюють середній дохід усіх членів сім'ї за останні 6 місяців перед зверненням з прожитковим мінімумом для конкретної категорії, до якої належать члени сім'ї. У розрахунок не враховано допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування. Цей вид підтримки можна отримати через портал iGov (послуга – призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям).

Рішення буде прийнято протягом десяти днів строком на 6 місяців.

2.Усі постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи поділяються на 4 категорії та діти:

1 категорії - інваліди з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, у яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі на променеву хворобу як внаслідок Чорнобильської катастрофи. 2 категорія – учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали в зоні відчуження:

- з моменту аварії по 1 липня 1986 року - незалежно від кількості робочих днів;

- з 1 липня 1986 року по 31 грудня 1986 року - не менше 5 календарних днів;

- у 1987 році – не менше 14 календарних днів, а також потерпілих від

Чорнобильська катастрофа;

- евакуйовані із зони відчуження у 1986 році (у тому числі особи, які на момент евакуації перебували у стані внутрішньоутробного розвитку, досягнувши повноліття);

- особи, які з моменту аварії до прийняття рішення про відселення постійно проживали в зоні безумовного (обов'язкового) відселення.

3 категорія – учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали:

- в зоні відчуження з 1 липня 1986 року по 31 грудень 1986 року - від 1 до 5 календарних днів;

- у зоні відчуження у 1987 році – від 1 до 14 календарних днів;

- у зоні відчуження 1988-1990 рр. - не менше 30 календарних днів;

- у поточних місцях санітарної обробки населення та знезараження обладнання чи їх споруд - не менше 14 календарних днів у 1986 році, а також постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи (не віднесеним до категорії 2), які:

- постійно проживали в зонах безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення на день аварії або проживали в зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше двох років з 1 січня 1993 року, а на території зони - з 1 січня 1993 року. гарантованого добровільного переселення – не молодше трьох років і переселені з цих територій або переселені самостійно;

- постійно проживають у зонах безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення або постійно працюють чи навчаються за умови постійного проживання, роботи чи навчання в зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше 1 року з 1 січня 1993 року. мати два роки, а в зоні гарантованого добровільного відселення - не менше трьох років.

4 категорія - особи, які постійно проживають, працюють або навчаються в зоні посиленого радіоекологічного контролю за умови постійного проживання, роботи або навчання в цій зоні з 1 січня 1993 року не менше чотирьох років.Особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, можуть претендувати на такі пільги із соціального захисту:

- одноразова компенсація учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали непрацездатними внаслідок Чорнобильської катастрофи;

- одноразова допомога дітям-інвалідам внаслідок Чорнобильської катастрофи;

- одноразова компенсація сім'ям, які втратили годувальника з числа осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС і смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою;

- щорічна допомога на оздоровлення;

- компенсація витрат на самостійне санаторно-курортне лікування;

- один раз на рік компенсація проїзду в будь-яку точку України та назад автомобільним, повітряним, залізничним або водним транспортом для осіб 1 та 2 категорій;

- щомісячна матеріальна допомога, пов'язана з обмеженням споживання продуктів харчування місцевого виробництва та особистими допоміжними підприємствами;

- компенсація 50 (25) відсотків вартості харчування згідно з медичними (фізіологічними) нормативами, встановленими МОЗ України для громадян 1 і 2 категорій;

- щомісячне грошове забезпечення батьків постраждалих дітей, які перебувають у державних та комунальних дошкільних навчальних закладах (за явкові та неявкові дні);

- щомісячна виплата на дітей шкільного віку;

- матеріальна компенсація дітям, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітям-інвалідам внаслідок Чорнобильської катастрофи, які не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони цього не робили. Відвідати ці заклади;

- грошова компенсація батькам постраждалих дітей, які не мають дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів3. Непрацюючій фізичній особі, яка надає соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам, дітям-інвалідам та хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (крім осіб, які надають соціальні послуги), призначається щомісячна грошова виплата.

Особа, яка надає соціальні послуги, має право лише на одну компенсацію, незалежно від кількості обслуговуваних осіб, характеру та обсягу послуг.

4. Почесне звання України «Мати-героїня» присвоюється жінкам, які народили та виховали п'ятеро і більше дітей до восьмирічного віку, у тому числі усиновлених відповідно до чинного законодавства.

Для присвоєння почесного звання «Мати-героїня» необхідно звернутися до органів місцевого самоврядування, які мають все підготувати та передати через облдержадміністрації до Секретаріату Президента необхідні документи (заява, нагородні листи, протоколи, свідоцтва про народження дітей тощо) для отримання цього звання.

Після отримання цього звання жінки отримують одноразову грошову допомогу в десятикратному розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб. Такий вид підтримки можна отримати через портал iGov (послуга – надання одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання «Мати-героїня»). Мати-героїня також має право звернутися за цією допомогою в соцзахист.

5. Особа, яка вважає себе постраждалим від торгівлі людьми, подає заяву до місцевої державної адміністрації за місцем перебування та проходить співбесіду. За результатами обстеження видається довідка про встановлення статусу особи, яка постраждала від торгівлі людьми.

Після отримання статусу ви можете отримувати фінансову допомогу. Для цього особа або законний представник дитини, яка постраждала від торгівлі людьми та розлучена із сім’єю, або недієздатної особи подає до органу соціального захисту населення за місцем проживання (перебування) такі документи. ) зазначеної особи:

• Думка;

• копія довідки про статус особи, яка постраждала від торгівлі людьми;

• копія документа, що посвідчує особу;

• копія документа, що підтверджує непрацездатність особи (за необхідності).

6. Крім усіх видів пільг на дітей та допомоги малозабезпеченим сім'ям, законом передбачені спеціальні пільги для багатодітних сімей. Розширеною сім'єю є сім'я, в якій подружжя (чоловік і жінка) вступають у зареєстрований шлюб, спільно проживають і виховують трьох і більше дітей.

Багатодітною вважається також сім'я, в якій є лише один з подружжя, який самостійно виховує трьох і більше дітей. До багатодітної належать також діти, які навчаються за денною формою навчання у загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладах. - до закінчення навчальних закладів, але не пізніше 23 років.

Не відносяться до багатодітних сімей сім'ї, що виникають внаслідок повторного шлюбу батьків і спільного виховання трьох і більше дітей від попередніх шлюбів без їх усиновлення, прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу.

На порталі iGov багатодітні сім’ї можуть отримати такі послуги:

• Отримання дубліката посвідчення багатодітної сім'ї та дитини з багатодітної сім'ї у разі її втрати;

• Продовження терміну дії посвідчень для багатодітної сім’ї у разі навчання дитини після 18 років за денною формою навчання;

• Вклеювання фотокартки до посвідчення дитини з багатодітної сім'ї у зв'язку з досягненням 14 років.рік життя;

• Продовження терміну дії посвідчень багатодітної сім'ї у зв'язку з народженням дитини;

• Видача довідки про відсутність посвідчення батьків та дітей з багатодітної сім'ї за місцем реєстрації батька, матері;

• Видача посвідчення від одного з батьків багатодітної сім'ї та посвідчення дитини з багатодітної сім'ї;

• Визначення статусу батьків та дитини з багатодітної сім'ї (видача посвідчень);

• Надання довідки про відвідування Єдиної бази багатодітних сімей;

• Внести зміни до Єдиної бази багатодітних сімей;

• Вихід з єдиної бази багатодітних сімей.

