

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «бакалавр»

на тему

«Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю»

Виконав:

здобувач вищої освіти, 42 групи

спеціальності 231

Соціальна робота

Бібіков Олег Олександрович

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук,

професор

Грищенко Світлана Владиславівна

Чернігів – 2026

Роботу подано до розгляду «____» _____ 2026 року.

Здобувач (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засідання кафедри

(назва кафедри)

Протокол № _____ від «_____» _____ 2026 року.

Здобувач (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	7
1.1. Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, як наукова проблема.....	7
1.2. Психолого-педагогічна характеристика сімей, які виховують дітей з інвалідністю.....	16
1.3. Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю	23
РОЗДІЛ 2	
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	34
2.1. Методи соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.....	34
2.2. Аналіз досвіду соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю (на прикладі Чернігівського міського центру соціальних служб).....	41
2.3. Практичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.....	52
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ.....	73
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному українському суспільстві питання соціальної підтримки вразливих категорій населення набувають особливого значення в контексті розбудови інклюзивного середовища та гуманізації суспільних відносин. Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, щодня стикаються з комплексом специфічних труднощів: медичних, психологічних, економічних та соціально-побутових. Відсутність належного соціального супроводу таких сімей може призводити до їх соціальної ізоляції, емоційного виснаження батьків, зниження якості життя дитини та порушення внутрішньосімейних взаємин.

Соціальний супровід сімей з дітьми з інвалідністю є важливим напрямом сучасної соціальної роботи, оскільки він передбачає комплексну допомогу, спрямовану на підвищення адаптаційного потенціалу родини, формування її самостійності у подоланні життєвих труднощів, забезпечення прав дитини на повноцінний розвиток та соціальну інтеграцію. Саме завдяки системному соціальному супроводу стає можливим створення умов для максимально повної реалізації потенціалу дитини з інвалідністю, а також відновлення психоемоційного ресурсу всіх членів родини.

Ці положення підтверджують важливість соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, та його актуальність у сучасному соціально-педагогічному дискурсі. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2005) визначає, що «реабілітація осіб з інвалідністю — це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, соціальних, професійних, трудових заходів, що здійснюються з метою відновлення та компенсації порушених або втрачених функцій організму та здібностей до діяльності» [23], що безпосередньо стосується й роботи з родиною. Крім того, Закон України «Про освіту» (2017) наголошує на праві осіб з особливими освітніми потребами на отримання освіти з урахуванням індивідуальних особливостей, а батьки мають право на отримання необхідної підтримки. У

Національній стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року визначено одним із пріоритетів формування системи підтримки сімей з дітьми з інвалідністю, зокрема через надання соціальних послуг з супроводу.

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, повністю відповідає цим пріоритетам, оскільки він сприяє ранньому виявленню сімей, які потребують підтримки, через моніторинг їх соціально-психологічного стану; наданню комплексної допомоги (психологічної, соціально-педагогічної, юридичної, інформаційної) на всіх етапах життєдіяльності родини; формуванню в батьків компетенцій з догляду, розвитку, навчання та соціалізації дитини з інвалідністю; створенню умов для запобігання професійному та емоційному вигоранню батьків; інтеграції родини в громаду через розширення соціальних контактів та залучення до інклюзивних заходів.

Таким чином, соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, необхідним напрямом реалізації соціальної політики та практичної соціальної роботи в Україні.

Теоретичні основи соціального супроводу сімей з дітьми з інвалідністю розкрито у працях українських науковців: О. Безпалько, Н. Гордієнко, С. Грищенко, І. Зверєвої, А. Капської, О. Карпенко, Л. Коваль, А. Конончук, В. Поліщук, І. Пєши, Т. Семигіної, А. Слезанської, С. Харченка та ін. Зокрема, Т. Семигіна досліджувала моделі соціальної роботи з сім'ями з дітьми з інвалідністю, І. Савелюк розглядала особливості соціально-педагогічного супроводу таких родин в умовах інклюзивно-ресурсного центру, а Н. Гордієнко вивчала технології роботи з батьками як суб'єктами реабілітаційного процесу.

Серед зарубіжних дослідників, які аналізували проблематику сімейного супроводу дітей з порушеннями розвитку, варто назвати Р. Баркера, У. Бронфенбреннера, Р. Дарлінга, Е. Ейдемільера, Б. Кітченса, В. Юстицькіса ін.

Дослідженням проблеми соціальної роботи з різними категоріями сімей в умовах закладів освіти та соціальних служб займалися Т. Веретенко, Л. Завацька, І. Іванова, Н. Клименюк, Т. Лях, Л. Махоткіна, Р. Новгородський, О. Платонова, Т. Острянюк, Л. Рень, В. Сорочинська, О. Тюття та ін.