7. Відповідно до закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасниками бойових дій є особи, які у складі військових частин, з’єднань, об’єднань усіх видів брали участь у бойових діях по обороні Батьківщина і є частинами збройних сил діючої армії (Військово-Морського Флоту), в партизанських загонах, а також підпільних та інших формуваннях як у воєнний, так і в мирний час.

До цього закону внесено зміни до закону, згідно з якими військовослужбовців, які беруть участь в ООС, прирівнювали до учасників бойових дій. Тому тепер вони мають право на пільги, передбачені для учасників бойових дій.

Соціальні виплати військовослужбовцям:

1) виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи.

2) Учасникам бойових дій, які втратили працездатність, збільшуються виплати в розмірі 25 відсотків прожиткового мінімуму (пенсії, щомісячного довічного грошового утримання або державної соціальної допомоги, що виплачується замість пенсії).

3) Щорічно до 5 травня учасникам бойових дій надається одноразова грошова допомога в розмірі, визначеному Кабінетом Міністрів України. Виплата одноразової грошової допомоги здійснюється Міністерством праці та соціального захисту населення за місцем проживання одержувача. Для цього подавати документи не потрібно.

Органи соціального захисту населення спільно з установами, в яких перебувають на обліку ветерани війни, самостійно складають списки ветеранів війни.4) Інваліди війни та учасники бойових дій, яким місячний розмір пенсійних виплат не досягає встановленого розміру. , нараховується щомісячна державна адресна доплата до пенсії у виплаченому розмірі, який не є достатнім для зазначених розмірів.

Розмір грошової допомоги у разі ушкодження здоров'я залежить від встановленої військовослужбовцю, військовозобов'язаному і резервісту інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності.

Одноразова грошова допомога виплачується військовими комісаріатами області рівними частками членам сім’ї, батькам та родичам загиблого воїна (перераховується на рахунки в установах банків).

Через складну ієрархію інститутів соціального захисту населення простежити джерела фінансування соціальних видатків як на державному, так і на місцевому (територіальному) рівнях дуже важко. За статистичними показниками соціальна сфера в Україні недофінансована через відсутність достатніх бюджетних ресурсів. У європейських країнах захищеними статтями видатків державного бюджету є соціальні видатки, найбільшу вагу в європейських бюджетах займають видатки на соціальні потреби.Уряд України має встановити мінімальні державні стандарти, які встановлюють і не можуть бути нижче граничних показників якості та обсягів надання соціальних послуг населенню. Досить часто реалізовані в Україні стратегії ліквідації чи згортання певних соціальних програм у разі недофінансування з боку держави також нетипові у світовій практиці, оскільки соціальний сектор включає заходи, пов’язані з рівнем зайнятості, безробіття, а також охороною здоров’я, освітою. і науки, соціальні програми повинні не тільки виконуватися захищеними урядом країни, а й переглядатися та розширюватися за умов збільшення надходжень до бюджету [48].

Соціальний сектор потребує подальших реформ у таких сферах:

1. Децентралізація місцевої влади з концентрацією центрів соціальних служб.

2. Створення нових підходів в організації системи надання соціальних послуг окремим групам населення.

3. Визначення мінімального базового пакету (рівнів) соціальних послуг, що надаються на рівні територіальної громади.

4. Запровадження адресної соціальної допомоги, яка б задовольнила базові потреби окремих вразливих верств населення.

5. Залучення неурядових організацій для підвищення конкуренції на ринку надання соціальних послуг.

Соціальна сфера посідає чільне місце серед усіх сфер життєдіяльності, які допомагають певній групі населення країни досягти встановлених параметрів якості життя окремих незахищених верств, забезпечити мінімальний рівень соціального захисту. Уряд країни має керуватися принципом, за який несе відповідальність кожне суспільство соціального забезпечення громадян. Реформа у сфері соціального захисту є поступовою та орієнтується на концепцію прав людини щодо забезпечення мінімального рівня матеріального добробуту на безповоротній основі. Однак у більшості випадків рівень захисту окремих груп населення не досягає мінімальних параметрів, встановлених світовою практикою.

Необхідно розробити та реалізувати конкретні напрями вдосконалення системи соціальної допомоги в Україні, а саме створення спеціальних комісій для здійснення соціальної роботи та виконання соціальних функцій з метою запобігання виникненню складних життєвих умов у окремих категорій населення та останнього під загрозою населення, децентралізації соціальної сфери, створення функціональних комісій для комплексної оцінки потреб окремих груп малозабезпечених верств населення та розробки соціальних програм надання адресної допомоги.

**РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

3.1. Сутність, принципи та завдання соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2009 № 2961-IV дитина-інвалід – це особа віком до 18 років (повнолітня) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим: захворюванням; , травма (її наслідки) або вроджена вада розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та потребує соціальної допомоги та захисту [3].

Сутність соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями:

Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями - це комплексний процес, спрямований на покращення якості життя цих дітей і їхню соціальну інтеграцію в суспільство. Ця діяльність спрямована на забезпечення дітей з особливими потребами доступом до усіх сфер життя, включаючи освіту, роботу, культурні та спортивні заходи, а також повноцінне і активне участь у суспільстві.

Принципи соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями:

1. Індивідуалізація: Кожна дитина з обмеженими можливостями має свої унікальні потреби та можливості. Реабілітаційні програми повинні бути індивідуалізованими, орієнтованими на конкретну дитину.
2. Комплексність: Соціальна реабілітація враховує різні аспекти життя дитини, включаючи фізичний, психологічний, освітній, соціальний та економічний.
3. Інклюзія: Принцип інклюзії полягає в тому, щоб діти з обмеженими можливостями мали можливість брати участь в усіх сферах життя разом зі своїми здоровими ровесниками, уникаючи соціальної відокремленості.
4. Співпраця і партнерство: Співпраця між родинами, школами, медичними установами, громадськими організаціями та урядовими агентствами є ключовим фактором успіху в реалізації соціальної реабілітації.
5. Права дитини: Принципи прав людини, включаючи права дитини, мають бути дотримані у всіх аспектах реабілітаційної діяльності. Діти з обмеженими можливостями мають право на рівний доступ до освіти, медичного обслуговування і участі в житті суспільства.

Завдання соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями:

1. Медична реабілітація: Забезпечення доступу до медичної допомоги, фізіотерапії, лікування та інших медичних послуг для покращення фізичного стану дітей.
2. Освіта та навчання: Забезпечення можливості отримання якісної освіти та розвитку навичок для досягнення найвищого потенціалу.
3. Соціальна інтеграція: Сприяння участі дітей з обмеженими можливостями в різних сферах суспільства, включаючи культурні, спортивні та громадські заходи.
4. Психологічна підтримка: Надання психологічної допомоги та консультування для подолання емоційних труднощів і стресу.
5. Розвиток навичок самообслуговування: Навчання дітей навичкам самообслуговування, які допомагають їм бути більш самостійними.
6. Соціальна підтримка для сімей: Надання підтримки та консультування сім'ям дітей з обмеженими можливостями для покращення родинного середовища.
7. Трудова реабілітація: Сприяння професійній підготовці та працевлаштуванню для дітей, які можуть працювати.
8. Захист прав дитини: Забезпечення виконання прав людини та прав дитини, включаючи право на життя, гідне ставлення та рівні можливості.

Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями є важливим етапом їхнього життя, який сприяє їхньому включенню в суспільство та досягненню найкращого потенціалу.

Соціальна реабілітація дитини-інваліда орієнтована на характер інвалідності. Реабілітація передбачає діагностику розвитку дитини-інваліда з метою надання сім'ї спеціальної допомоги відразу після появи перших ознак порушення розвитку дитини.

Слід пам'ятати, що реабілітація у всіх її формах є результатом впливу на особистість, її індивідуальні психічні та фізичні функції. Наступним етапом після адаптації є реабілітація. Якщо під адаптацією розуміти пристосування з використанням компенсаторних навичок, то реабілітація – це стосунки, особистісна активізація. Тому необхідно спиратися на адаптаційний апарат (фізіологічний, психологічний, біологічний, соціальний) [5].

Реабілітація дитини не може розглядатися у відриві від сім'ї, яка зобов'язана сприяти розкриттю можливостей реабілітації.Поняття «соціальна реабілітація дітей-інвалідів» можна розглядати по-різному: як процес, як кінцевий результат і як діяльність. Соціальна реабілітація як процес представляє собою динамічну систему, в якій тактичні завдання, що виникають у взаємодії з дитиною необхідно постійно реалізовувати послідовно для досягнення стратегічної мети відновлення її соціального статусу та формування стійкої особистості, здатної успішно інтегруватися в суспільство. Процес здійснюється під керівництвом фахівця даного профілю в спеціально організованих умовах з використанням різноманітних форм, методів і спеціальних засобів впливу на дитину.

Соціальна реабілітація як діяльність в рівній мірі стосується як фахівця як організатора, так і дитини, залученої в процес соціальної реабілітації, яка виступає як суб’єкт діяльності та спілкування [1].

Соціальна реабілітація - це цілеспрямована діяльність фахівця і дитини з обмеженими можливостями здоров'я з метою її підготовки до повноцінного життя за допомогою спеціально організованого навчання, виховання та створених для цього оптимальних умов. Ця діяльність вимагає від фахівця глибоких професійних знань, високої кваліфікації, моральних якостей і впевненості в тому, що дитина, обтяжена вадою розвитку, може стати повноцінною особистістю. Слід також зазначити, що соціально-реабілітаційні заходи відрізняються від виховних тим, що вони спрямовані не на всіх дітей, а лише на тих, яким важко входити в соціальний світ. Тому зміст, засоби досягнення мети та напрямок впливу в практиці соціальної реабілітації визначаються насамперед особливостями розвитку дитини-інваліда [16]. Обов’язковими передумовами процесу соціальної реабілітації є діагностичне обстеження дитини, взяття врахування результатів, на основі яких будується реабілітаційний процес, а також безперервне його здійснення в поєднанні з медичними заходами (медична реабілітація), психолого-педагогічною реабілітацією та соціальною адаптацією.

Психологічна реабілітація передбачає здійснення ряду психологічних заходів, спрямованих на корекцію або компенсацію порушень психічних функцій. Йдеться про усунення небажаних установок, невпевненості в собі, почуття страху і тривоги. Процес психологічної реабілітації вимагає створення спеціальних умов, які сприяють збереженню позитивного ефекту лікування (дозвілля, спілкування тощо).

У рамках медичної реабілітації з дитиною проводяться лікувальні заходи щодо збереження та зміцнення здоров'я; Становлення та розвиток уражених хворобою фізіологічних функцій; розпізнавати та активізувати компенсаторні можливості організму з метою створення умов для активного життя в майбутньому.

Крім медичної, психолого-педагогічної реабілітації, відбувається процес соціальної адаптації. Соціальна адаптація — це постійне, активне пристосування особистості до умов соціального середовища, а також результат цього процесу. Хоча соціальна адаптація відбувається безперервно, цей процес пов'язаний з періодами різких змін у житті і діяльності особистості та її оточення. Центральним аспектом соціальної адаптації є прийняття індивідом соціальної ролі [10,46].

У процесі педагогічної реабілітації за допомогою системи методів і прийомів навчання, виховання і розвитку вирішуються питання відновлення, корекції і компенсації втрачених і порушених функцій у навчально-виховному процесі (як загальних, так і спеціальних). Крім того, дитина тим самим засвоює основи наукових знань і формує відповідні навички та вміння, осягає досвід людських стосунків. Формування готовності до максимально можливої ​​соціальної адаптації забезпечується побудовою комплексної реабілітаційної системи, яка реалізується відповідно до індивідуальної програми реабілітації кожної дитини.

Комплексну реабілітацію можна представити трьома основними етапами: адаптаційно-діагностичним, корекційним та інтегративним, на кожному з яких реалізуються конкретні завдання.На першому етапі діагностується розвиток дитини, визначається її реабілітаційний потенціал та визначаються оптимальні форми корекційно-виховної роботи. визначається. Другий етап підпорядкований організації та проведенню реабілітації дитини та навчанню батьків реабілітаційним технологіям. На завершальному етапі протягом певного часу проводяться результати комплексної реабілітації та визначаються шляхи інтеграції дитини в соціальне середовище [17].

У заходах соціальної реабілітації можна виділити такі основні принципи:

1. Принцип гуманістичної спрямованості передбачає необхідність поєднання цілей суспільства та особистості. Реалізація цього принципу вимагає підпорядкування всього процесу соціальної реабілітації становленню особистості дитини;

2. Принцип єдності діагностики та корекції характеризує цілісність надання допомоги дитині в рамках процесу соціальної реабілітації. Його суть полягає в тому, що соціально-реабілітаційні заходи в першу чергу обов'язково повинні починатися з етапу комплексного діагностичного обстеження дитини, на підставі якого робиться первинний висновок про рівень її розвитку та визначаються цілі і завдання корекційно-виховної роботи. сформульовано. По-друге, реалізація плану соціально-реабілітаційних заходів вимагає постійного моніторингу динаміки змін особистості, її поведінки, діяльності, емоційного стану та переживань. Такий контроль дає змогу вносити необхідні корективи в програму соціальної реабілітації та своєчасно змінювати та доповнювати методи та засоби впливу;

3. принцип нормативності розвитку дитини, тобто послідовність зміни вікових етапів в онтогенезі Кожна вікова фаза в житті людини характеризується своїм соціальним становищем, динамікою розвитку, психологічними новоутвореннями і активністю. Реалізація цього принципу передбачає обов'язковий врахування особливостей розвитку дитини і виникаючих змін на всіх етапах соціальної реабілітації;

4. Принцип опори на провідну діяльність повинна відповідати віку дитини (гра, навчання, спілкування) і психологічним можливостям і обмеженням, пов'язаним з віковими особливостями (самооцінка, самооцінка).