Таким чином, актуальність проблеми та потреба у її подальшій розробці визначили тему нашої кваліфікаційної роботи, а саме *«Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю»*.

Мета дослідження – проаналізувати теоретичні засади та практичні аспекти соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Визначити сутність соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, та психолого-педагогічну характеристику таких сімей.
2. Схарактеризувати нормативно-правове забезпечення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.
3. Проаналізувати досвід соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю (на прикладі Чернігівського міського центру соціальних служб).
4. Розробити практичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Об'єкт дослідження – соціальний супровід сімей.

Предмет дослідження – соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

З метою розв'язання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**:

– *теоретичні*: аналіз та синтез, узагальнення, систематизація положень з наукової літератури та нормативно-правових документів з метою розкриття базових понять дослідження, зокрема сутності соціального супроводу, особливостей сімей, які виховують дітей з інвалідністю, та основних напрямів роботи з такими родинами;

– *емпіричні*: спостереження, аналіз документів (індивідуальних планів супроводу, актів обстеження умов проживання), бесіда з фахівцями із соціальної роботи та опитування батьків для визначення особливостей соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, виявлення їхніх потреб, ресурсів та основних труднощів.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що окреслено сутність та зміст соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, схарактеризовано нормативно-правові засади такого супроводу в Україні, визначено основні форми та методи роботи з родинами даної категорії; проаналізовано досвід соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Розроблені практичні рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності фахівцями із соціальної роботи, соціальними педагогами, психологами та працівниками соціальних служб щодо вдосконалення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Структура кваліфікаційної роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, словника основних термінів, додатків. Загальний обсяг бакалаврської роботи складає 79 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, як наукова проблема

У сучасному українському суспільстві проблема соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, набуває особливої актуальності в контексті розбудови соціальної, інклюзивної політики та гуманізації суспільних відносин. Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, належать до найбільш вразливих категорій населення, оскільки щоденно стикаються з комплексом специфічних труднощів: медичних, психологічних, економічних, соціально-побутових та освітніх [2]. Відсутність належної підтримки таких сімей може призводити до їх соціальної ізоляції, емоційного виснаження батьків, зниження якості життя дитини та порушення внутрішньосімейних взаємин [3]. Як зазначають дослідники Н. Горішна, І. Криницька та О. Столярик, сім'я дитини з особливими потребами функціонує як система, де порушення одного з елементів (наприклад, психоемоційного стану матері) неминуче впливає на всі інші компоненти, що робить соціальний супровід необхідною умовою підтримки сімейної цілісності [57].

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є важливим напрямом сучасної соціальної роботи, оскільки він передбачає комплексну допомогу, спрямовану на підвищення адаптаційного потенціалу родини, формування її самостійності у подоланні життєвих труднощів, забезпечення прав дитини на повноцінний розвиток та соціальну інтеграцію [2]. Саме завдяки системному соціальному супроводу стає можливим створення умов для максимально повної реалізації потенціалу дитини з інвалідністю, а також відновлення психоемоційного ресурсу всіх членів родини [3]. Міжнародний досвід, зокрема результати дослідження

М. Галабіцької, Л. Руденко та О. Григоренко, підтверджує, що впровадження програм взаємопідтримки для батьків у реабілітаційних центрах сприяє не лише покращенню психологічного стану дорослих, але й позитивно впливає на соціалізацію дітей з особливими потребами, формуючи в них навички самостійності [56].

Для розуміння сутності соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, необхідно проаналізувати базові поняття, що використовуються у науковій літературі та нормативно-правових документах. У Державному стандарті соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, соціальна послуга соціального супроводу визначається як комплекс заходів, що передбачає допомогу у створенні та підтримці позитивного соціально-психологічного клімату в сім'ї, адаптацію дитини в нових умовах, створення належних умов для забезпечення індивідуальних потреб кожної дитини у розвитку та вихованні, захист майнових, житлових та інших прав дитини, сприяння навчанню та розвитку дитини, допомогу у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків [38]. Хоча цей стандарт розроблений для сімей, які виховують дітей-сиріт, його положення можуть бути адаптовані й для роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, оскільки в обох випадках йдеться про вразливі категорії сімей, які потребують тривалої та системної підтримки [38].

У науковій літературі соціальний супровід розглядається як один із видів соціального патронажу – комплексної системи соціальної підтримки і допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціальних служб. Це інтегративна технологія, сутність якої полягає у створенні умов для відновлення потенціалу розвитку сім'ї й особливої дитини; це процес особливого виду соціальних відносин між тим, хто супроводжує, і тим, хто потребує допомоги [40]. Важливо зазначити, що соціальний супровід передбачає не просто надання допомоги, а створення умов для активізації власних ресурсів сім'ї, формування її спроможності самостійно вирішувати

проблеми, що виникають [40; 3]. Дослідження Е. Генч, присвячене сімейній стійкості батьків, які виховують дітей з особливими потребами, виявило, що ключовими ресурсами подолання стресу є взаємна підтримка подружжя, наявність соціальної мережі (родина, громада, соціальні мережі) та релігійні переконання [55]. Це підкреслює важливість застосування сильного (strengths-based) підходу в соціальному супроводі, що орієнтується не на дефіцити, а на наявні ресурси сім'ї.

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стикаються з низкою типових соціальних проблем. Серед них: порушення взаємодії з соціумом (рідні, знайомі, лікарі, педагоги, соціальні працівники та інші фахівці), що виявляється у замиканні у своїй родині, неадекватній реакції на лікарські та педагогічні рекомендації, конфронтації з дитячими дошкільними чи шкільними закладами; порушення внутрішніх сімейних відносин, особливо подружніх, коли батько часто знаходиться в ролі «занедбаного», а матір – «неповноцінної»; формування хибних поглядів, установок щодо лікування і виховання дитини, коли незворотність діагнозу та відповідні наслідки приймаються не відразу й не всіма членами сім'ї; сприйняття проблеми як особистої та навмисне уникнення соціальної (державної, громадської) допомоги; відсутність достовірної інформації про можливості корекції та лікування (у т.ч. безкоштовні медичні препарати), реабілітації, права на соціальну допомогу, пільги, відповідні заклади освіти, спеціалізовані державні і недержавні громадські організації; низька матеріальна забезпеченість сімей, труднощі в реалізації гарантованих пільг через неналежне виконання законів окремими ланками державного управління; неприйняття людей із особливими потребами повноцінними членами суспільства, упередженість і стереотипність у ставленні до них, а також до їхніх сімей; відсутній чи обмежений доступ до певних об'єктів, споруд, проблеми транспортного забезпечення тощо [40]. Як наголошується в матеріалах Lumos Foundation, наведених Ю. Лагутою, комплексна підтримка сімей (включаючи психологічне консультування матері, соціалізацію дитини

та цільову фінансову допомогу) здатна запобігти інституціалізації дитини з інвалідністю та суттєво покращити якість життя всієї родини [58].

Важливим аспектом соціального супроводу є організація адаптації дитини з особливими потребами до умов навчального закладу. Як зазначає Л. Рень, адаптація є складовою соціалізуючого процесу, її необхідно розглядати в діалектичній єдності двох діяльностей – зовнішньої (матеріально-духовної, що спрямована на зміну умов зовнішнього середовища) та внутрішньої (суб'єктивно-психічної, що спрямована на перетворення внутрішнього світу суб'єкта) [45, с. 139]. Незалежно від віку дитини з особливими потребами, яка приходить навчатися, типовими труднощами на цьому етапі є страх взаємодіяти з іншими, відповідати на уроці, невміння налагоджувати товариські відносини, ігнорування чи нерозуміння правил поведінки у школі [45, с. 139]. Вдало організований процес адаптації, що базується на індивідуальному підході, профілакуватиме труднощі у навчанні й поведінці учня з особливими потребами. Дослідниця пропонує використовувати метод казкотерапії, який є ефективним засобом адаптації дітей з особливими потребами до умов навчальних закладів. Завдяки казкотерапії дитина може виразити свої емоції у формі усних або намальованих, виліплених, зроблених з піску або тканини сюжетів казки [45, с. 142]. Це сприяє розумінню дитиною зацікавлення дорослих у її успішності, допомагає знизити рівень негативних проявів її поведінки, стабілізації емоційного фону, що є важливим для процесу адаптації.

Л. Завацька наголошує, що оцінка потреб дітей з особливими потребами в інклюзивному класі дає змогу визначити пріоритети та спланувати процес соціалізації зазначеної категорії дітей [15, с. 53]. Оцінювання потреб допомагає визначити фізичні, інтелектуальні, поведінкові особливості дітей, їх рівень розвитку, інтереси, необхідні види соціальних послуг, навчальне середовище, проаналізувати правильність підбору методів навчання. Результати оцінювання дають змогу вчителю розширити обсяг методів

навчання, врахувати вікові потреби учнів, їхні інтереси та різноманітність [15, с. 53-54].