5. Принцип діяльності навчання передбачає активізацію дітей з метою оволодіння різними видами діяльності, починаючи від простих предметно-практичних дій і закінчуючи більш складними діями в пізнавальній сфері. Діти повинні розвивати навички контролю і самоконтролю, судження і самооцінки. Дитина повинна вміти самостійно ставити цілі та організовувати свою діяльність для їх досягнення;

6. Принцип розвитку передбачає виділення не тільки основного дефекту, а й другорядного порушень, оцінка причин їх виникнення, прогноз наслідків, орієнтована на цілісний розвиток особистості дитини, її готовність до подальшого самовдосконалення;

7. Принцип опори на позитивні та сильні сторони особистості дитини. Кожна дитина має бажання самовдосконалюватися. Коли дитина оволодіває новими формами поведінки та діяльності, досягає позитивних результатів, вона відчуває радість, що підвищує впевненість у своїх силах і прагнення до подальшого розвитку;

8. Принцип психологічної розради передбачає створення в процесі соціальної реабілітації довірливої, невимушеної атмосфери, яка стимулює дитину до активності за внутрішніми мотивами.

Соціально-реабілітаційне завдання є основною ланкою процесу соціальної реабілітації. У процесі взаємодії з дітьми фахівець неодноразово ставить цілі та завдання, виходячи з ситуації, а потім ставить їх перед дітьми з метою їх активізації. Найважливішою «клітиною» процесу соціальної реабілітації є оперативні завдання, послідовне виконання яких призводить до постановки тактичних і стратегічних цілей. Для правильної постановки завдань необхідно враховувати такі особливості: завданням соціальної реабілітації має бути опис психічного розвитку дитини перед корекційними заходами та бажані зміни, які мають відбутися в її психіці, містити певний етап процесу; необхідно сприймати дитину як активного рівноправного учасника процесу; Потрібно вміло ставити цілі в залежності від умов.

При роботі з інвалідами необхідно правильно вибрати напрямок соціально-реабілітаційної роботи.

3.2. Основні напрями соціально-реабілітаційної діяльності з дітьми з обмеженими можливостями

Соціально-реабілітаційна діяльність з дітьми з обмеженими можливостями спрямована на полегшення їхнього включення в суспільство та підвищення якості їхнього життя. Ця робота передбачає комплекс заходів і активностей, які сприяють фізичному, психологічному, соціальному та емоційному розвитку цих дітей. Ось деякі напрями соціально-реабілітаційної діяльності з дітьми з обмеженими можливостями:

* Медична реабілітація: Забезпечення доступу до медичних послуг, фізіотерапії, ортопедичних виробів та інших методів, які сприяють відновленню або полегшенню функцій, що обмежені у дітей з особливими потребами.
* Соціальна інтеграція: Створення умов для активної участі дітей у соціальних та культурних заходах, а також у навчальних іграх та спортивних заходах, що сприяють спілкуванню та взаємодії з іншими дітьми.
* Освіта та тренінги: Розробка та впровадження інклюзивних освітніх програм, які враховують потреби кожної дитини та надають можливість їм розвивати свій потенціал. Також проведення тренінгів для батьків та вчителів з питань роботи з дітьми з обмеженими можливостями.
* Психологічна підтримка: Надання дітям психологічної підтримки та консультацій, спрямованих на підвищення їхньої самооцінки, розвиток соціальних навичок та збереження психічного здоров'я [55].
* Робота з сім'ями: Взаємодія з батьками і родичами дітей з обмеженими можливостями, надання їм інформації та підтримки для того, щоб вони могли краще розуміти потреби своєї дитини і сприяти їхньому розвитку.
* Професійна реабілітація: Надання можливостей для навчання та професійної підготовки дітей з обмеженими можливостями з метою їхнього подальшого включення в суспільство та здійснення самостійної діяльності.
* Забезпечення доступності середовища: Створення доступного середовища для дітей з обмеженими можливостями, включаючи архітектурні рішення, транспортну інфраструктуру та інші аспекти, що сприяють їхній мобільності та самостійності.
* Законодавча підтримка: Розробка та впровадження законодавчих актів та політик, які гарантують права дітей з обмеженими можливостями та захищають їх від дискримінації та недоліків у доступі до послуг.
* Соціально-реабілітаційна діяльність з дітьми з обмеженими можливостями спрямована на полегшення їхнього включення в суспільство та підвищення якості їхнього життя. Ця робота передбачає комплекс заходів і активностей, які сприяють фізичному, психологічному, соціальному та емоційному розвитку цих дітей. Ось деякі напрями соціально-реабілітаційної діяльності з дітьми з обмеженими можливостями:
* Медична реабілітація: Забезпечення доступу до медичних послуг, фізіотерапії, ортопедичних виробів та інших методів, які сприяють відновленню або полегшенню функцій, що обмежені у дітей з особливими потребами.
* Соціальна інтеграція: Створення умов для активної участі дітей у соціальних та культурних заходах, а також у навчальних іграх та спортивних заходах, що сприяють спілкуванню та взаємодії з іншими дітьми [20].
* Освіта та тренінги: Розробка та впровадження інклюзивних освітніх програм, які враховують потреби кожної дитини та надають можливість їм розвивати свій потенціал. Також проведення тренінгів для батьків та вчителів з питань роботи з дітьми з обмеженими можливостями.
* Психологічна підтримка: Надання дітям психологічної підтримки та консультацій, спрямованих на підвищення їхньої самооцінки, розвиток соціальних навичок та збереження психічного здоров'я.
* Робота з сім'ями: Взаємодія з батьками і родичами дітей з обмеженими можливостями, надання їм інформації та підтримки для того, щоб вони могли краще розуміти потреби своєї дитини і сприяти їхньому розвитку.
* Професійна реабілітація: Надання можливостей для навчання та професійної підготовки дітей з обмеженими можливостями з метою їхнього подальшого включення в суспільство та здійснення самостійної діяльності.
* Забезпечення доступності середовища: Створення доступного середовища для дітей з обмеженими можливостями, включаючи архітектурні рішення, транспортну інфраструктуру та інші аспекти, що сприяють їхній мобільності та самостійності.
* Законодавча підтримка: Розробка та впровадження законодавчих актів та політик, які гарантують права дітей з обмеженими можливостями та захищають їх від дискримінації та недоліків у доступі до послуг.
* Важливо враховувати індивідуальні потреби та можливості кожної дитини з обмеженими можливостями і створювати індивідуальні підходи до їхньої соціально-реабілітаційної підтримки [54].

Важливо враховувати індивідуальні потреби та можливості кожної дитини з обмеженими можливостями і створювати індивідуальні підходи до їхньої соціально-реабілітаційної підтримки.

Діяльність фахівця із соціальної реабілітації дітей-інвалідів має бути різноманітною і включати всі істотні напрями соціально-реабілітаційного процесу, такі як: організаційна діяльність; Діяльність з діагностики психічного та особистісного розвитку дитини; розвивально-корекційна робота; Консультації та тренінги для дітей, батьків та спеціалістів, які працюють з дітьми; Заходи з охорони праці та соціально-позитивна робота.

У структурі організації соціально-реабілітаційних заходів умовно можна виділити наступні аспекти: підготовчий (конструктивний) та організаційний.

Підготовчий аспект включає заходи, пов'язані з проектуванням, плануванням процесу соціальної реабілітації, визначенням його змісту, цілей і завдань; Умови та форми проведення корекційно-розвивальних курсів; Участь дітей в ігровій та трудовій діяльності, можливість формування міжособистісних стосунків. Організаційний аспект – спеціаліст із соціальної реабілітації реалізує на практиці цілі та завдання соціальної реабілітації.