Узагальнений соціально-психологічний портрет батьків дітей з інвалідністю характеризується вираженою стурбованістю, високим рівнем тривожності, слабкістю, соціальною боязливістю, підозрілістю. Із власної ініціативи батьки рідко контактують із незнайомими людьми, виявляють насторожене ставлення до всіх, хто намагається спілкуватися з дітьми. Жалість чи подив оточуючих, які побачили їх хвору дитину, призводить до того, що батьки починають приховувати дитину від сторонніх очей: вони намагаються не бувати з нею у громадських місцях, чим ще більше сприяють соціальній дезадаптації дитини [6]. У цих сім'ях хвора дитина стає причиною сімейних конфліктів, що зумовлює дестабілізацію сімейних стосунків, часто – розпад сім'ї, а неповна сім'я – це гальмування фізичного і психічного розвитку особливої дитини. Дефект дитини деякі батьки сприймають як власну неповноцінність, як переживання провини перед дитиною та навколишнім оточенням [40]. Більшою мірою переживають почуття провини матері: у 70% матерів особливих дітей наявне амбівалентне ставлення до дитини, суперечливість якого проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань (що стає причиною частих нападів роздратування у відношенні до дитини). Однак, прийняття хворої дитини залежить не стільки від характеру захворювання дитини, скільки від психічних особливостей особистості матері та батька [40].

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, як наукова проблема перебуває на перетині декількох галузей знань: соціальної педагогіки, соціальної психології, соціальної роботи, корекційної педагогіки та спеціальної психології. Це зумовлює полідисциплінарний характер дослідження даної проблеми та необхідність застосування комплексного підходу до її вивчення [40]. У науковій літературі тривають дискусії щодо співвідношення понять «соціальний супровід», «соціальна підтримка», «соціальне обслуговування», «соціальний патронаж». Більшість дослідників

сходяться на думці, що соціальний супровід є більш широким поняттям, яке передбачає не лише надання допомоги, а й створення умов для активного включення самої сім'ї у процес вирішення власних проблем [40; 3]. Офіційний документ Health Service Executive (HSE) Ірландії пропонує диференційований підхід до організації соціального супроводу, виокремлюючи універсальні послуги (інформаційні сесії), цільові послуги (групові тренінги для сімей зі спільними проблемами) та індивідуальні послуги [59]. Така модель може бути ефективною при розробці українських програм соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Важливим аспектом соціального супроводу є його спрямованість на підтримку соціального здоров'я родини, що вимагає додаткових форм соціально-педагогічної діяльності (крім супроводу й консультування), спрямованих на допомогу батькам. Це соціальна реабілітація і соціальна інтеграція родини, тобто відновлення її соціального статусу [40]. Соціально-педагогічна допомога сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, є завжди сімейно зорієнтованою практикою, що спрямована на соціалізацію дитини. Відповідно, основними принципами соціально-педагогічної роботи з такими родинами є єдність дій сім'ї і соціальних інститутів; активізація ролі батьків, їх навчання і включення у процес соціально-педагогічної діяльності [40].

О. Карпенко та А. Цвігун розглядають соціальну підтримку дітей з інвалідністю не лише як набір послуг, а як комплексний процес, що включає в себе емоційну, інформаційну та матеріальну допомогу [34, с. 92]. Вони підкреслюють важливість міждисциплінарного підходу в роботі з дітьми з інвалідністю, акцентуючи на необхідності тісної співпраці між соціальними службами, медичними установами, освітніми закладами та громадами [34, с. 94]. У цьому контексті особливого значення набуває модель соціальної інвалідності, яка акцентує увагу на тому, що інвалідність виникає не лише через фізичні чи медичні обмеження, але й завдяки соціальним бар'єрам, які заважають особам з інвалідністю повноцінно брати участь у житті суспільства [34, с. 93].

С. Грищенко зі співавторами, досліджуючи медико-соціальні аспекти синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей 6-8 років, наголошують на необхідності комплексного підходу до надання допомоги, який поєднує медичну, психологічну та соціальну складові [7, с. 148-149]. Результати їхнього дослідження свідчать про те, що у дітей з СДУГ спостерігаються значні труднощі в навчанні, емоційній регуляції та соціальній взаємодії, що вимагає залучення соціальних працівників до процесу супроводу таких сімей.

У Державному стандарті соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, зазначено, що соціальна послуга соціального супроводу передбачає відвідування отримувача послуги за місцем його проживання; оцінку потреб сім'ї й особи отримувача; складання індивідуального плану супроводу і його корекцію; інформування отримувача про надання пакета соціальних послуг та соціальної допомоги; проведення бесід, психологічну підтримку й організацію сімейних нарад, мережових зустрічей, тренінгів; допомогу в отриманні спеціалізованих послуг; забезпечення діяльності груп взаємодопомоги і ведення документації [39]. Тобто зміст і складові дій соціального супроводу є змістово-організаційною основою соціально-педагогічної роботи з сім'єю дитини з інвалідністю в цілому [39].

У контексті дослідження соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, важливо розглянути етапи його здійснення. У науковій літературі виокремлюють такі етапи: підготовчий (встановлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини; визначення обсягу роботи і послідовності процесу супроводу; підготовка необхідної документації; складання графіка роботи); орієнтовний (встановлення контакту з батьками і родичами дитини, встановлення контакту з групою, яку відвідує дитина, якщо супровід дитини здійснюється у межах школи або дитячого садка, то з класним керівником або вихователем; ознайомлення фахівців з результатами соціально-педагогічного, соціально-психологічного обстеження; спільне обговорення з педагогами та іншими фахівцями особливостей розвитку

дитини); планувальний (створення індивідуальної програми супроводу сім'ї, затвердження цієї програми фахівцями, які працюють із сім'єю; впровадження програми супроводу); заключний (обговорення з фахівцями ефективності здійснення роботи з рекомендаціями щодо подальшої діяльності сім'ї) [40].

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, тісно пов'язаний з розвитком інклюзивної освіти в Україні. У 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію про права інвалідів, у 2010 році наказом Міністерства освіти і науки України затверджено Концепцію розвитку інклюзивної освіти. Мета Концепції – створення умов для вдосконалення системи освіти й соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, шляхом упровадження інклюзивного навчання; формування нової філософії суспільства щодо позитивного ставлення до дітей та осіб з порушеннями психофізичного розвитку та інвалідністю. Відповідно до мети основними завданнями реалізації Концепції визнано формування освітньо-розвивального середовища для дітей з особливими освітніми потребами через забезпечення психолого-педагогічного, медико-соціального супроводу; впровадження інклюзивної моделі навчання у загальноосвітніх навчальних закладах з урахуванням потреб суспільства [2]. Відповідно, розширюються завдання, обов'язки й можливості діяльності соціальних працівників в освітніх закладах [2].

Важливим кроком у розвитку інклюзивної освіти стало прийняття 12 травня 2017 року Верховною Радою України, а 5 липня 2017 року підписання Президентом законопроекту № 6437 «Про внесення змін до закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг». Законопроект закріпив права на освіту осіб з особливими потребами і надав їм можливість отримувати освіту в усіх навчальних закладах, у тому числі безоплатно в державних і комунальних навчальних закладах, урахуваючи дистанційну й індивідуальну форми навчання. Крім того, закон регулює реалізацію можливості надання особам з особливими потребами психолого-педагогічної та корекційно-розвивальної

допомоги, створення інклюзивних та спеціальних груп (класів) у загальноосвітніх навчальних закладах [2].

У комплексній програмі інклюзивного навчання співпраця з батьками є чинником забезпечення корекційного впливу на дитину та досягнення її оптимального розвитку. Батьки стають активними учасниками реабілітаційного процесу, спрямованого на компенсацію рухових розладів, забезпечуючи безперервність розвивального впливу на дитину з особливими потребами [2]. Формами взаємодії з батьками у соціальному супроводі є: індивідуальна, колективна, наочна, індивідуальні бесіди і практикуми, консультування, семінари, лекції, соціологічні дослідження, взаємодія з громадськими організаціями [2].

У соціальному супроводі діяльність соціального працівника включає систематичну допомогу сім'ям, які виховують дитину з інвалідністю; створення центру психолого-медико-педагогічної консультації таких сімей; організацію життєдіяльності сімей, які виховують дитину з інвалідністю [40]. Важливо підкреслити, що соціальний супровід не обмежується лише періодом дитинства особи з інвалідністю. Як слушно зазначають дослідники, сім'я особливої дитини потребує цього супроводу значно довше і частіше, адже діти з віком стають дорослими, по відношенню до яких соціальний супровід має змінювати лише форму вияву, але не зміст [40].

Таким чином, науковий аналіз проблеми соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, свідчить, що незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених окремим аспектам цієї проблеми, багато питань залишаються недостатньо вивченими. Зокрема, потребують подальшого дослідження питання ефективності різних моделей соціального супроводу, критеріїв оцінювання його якості, особливостей застосування дистанційних форм роботи з сім'ями, а також підготовки фахівців до здійснення соціального супроводу даної категорії сімей. Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є складною, багатоаспектною науковою проблемою, що перебуває на перетині різних галузей знань. Її

вирішення потребує подальших теоретичних та емпіричних досліджень, спрямованих на вдосконалення змісту, форм та методів роботи з такими сім'ями, а також на створення ефективної системи їх підтримки на державному та місцевому рівнях.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика сімей, які виховують дітей з інвалідністю

Ефективна організація соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, неможлива без глибокого розуміння їхніх психолого-педагогічних особливостей, внутрішніх проблем та потенційних ресурсів. Сім'я, в якій зростає дитина з інвалідністю, зазнає фундаментальної трансформації всіх сфер життєдіяльності, що зумовлює появу специфічних рис, які суттєво відрізняють її від сімей, де виховуються здорові діти. Як зазначають І. Долінчук та Д. Орел [10], сім'я відіграє ключову роль у розвитку, соціалізації та навчанні дітей з особливими освітніми потребами. Вона забезпечує дитині не лише базову фізичну підтримку, але й емоційну безпеку, що є важливим чинником для формування позитивного ставлення як до себе, так і до світу в цілому [10]. У системі таких сімейних відносин поряд із провідною позицією, яку займає процес виховання, реалізуються ще й корекційна та реабілітаційна функції, що сприяють адаптації дитини до суспільства [10].