Діагностика психічного та особистісного розвитку дитини. Метою діагностики є з'ясування за допомогою психодіагностичних засобів сутності індивідуально-психологічних особливостей людини з метою оцінки її поточного стану, прогнозування подальшого розвитку та розробки рекомендацій. Предметом психологічної діагностики є визначення особливостей розвитку дитини, як в нормі, так і при патології Основними етапами психодіагностичного обстеження є: збір даних; обробка та її інтерпретація; Прийняття рішення – постановка психологічного діагнозу та визначення на його основі прогнозу розвитку.

Психологічна діагностика є невід'ємною частиною процесу соціальної реабілітації. Її результати необхідні для: створення соціально-психологічного портрета дитини з обмеженими можливостями; З'ясування сильних і слабких сторін у розвитку дитини; Уточнення змісту і форм соціально-реабілітаційної роботи, вибір засобів і форм психологічної корекції та особистісного розвитку дитини; Встановлення зворотного зв'язку на різних фазах процесу [11,25].

Розвивальна та корекційна діяльність. Цей напрям є центральним у соціально-реабілітаційній діяльності з дітьми. Зміст, форми і методи розвивально-збиральної роботи повинні забезпечувати цілісний вплив на особистість дитини.

Розвивальна робота традиційно спрямована на розвиток когнітивної, емоційної, вольової та соціальної сфер особистості. Його зміст визначається програмою та індивідуальним планом корекції та розвитку особистості кожної дитини. Реалізація цієї програми здійснюється шляхом залучення дитини до різноманітних форм спілкування та діяльності. У процесі взаємодії дитина поступово розвиває не лише інтелектуальну сферу, а й розширює досвід соціальних стосунків.

Психокорекційна робота спрямована на вирішення конкретних проблем, пов'язаних із вторинними порушеннями розвитку дитини. Психокорекційна робота проводиться у двох формах: індивідуальна та групова. Вибір форм і методів корекції залежить від завдань, які ставляться перед кожною дитиною.

Навчання та консультації для дітей, батьків та спеціалістів, які доглядають за дітьми-інвалідами. Основним завданням психолого-педагогічної освіти є набуття дітьми знань і вмінь, які допомагають їм успішно взаємодіяти з іншими людьми, розвивати життєву мотивацію та активність. Особливою вимогою є врахування індивідуальних та вікових особливостей дитини, рівня її розвитку та бажання здобувати знання.

Консультація спрямована на роботу з дітьми старшого віку, як правило, це індивідуальна форма роботи, організована за бажанням самих дітей або за результатами психодіагностичного обстеження. Воно може мати різне значення і стосуватися багатьох проблем розвитку та самовизначення особистості, взаємодії з іншими людьми та ін.

Заходи з охорони праці. Особливим завданням реабілітаційних заходів є охорона здоров'я дітей. Основою для визначення та розробки найважливіших підходів до соціальної реабілітації дитини є знання закономірностей розвитку, перебігу та наслідків захворювання. У завдання реабілітаційної роботи входить розвиток і зміцнення фізичних сил і працездатності дитини [10,23] .

Соціальна диспозиційна робота. Його мета – соціально-психологічна підтримка дітей, батьків та колег. Для цього їй потрібна база даних служб і спеціалістів, які можуть допомогти дитині. У рамках соціально-диспозиційного напряму вирішуються наступні завдання: визначення характеру проблеми та можливостей її вирішення; Знайти службу або спеціаліста, який може надати допомогу; підготовка необхідної підтримки; Аналіз результатів взаємодії дитини з фахівцем; Контроль за організацією догляду за дітьми в умовах навчального закладу.

Процес соціальної реабілітації визначається компетентністю фахівця.

Діти з обмеженими можливостями потребують особливого підходу, тому дуже важливо правильно підібрати засоби, методи та форми реалізації для дітей-інвалідів.

3.3. Засоби, методи та форми реалізації цілей та завдань реабілітації дітей з обмеженими можливостями

До засобів впливу на реабілітацію відносяться різні види діяльності (ігрова, навчальна, трудова та інші), психологічна допомога (профілактична та виховна робота, психологічне консультування, психокорекція та психотерапія), спеціальна допомога (ігротерапія, арт-терапія або арт-терапія – музикотерапія, бібліотерапія, танцотерапія, проекційне малювання, казкотерапія, лялькотерапія).

Реалізація цілей і завдань реабілітації дітей з обмеженими можливостями вимагає використання різноманітних засобів, методів і форм. Нижче наведено деякі з них:

Засоби реалізації:

1. Індивідуалізовані програми: Реабілітація має бути орієнтованою на потреби конкретної дитини. Індивідуалізовані програми розвитку і реабілітації створюються на основі оцінки поточного рівня функціонування і мети досягнення.
2. Родинна підтримка і навчання: Родини дітей з обмеженими можливостями повинні отримувати підтримку та навчатися, як спільно працювати зі своєю дитиною вдома і в школі.
3. Медична реабілітація: Фізіотерапія, лікування та інші медичні методи використовуються для поліпшення фізичного стану дітей.
4. Психологічна та психотерапевтична підтримка: Психологи та психотерапевти працюють з дітьми, щоб допомогти їм подолати емоційні труднощі та навчити їх копіювати зі стресом.
5. Соціально-педагогічна підтримка: Соціальні працівники і педагоги працюють над розвитком соціальних навичок і інтеграцією дітей в суспільство.

Методи реалізації:

1. Інклюзивна освіта: Забезпечення доступу дітей з обмеженими можливостями до звичайних навчальних закладів і надання підтримки вчителям для роботи з такими дітьми.
2. Технологічна підтримка: Використання спеціальних програм і технологій для полегшення навчання і комунікації дітей з обмеженими можливостями.
3. Фізіотерапія та реабілітаційні вправи: Застосування фізіотерапевтичних методів і вправ для поліпшення фізичного розвитку та здоров'я дітей.
4. Групова реабілітація: Проведення тренінгів, занять і групових зустрічей для дітей з однаковими потребами.
5. Ігрові методи: Використання ігор та іграшок для стимулювання розвитку дітей та покращення їхньої моторики та координації.

Форми реалізації:

1. Індивідуальні сесії: Один-на-один заняття з фахівцем, які спрямовані на розвиток конкретних навичок і вирішення індивідуальних проблем.
2. Групові програми: Реабілітація може бути проведена в груповій формі, де діти працюють разом над спільними завданнями.
3. Дистанційна реабілітація: Використання технологій для надання реабілітаційних послуг віддалено, коли фахівці і діти знаходяться на різних відстанях.
4. Спортивні програми і заняття: Участь у спортивних і рекреаційних програмах сприяє фізичному розвитку і соціальній інтеграції дітей.
5. Родинні програми: Залучення родин до реабілітаційного процесу, де батьки отримують навчання і підтримку для роботи зі своєю дитиною.

Ці методи і форми реалізації допомагають створити комплексну систему реабілітації, спрямовану на покращення різних аспектів життя дітей з обмеженими можливостями. Важливо враховувати, що реабілітація має бути індивідуалізованою і орієнтованою на конкретні потреби кожної дитини.

Процес соціальної реабілітації працює тільки в діяльності. Вона дає дитині знання про довкілля, пробуджує нові потреби, стимулює розвиток почуттів у дитини, активізує волю та є джерелом стосунків і поведінкових переживань. Основні види діяльності, в яких дитина найбільше розвивається, це гра, навчання та праця.