Однією з найважливіших психологічних характеристик сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є переживання так званої «кризи діагнозу». Цей стан виникає в момент повідомлення членам сім'ї про наявність у дитини стійких порушень розвитку. Як зазначає Т. Соловйова [49], народження дитини з порушеннями розвитку часто сприймається як катастрофа, руйнування всіх життєвих планів. Наслідком цього стають сімейні конфлікти, розлучення, відмова від дитини тощо [49, с. 419]. Сім'я, яка пережила «кризу діагнозу», змінюється поступово, і ці зміни стосуються структури, функцій,

внутрішньосімейних взаємовідносин та відображаються на особистості батьків [49, с. 420]. Пережитий шок може призвести до таких структурних порушень, як відмова від дитини, покидання батьком сім'ї, зміна сімейного стилю тощо [49, с. 420].

У науковій літературі виокремлюють чотири основні періоди у стані батьків, викликаному народженням дитини з психофізичними порушеннями: перший період характеризується стресовим станом, розгубленістю, пригніченістю, зниженням самооцінки, виникненням почуття провини; другий період – стрес поступово переходить у негативізм, батьки починають звинувачувати інших у тому, що дитина має вади розвитку, при цьому уявлення про реальний стан здоров'я дитини є невірним; третій період – період депресії, яка виникає як наслідок усвідомлення батьками дійсної картини захворювання (матері більше, ніж батьки, піддані такому стану через постійне перебування біля дитини); четвертий період характеризується примиренням батьків із психофізичними особливостями дитини, пристосуванням до них [49, с. 420]. Якщо всі ці періоди благополучно пройдені, не відбулося «зациклення» на якійсь фазі, сім'я починає цілеспрямовану роботу з реабілітації дитини, додержується спеціальних програм її виховання й навчання [49, с. 420].

Важливою структурною відмінністю сімей, які виховують дитину з інвалідністю, є їхня «закритість» (самоізоляція) від суспільства. Як зазначає Т. Соловійова [49], це зумовлюється, у першу чергу, ставленням оточуючого світу до людей з інвалідністю [49, с. 421]. У даному випадку «закритість» стає своєрідним захистом сім'ї від постійного психологічного травмування з боку оточуючого середовища. Жалість чи подив оточуючих, які побачили хвору дитину, призводить до того, що батьки починають приховувати дитину від сторонніх очей: вони намагаються не бувати з нею у громадських місцях, чим ще більше сприяють соціальній дезадаптації дитини [6]. Дослідження О. Горецької [6] підтверджують, що у батьків дітей з особливими освітніми потребами часто спостерігається підвищений рівень стресу, наявність

депресивних настроїв, а також відчуття самотності через відсутність підтримки з боку суспільства.

Назвемо ще одну суттєву особливість – порушення взаємовідносин у підсистемі «батьки – дитина». Науковцями доведено існування певних тенденцій у стилях виховання дитини з інвалідністю. Найчастіше зустрічається гіперопіка, яка характеризується надлишком опіки, прагненням звільнити дитину від найменших труднощів, турбот та передбачити її бажання, дріб'язковим контролем тощо [49, с. 422]. Гіперопіка часто пояснюється компенсацією власного розчарування батьків та почуттям провини [49, с. 422]. Зустрічається й протилежний стиль взаємовідносин – емоційне відкидання (відкрите чи приховане), що пов'язано з подальшим розвитком уявлень про дефект і несприятливим прогнозом щодо соціального розвитку «особливої» дитини. У результаті дитина відчувається непотрібною, небажаною, у неї формується почуття власної неповноцінності, невпевненості [49, с. 422].

Вивчення копінг-стратегій матерів, які виховують дітей з інвалідністю, проведене Н. Бачуріною, В. Дмитрієвою та Н. Здоровенко [3], показало їх схильність до депресивних станів, підвищення рівня тривожності, пригнічення психоемоційного фону, виникнення психосоматичних захворювань, звинувачення себе в порушеннях, які має дитина. Такі матері уникають соціальної взаємодії і демонструють прояви гіперопіки, що звужує коло реабілітаційних можливостей дитини [3].