Гра — це форма діяльності, яка відтворює типові дії та взаємодію людей. Для дитини гра є формою реалізації діяльності та сферою життя, від якої вона отримує задоволення. Предмети, малюнки та іграшки, які використовуються під час гри, допомагають дитині пізнати навколишній світ, навчаються цілеспрямованій діяльності, сприяють розвитку мислення, пам'яті, мови та емоцій. Особливе значення для дитини мають рольові ігри. Спілкування з іншими відповідно до його ролі, дитини навчається соціальної поведінки, вчиться взаємодіяти.

Навчання — це форма діяльності, дії якої спрямовані на засвоєння знань, умінь і навичок. Дитина не тільки засвоює попередній досвід, а й вчиться контролювати свої розумові процеси, вибирати, організовувати і спрямовувати свої дії та операції, навички та досвід відповідно до завдання. Навчання готує дитину до праці. Трудова діяльність — форма, спрямована на виробництво продуктів (цінностей), що задовольняють потреби людини. До форм дитячої праці відносять роботу по дому, працю в майстерні, самообслуговування та інші [60].

На практиці часто виникають ситуації, коли дитина не може впоратися з проблемою і потребує відповідної допомоги, яку може надати фахівець. Термін «психологічна допомога» включає такі види: профілактична та консультативна допомога, психологічна корекція та психотерапія.

Профілактика спрямована на збереження, зміцнення та поліпшення психічного здоров'я дитини. До їх різновидів відносяться: консультування, корекція та психотерапія.

Консультування включає в себе такі значення, як поради, догляд і має на меті допомогти дитині вибрати правильне рішення кожної проблеми. Залежно від ступеня впливу воно може бути інформативним або спрямованим на зміну ставлення дитини до себе.

Корекційні заходи спрямовані на відповідні психологічні структури з метою забезпечення розвитку та функціональності дитини. Це може бути корекція когнітивної, афективної та вольової сфер, поведінки особистості чи стосунків. Психотерапія - це система медичних і психологічних засобів, що використовуються для лікування різних захворювань. Метою психотерапії є підтримка процесу формування та розвитку особистості.

Поширені також спеціальні форми допомоги, такі як ігрова терапія та арт-терапія. Ігротерапія – це метод корекційного впливу на дитину через гру. Ефект досягається шляхом встановлення позитивного емоційного контакту між дітьми та дорослими. Гра знімає напругу та страх перед іншими, підвищує самооцінку, розширює комунікативні навички дитини та розширює сферу дій дитини з предметами.

Арт-терапія – арт-терапія, метою якої є гармонізація розвитку дитини,через розвиток навичок самовираження. Найважливішим прийомом арт-терапії є активна репрезентація, спрямована на протиставлення свідомого і несвідомого з метою їх гармонізації. До основних видів арт-терапії належать: малювання, музикотерапія, бібліотерапія, танцювальна терапія, казкотерапія, лялькотерапія.

Малювання - це творча діяльність, яка дозволяє дитині відчути і зрозуміти себе, а також вільно і самостійно висловлювати свої мрії і бажання.

Музикотерапія – метод корекції музики (слухання музичних творів, індивідуальна та групова гра на музичному інструменті). Активно використовується при корекції емоційних відхилень, страхів, рухових або мовленнєвих розладів, поведінкових відхилень тощо.

Бібліотерапія – це спеціальний корекційний вплив на дитину шляхом читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації або оптимізації психологічного стану дитини.

Танцювальна терапія використовується в груповій роботі з людьми, які мають емоційні розлади або проблеми у спілкуванні з іншими людьми. Мета – відчути власне тіло, розвинути позитивний образ тіла та розвинути комунікативні навички [35].

Казкотерапія – це метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення її свідомості та покращення взаємодії з навколишнім середовищем.

Лялькотерапія як метод заснована на процесі ототожнення дитини з улюбленим героєм мультфільму, казки чи улюбленою іграшкою. Його часто використовують для покращення соціальної адаптації, у корекційній роботі з тривогою, заїканням, розладами поведінки, а також у роботі з дітьми з емоційними травмами [19,14] .

Методи соціальної реабілітації - це методи професійної взаємодії спеціаліста з дитиною-інвалідом з метою вирішення завдань соціальної реабілітації. Їх можна розділити на три групи:

1.Методи організації соціально-реабілітаційного процесу та пізнавальної діяльності дитини, такі як: словесні (розповідь, бесіда, робота з книгою), наочні (прикладний метод) та практичні (вправи, тренування тощо) методи.

У практиці соціальної реабілітації найбільш відомий метод ЛФК. Практика — систематично організована діяльність, у якій будь-яка дія багаторазово повторюється з метою формування навичок і вмінь. Діти спочатку спираються на такий спосіб, як звикання, що полягає в організації певних дій з метою перетворення їх у звичні форми поведінки (звички). він особливо ефективний на ранніх етапах розвитку дитини, але при цьому необхідно враховувати проходження трьох взаємопов'язаних фаз: відтворення дій за зразком; Застосування навчених дій у нових умовах та виконання вправ творчого характеру.

2. Методи стимулювання мотивації та активності дітей у реабілітаційному процесі. Будь-яка діяльність ефективна, якщо у дитини є бажання її здійснювати і мотиви, що спонукають її до активності. Для цього використовуються різні методи стимулювання, такі як: змагання, заохочення та покарання.

Змагання – це метод, заснований на прагненні дитини до змагання та самоствердження. Водночас у процесі соціальної реабілітації діти вступають у боротьбу за найкращі результати, що в свою чергу стимулює їх до активності, ініціативи та відповідальності. Однак для дітей-інвалідів дуже важливо досягти успіху в змаганнях. Тому необхідно підбирати такі завдання, з якими вони можуть впоратися.

Заохочення - це спосіб вираження позитивної оцінки поведінки чи діяльності дитини або групи дітей. Покаранням може бути зауваження, яке вимагає від фахівця певної вправності й такту, щоб не нашкодити дитині.

3. Методика контролю ефективності процесу соціальної реабілітації. Метою контролю є отримання інформації про результати реабілітаційного впливу на дитину за певний період часу. Це необхідно для внесення коректив у програму соціальної реабілітації. Найбільш поширеними є метод спостереження за діяльністю дітей і методи психодіагностики [14,17] .

Основною формою організації соціальної реабілітації дітей є реабілітаційний (корекційний) курс, який проводиться в умовах реабілітаційного центру і може проводитися індивідуально (тобто взаємодія відбувається в індивідуальній бесіді) або груповий (за наявності). фахівець з усією групою працює одночасно). Крім реабілітаційних курсів, які можуть проводитися у формі тренінгів, навчальних курсів, в реабілітаційній практиці використовуються й інші форми: проведення різноманітних зустрічей, вечорів, гуртків, секцій. і т.д.

Усі ці засоби, методи та форми організації занять з дітьми-інвалідами допомагають спеціалістам краще вирішувати завдання та проблеми дітей-інвалідів [1].

На практиці необхідно розглянути діяльність і роботу спеціалізованих центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

**ВИСНОВОК**

Дослідження, присвячене теоретичним основам організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами в Україні та системі соціальної реабілітації цієї категорії дітей, виявило ряд важливих аспектів, які покликані покращити становище цієї вразливої групи населення. У нашому висновку ми хочемо визначити ключові положення, до яких ми дійшли в результаті проведеного дослідження.

1. Соціальний захист інвалідів в Україні. Аналіз системи соціального захисту інвалідів в Україні свідчить про існуючі проблеми та недоліки в законодавстві та його практичному застосуванні. Держава має зробити кроки для поліпшення цієї системи, забезпечуючи інвалідам доступ до всіх необхідних послуг та ресурсів.
2. Діти-інваліди як об’єкт соціальної роботи. Дослідження підтвердило важливість інклюзивного підходу до дітей-інвалідів, що передбачає їхню повноцінну участь у суспільстві та надання всіх необхідних підтримки та можливостей для розвитку.
3. Система соціальної реабілітації дітей-інвалідів в Україні. Реабілітація дітей-інвалідів є важливим елементом їхнього соціального захисту та розвитку. Важливо розробити і реалізувати комплексні програми та проекти, спрямовані на реабілітацію цієї категорії дітей та підтримку їхньої сім'ї.
4. Проблеми соціального захисту населення в Україні. Аналіз стану соціального захисту населення в Україні показав, що існують серйозні виклики, такі як бідність, безробіття, недостатній доступ до медичної допомоги та освіти. Для вирішення цих проблем необхідно вдосконалювати соціальні програми та політику держави.
5. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями. Сутність, принципи та завдання соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями визначено як важливий компонент їхнього розвитку та інтеграції у суспільство.
6. Основні напрями соціально-реабілітаційної діяльності. Дослідження виявило основні напрями соціально-реабілітаційної діяльності, включаючи медичну, психологічну, освітню та соціальну підтримку, які є необхідними для досягнення успішної реабілітації дітей-інвалідів.

Загальний висновок полягає в тому, що соціальна робота з дітьми-інвалідами є надзвичайно важливою сферою соціальної практики, і її розвиток та покращення вимагають спільних зусиль держави, громадських організацій та спеціалістів у галузі соціальної роботи та реабілітації. Реалізація рекомендацій та заходів, запропонованих у даному дослідженні, сприятиме покращенню якості життя дітей-інвалідів та створенню більш інклюзивного суспільства, в якому кожна дитина має можливість розвиватися та досягати свого потенціалу.