У зв'язку з народженням дитини з особливими потребами, на деякий час або назавжди, порушуються майже всі сімейні функції: економічна, репродуктивна, функція задоволення фізіологічних потреб, рекреаційна, соціалізуюча, виховна, світоглядна, освітня та інші [49, с. 421]. Економічна функція порушується внаслідок збільшення витрат на дитину з патологією розвитку, її лікування, реабілітацію, догляд, спеціальне обладнання. Матері часто змушені залишити роботу, позбавившись заробітку, що створює дисбаланс доходів і витрат [49, с. 421]. Репродуктивна функція також знаходиться під загрозою, оскільки після народження дитини з порушеннями

розвитку батьки часто не наважуються планувати іншу дитину через страх знову народити дитину з патологією. Рекреаційна функція порушується через зміни пріоритетів і нестачу сил та часу – батьки часто не можуть дозволити собі культурний відпочинок, захоплення [49, с. 421].

Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стикаються з широким спектром проблем. Л. Матохнюк та Ю. Максименко [37] виокремлюють такі труднощі: фінансові труднощі (медичні послуги, ліки, реабілітація, спеціальне обладнання, обмеження трудової діяльності одного з батьків); соціальні труднощі (дискримінація, обмежений доступ до ресурсів, відсутність підтримки і допомоги, брак комунікації); проблеми доступу до належної освіти (спеціальні методи, технології, заклади); потреба у підтримці (задоволення соціально-побутових потреб дитини); ізолюваність (відсутність інформації, самотність, відчуженість, відчуття нерозуміння з боку оточення); емоційне виснаження (стрес, втома, почуття провини, самозвинувачення, нереалістичні очікування) [37]. Н. Коваленко [35] зазначає, що родинам, де є діти з порушеннями розвитку, необхідна об'єктивна інформація, соціальні ресурси, підтримка близького оточення та допомога компетентних фахівців.

Як зазначає С. Грищенко, діти з розладами нейророзвитку, зокрема з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), стикаються зі значними труднощами у навчанні, емоційній регуляції та соціальній взаємодії, що потребує залучення соціальних працівників до процесу супроводу таких сімей [7, с. 148-149]. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до роботи з різними категоріями дітей з інвалідністю та їхніми сім'ями.

У сім'ях, які виховують дітей з інвалідністю, часто спостерігається також відсутність розширеної сімейної системи, родинної підтримки. Це зумовлюється, з одного боку, соціальною ізоляцією сім'ї взагалі, з другого – небажанням родичів підтримувати таку родину [49, с. 422]. Розширена сімейна система являє собою коло близьких і далеких родичів, які також стикаються з проблемою прийняття/відкидання дитини з особливими потребами. Вони можуть полегшити сімейний стрес, прийнявши на себе виконання певних

функцій, або підсилити стрес, відкидаючи дитину [49, с. 422]. І. Іванова [30] у своїй роботі наголошує, що сім'я дитини з інвалідністю потребує комплексної підтримки, яка має враховувати всі рівні її функціонування – від внутрішньосімейних стосунків до взаємодії з соціальними інститутами [30].

Важливою характеристикою, що ускладнює життєдіяльність сім'ї, є труднощі адаптації дитини з особливими потребами до умов навчального закладу. Як зазначає Л. Рень, незалежно від віку дитини з особливими потребами, яка приходить навчатися, типовими труднощами на цьому етапі є страх взаємодіяти з іншими, відповідати на уроці, невміння налагоджувати товариські відносини, ігнорування чи нерозуміння правил поведінки у школі [45, с. 139]. Від благополуччя адаптаційного періоду значною мірою залежить успішність подальшої соціалізації дитини.

Л. Завацька на основі результатів емпіричного дослідження виявила, що 80% батьків дітей з особливими потребами вважають, що їхні погляди та думки вчителів на розвиток і потреби дитини не співпадають, що може призвести до протиріч між ними щодо стану здоров'я, розвитку і виховання дитини [15, с. 55]. Це свідчить про недостатню ефективність існуючих механізмів залучення ресурсів громади для підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

О. Карпенко та А. Цвігун наголошують на важливості створення підтримуючих мереж для сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Такі мережі можуть надавати інформацію, емоційну підтримку та практичні поради, що допомагає батькам і родичам краще впоратися з викликами, які вони можуть зустріти [34, с. 95]. Підтримуючі мережі можуть стати не лише джерелом інформації, але й важливим елементом соціальної підтримки, що дозволяє сім'ям відчувати себе менш ізольованими у своїх труднощах. Автори також підкреслюють, що залучення батьків до активних дій у суспільстві, участь у кампаніях за права людей з інвалідністю, формування груп для адвокації та просування інклюзивних ініціатив може суттєво покращити якість життя сімей [34, с. 96].

Наукові розвідки О. Столярик та Т. Семигіної [52] свідчать, що ефективно виховання дітей з порушеннями розвитку можливе лише за умов тісної співпраці між батьками та іншими фахівцями. Активна залученість батьків у роботу команди психолого-педагогічного супроводу в закладі дозволяє ефективно організовувати освітній процес, виходячи з потреб та можливостей дитини [52]. Співпраця між родиною та освітніми установами є необхідною умовою для повноцінного розвитку дитини, а сучасні освітні методи передбачають використання різних форматів взаємодії між батьками та спеціалістами (педагогами, асистентом вчителя, психологом, логопедом, дефектологом, реабілітологом та іншими): індивідуальні та групові консультації з фахівцями, тренінги, вебінари, групи підтримки, залучення батьків до ярмарків, свят, квестів, фестивалів, екскурсій [10].