Начало формы

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андрусів, О. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями: теоретико-методологічні аспекти. – Київ: Магістр-Прес, 2014.
2. Бізлайн, О. І., Коцан, М. О. Психологічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями: навчальний посібник. – Київ: Літера ЛТД, 2015.
3. Бондар Н. О. Обґрунтування вибору критеріїв для оцінки ефективності соціального захисту інвалідів. Соціальна економіка. 2012. № 4. С. 156–163.
4. Вострих О. Ю. Як перетворити обмежені можливості на рівність та доступність. Зобов’язання держави перед людьми. Вид. 3-тє, допов. Миколаїв: Вид. ФОП Ємельянова Т. В., 2018. 192 с.
5. Городецька Ю. Державне управління у сфері соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю: правовий механізм. Право України. 2013.
6. Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" від 06 жовтня 2005 року №2961 – ІV // ВВР України. – 2015. – №12. – С. 23 – 59.
7. Звєрєва І.Д. Соціальна робота з людьми з особливими потребами // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – №6. – С. 42 – 46.
8. Звіт Рахункової палати про результати аудиту ефективності реалізації державних програм і заходів у сфері професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями станом за 2010 рік. URL: http://www.ac- rada.gov.ua
9. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. ред. Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. — К., 2012. — 216 с.
10. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство : громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти : метод. посіб. / [Є. А. Клопота, В. Г. Бондаренко, О. А. Клопота, С. А. Бондаренко]. – Запоріжжя : ЗНУ, 2018. – 114 с.
11. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями / А. Й. Капська – К. : ДЦССМ, 2015. – 146 с.
12. Капська А. Й. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. посіб. / А. Й. Капська. – К. : УДЦССМ, 2018. – 372 с.
13. Карпенко О.Г. Професійне становлення соціального працівника: Навчально-методичний посібник. – К.: ДЦССМ, 2014. – 164 с.
14. Качан Л. Соціальний захист ветеранів та інвалідів війни // Соцальний захист. - 2010. - № 4. - С.76 - 80.
15. Ковальчук, О. В., Чиж, О. В. Інклюзивна освіта в Україні: стан і перспективи розвитку. – Київ: Видавництво "Освіта України", 2020.
16. Козуб І. Г. Правове регулювання праці осіб зі зниженою працездатністю: монографія. Чернівці, 2010. 152 с.
17. Коляденко Н.В. Теоретико-методичні основи та інструментарій сприяння розвитку трудової активності і конкурентоспроможності інвалідів на ринку праці: монографія / Н.В. Коляденко. — К. : ІПК ДСЗУ, 2014. — 234с. — С. 87.
18. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. [Електронний ресурс]. — Режим доступу[: http://www.rada.gov.ua.](http://www.rada.gov.ua/)
19. Корнієнко С. Сутність та пріоритетні напрями державної політики України в сфері соціального захисту дітей-інвалідів на сучасному етапі. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2018. № 2. С. 275–283.
20. Котюк В. О. Теорія права: підруч. Київ: Вентурі, 2016. 208 с.
21. Кравченко М. В. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні [Електронний ресурс] / М. В. Кравченко // Державне управління: теорія та практика. — 2010. № 2. — Режим доступу[: www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdf.](http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdf)
22. Кузьменко, І. В. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю: теорія і практика. – Київ: Видавництво "Планер", 2018.
23. Лабайчук Г. Навчання дітей з обмеженими можливостями здоров’я / Г. Лабайчук // Радість дитинства – вільні рухи. – 2016 – №4. – С. 4–5.
24. Лабунець, В. Основи соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями: навчальний посібник. – Київ: Нова Книга, 2019.
25. Литвиненко, І. В., Клименко, Г. М. Соціальна робота з дітьми-інвалідами: теорія і практика: навчальний посібник. – Київ: Видавництво "КНЕУ", 2007
26. Лихіна Т. А., Юнусов Ф. А. До питання вдосконалення статистики інвалідності в контексті Конвенції про права інвалідів та можливості застосування Міжнародної класифікації функціонування. Медичне право. 2010. №4 (32). С. 26–32
27. Лукашевич М. П. Критерії ефективності працевлаштування інвалідів. Актуальні проблеми професійної самореалізації осіб з особливими потребами на ринку праці : матеріали кругл. столу, Київ, 12 груд. 2007 р. Київ, 2018. С. 29–38.
28. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович – К. : МАУП, 2015. – 168 с.
29. Люди з інвалідністю в Україні: статистичний збірник. – Київ: Державна служба статистики України, 2021.
30. Ляшенко В. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів / В. Ляшенко // Соціальний захист. –2016. – №5 – С. 34–41.
31. Марченко, І. В. Психологія та педагогіка соціальної роботи з дітьми з особливими потребами. – Київ: Каравела, 2018.
32. Марченко, І. В. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів: теорія і практика: навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2017.
33. Маслова В. В. Соціальна педагогіка. Термінологічний словник-довідник : для студентів соціально-гуманітарних спеціальностей / В. В. Маслова, – Маріуполь, 2014. – 39 с.
34. Міністерство соціальної політики України. Офіційний веб-сайт – тут можна знайти інформацію про законодавство та програми соціальної підтримки для дітей-інвалідів в Україні.
35. Морозова, Л. О., Чередниченко, С. Ю. Соціальна підтримка інвалідів та їхніх родин: навчальний посібник. – Харків: Видавничий центр "Академія", 2018.
36. Мостіпан О. Державна політика щодо інвалідів, її перспектива та пріоритети / О. Мостіпан // Соціальний захист. – 2019. – №11. – С. 15–18.
37. Мостіпан О. Чути голос жінки // Соціальний захист. - 2013. - № 5. - С.51 - 56.
38. Осадча, Т. О. Основи соціальної реабілітації: підручник. – Київ: Видавничий дім "Києво-Могилянська академія", 2018.
39. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навчальний посібник / С. С. Пальчевський – К. : Кондор, 2017. – 560 с.
40. Пархомов С., Польовий Л. Увага до проблем інвалідів // Соціальний захист. - 2010. - № 1. - С.75 - 80.
41. Пасічніченко С. В. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів. Часопис Київського університету права. 2016.№ 3. С. 102–105.
42. Петрова, О. М. Соціальна робота з дітьми-інвалідами: навчальний посібник. – Київ: Центр учбової літератури, 2016.
43. Петрусевич В. І. Адміністративно-правове регулювання зайнятості інвалідів : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.07 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2016. 18 с.
44. Поліщук, В. О. Психосоціальна реабілітація дітей з особливими потребами: навчальний посібник. – Київ: Видавництво "Книга плюс", 2019
45. Полякова О. М. Стан та проблеми інтеграції молоді з особливими потребами в сучасне українське суспільство / О. М. Полякова, Ю. В. Сапарай // Соціальна робота в Україні : теорія і практика : науково-метод. журнал. – 2018. – № 4. – С. 16–30.
46. Пономаренко О. В. Соціально-правовий захист дітей та молоді з особливими потребами в Україні / О. В. Пономаренко, А. Д. Носов // Вісник Запорізького національного університету. – 2020. – №2 (13). – С. 113–120.
47. Порядок взаємодії органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, відділень Фонду соціального захисту інвалідів, центрів професійної реабілітації інвалідів і навчальних закладів системи Мінпраці щодо працевлаштування інвалідів: затв. наказ. Мін. праці та соціальної політики від 03.05.2007р. № 201. Офіційний вісник України. 2007. № 36. Ст. 1423.
48. Право осіб з інвалідністю на працю: стан реалізації та перспективи: Інформаційно- аналітичні матеріали до слуханьмкіотету ВРУ у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалі- дів / Міністерство соціальної політики України, Державна установа Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин, 2013. — 37 с.
49. Прилипко С. М., Ярошенко О. М. Трудове право України: підруч. 2-ге вид., перероб. і доп. Харків: ФІНН, 2019. 728 с.
50. Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/> laws/show/1058-15.
51. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/> laws/show/875-12.
52. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21 берез. 1991 р. № 875-XII. Відомості Верховної Ради УРСР. 1991. № 21. Ст. 252.
53. Про охорону праці: Закон України від 14 жовт. 1992 р. № 2694- XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 49. Ст. 668.
54. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 06 жовт. 2005 р. № 2961-IV. Відомості Верховної Ради України. 2016. № 2. Ст. 36.
55. Про становлення інвалідів України та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами : Державна доповідь. – К. : Соцінформ, 2020. – 160 c.
56. Родименко І. М. Сучасний погляд на навчання дітей з особливими потребами / І. М. Родименко // Нива знань. – 2014. – № 2. – С. 8–12.
57. Синьова Є., Марченко Г. Проблеми соціальної реабілітації інвалідів зору // Соціальна політика і соціальна робота. - 2010.- № 1-2.- с.114 - 120.
58. Соболь Є. Ю. Правові гарантії забезпечення соціальної адаптованості осіб з інвалідністю в Україні. Держава і право. Київ, 2013. Вип. 60. С. 202–208.
59. Сорочинський В. Є. Організація роботи соціального педагога / В. Є. Сорочинський. – К. : Центр навчальної літератури, 2015. – 265 с.
60. Соціальна педагогіка : категорії і поняття : Словник / [авт. – уклад. Сейко Н. А., Коляденко С. М.] – Житомир, 2015. – 71 с.
61. Соціальна реабілітація дітей інвалідів: міжнародний досвід і українські перспективи. – Київ: Видавництво "Альтерпрес", 2017.
62. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. / За загальною редакцією Толстоуховою С.В., Пінчук І.М. – К.: УДЦССМ, 2000. – 184 с.
63. Соціальна робота в Україні: Навчальний посібник / І.Д. Звєрєва, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін. – К.: Центр навчальної літератури, 2014. – 256 с.
64. Соціальна робота з інвалідами: теорія і практика. За редакцією Г. М. Сороко. – Харків: Видавництво "Фоліо", 2018.
65. Соціальний захист населення України : навч. посіб. / [І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова та ін.] ; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : Вид-во «Фенікс», 2010. – 212 с.
66. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників / За ред. проф. А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2013. – 168 с.
67. Соціально-психологічна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами. – К.: Держсоцслужба, 2015. – 108 с.
68. Стоялова О.В., Довгалюк І.С. Інтеграція дітей та молоді з функціональними обмеженнями у суспільство // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2015. – №3. – С. 123 – 129.
69. Строкова, І. Ю. Соціальна реабілітація дітей із спеціальними потребами: теорія і практика. – Харків: Видавництво "ХНУ ім. В. Н. Каразіна", 2012.
70. Тесленко В. В. Сутність феномена соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями / В. В. Тесленко // Освіта Донбасу. – 2017. – № 4 (123). – С. 94–98.
71. Томчук С. М. Теоретичний аналіз проблем адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі / С. М. Томчук // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – К. : Кондор, 2015. – С. 339–342.
72. Черниш, О. С. Інклюзивна освіта: проблеми і перспективи: навчально-методичний посібник. – Київ: Видавництво "Центр навчальної літератури", 2017.
73. Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні: Дис. … канд. юрид. наук: 12.00.05 / Націон. ун-т внутрішн. справ. Харків, 2019. 176 с.
74. Шапошников, І. С. Соціальна робота з дітьми і молоддю з обмеженими можливостями: навчальний посібник. – Київ: Київський університет, 2017.
75. Шаргородська С. Реабілітація дітей з особливими потребами з досвіду роботи групи практичних психологів і соціальних педагогів // Психолог. – 2014. – №10-11. – С. 56 – 59.
76. Шевцова А.Г. Ресурси реабілітації // Соціальний захист. – 2016. – №2. – С. 33 – 37.
77. Штокало О. А. Дитяча інвалідність. Соціалізаційний контекст / О. А. Штокало. – Одеса, 2018, – с. 106–112.
78. Шумна Л. П. Правові основи реабілітації інвалідів в Україні: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Л. П. Шумна / Нац. ун-т внутр. справ. – Х. , 2020. – 19 с.
79. Шумна Л. Правове регулювання пенсійного забезпечення інвалідів - Чорнобильців // Соціальний захист. - 2010. - № 8. - С.60 - 64.
80. Яременко О. Реабілітація дітей з порушеннями рухової діяльності // Психолог. – 2015. – №37-38. – С. 53 – 57.