В. Стець та К. Баб'як [51] пропонують розглядати проблеми соціальної адаптації таких сімей через соціально-екологічну модель, яка включає мікросистему (безпосередньо сімейні стосунки), мезосистему (найближче оточення: лікарі, родичі, друзі, сусіди), екзосистему (умови, на які сім'я не може активно вплинути, але які впливають на неї: засоби масової інформації, система охорони здоров'я, соціальні служби, система освіти) та макросистему (прийняті в суспільстві цінності, етнічні, культурні, релігійні та соціально-економічні чинники) [51]. Автори наголошують, що для розуміння функціонування сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, недостатньо вивчити лише діаду «дитина-мати» чи навіть динаміку сім'ї в цілому – необхідно досліджувати сім'ю в широкому соціальному, економічному та політичному контекстах [51]. У контексті життєвого циклу сім'ї дослідники виокремлюють кілька критичних періодів, пов'язаних зі стресом для сімей, які мають дітей з інвалідністю: народження дитини, отримання точного діагнозу, шкільний період, підлітковий вік, період «випуску» та постарілий період [51].

Без належної підтримки в родині накопичується втомленість, пригніченість, відчай та напруженість. Ці фактори негативно впливають на сімейні взаємостосунки. Емоційний стан будь-якого члена родини впливає, у

першу чергу, на характер його спілкування з іншими. Спілкування є основою взаємин, і порушення спілкування негативно відбивається на них. Порушення сімейних взаємовідносин утворюють несприятливий психологічний клімат у родині, що, у свою чергу, негативно впливає на емоційний стан кожного члена сім'ї, утворюючи замкнуте коло негативної спрямованості [49, с. 423]. Завданням фахівців соціальної сфери є «розрив» цього кола шляхом впливу на його конкретний компонент або на всі разом. Попереднє вивчення родини дає можливість визначити її сильні та слабкі сторони й використати внутрішній потенціал сім'ї для налагодження взаємостосунків [49, с. 423].

У контексті розвитку інклюзивної освіти в Україні В. Засенко та А. Колупаєва [26] наголошують, що державна політика має бути спрямована на створення умов для вдосконалення системи освіти й соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, шляхом упровадження інклюзивного навчання та формування нової філософії суспільства щодо позитивного ставлення до дітей з порушеннями психофізичного розвитку [26]. Це безпосередньо стосується і роботи з сім'ями, оскільки успішна інклюзія дитини неможлива без активної участі та підтримки її родини.

Таким чином, узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можемо виокремити основні психолого-педагогічні особливості сімей, які виховують дітей з інвалідністю: переживання «кризи діагнозу»; «закритість» (самоізоляція) сім'ї від суспільства; особливості, пов'язані з проходженням сім'єю різних періодів життєвого циклу; порушення в системі батьківсько-дитячих стосунків (гіперопіка, емоційне відкидання); особливості, зумовлені типом і важкістю захворювання дитини (зокрема, СДУГ); відсутність розширеної сімейної системи; наявність специфічних проблем, пов'язаних з інвалідністю дитини (особливості виховання, навчання, спілкування, адаптації до навчального закладу); високий рівень стресу, тривожності, депресивних настроїв у батьків; розбіжності в поглядах батьків і педагогів; недостатня підтримка з боку громади; фінансові труднощі; соціальна ізоляція.

Розуміння цих особливостей є необхідною передумовою для ефективної організації соціального супроводу таких сімей, оскільки саме від урахування їхніх потреб, ресурсів та проблем залежить успішність допомоги родині в адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

1.3. Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю

Ефективна організація соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, неможлива без належного нормативно-правового забезпечення, яке визначає правові засади, механізми та стандарти надання соціальних послуг цій категорії населення. В Україні сформовано розгалужену систему нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері соціального захисту дітей з інвалідністю та їхніх сімей, а також визначають порядок організації соціального супроводу як однієї з ключових соціальних послуг. Згідно з чинним законодавством, дитина з інвалідністю – це особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист [21].

Основним документом, що визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, є Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318 та зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22 квітня 2016 року за № 621/28751 [39]. Цей Державний стандарт застосовується для організації та здійснення соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно

подолати або мінімізувати негативний вплив цих обставин, а також для здійснення моніторингу та контролю за якістю надання такої соціальної послуги [39].

Відповідно до цього Державного стандарту, соціальна послуга соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, – це комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомогу в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин [39]. Важливо зазначити, що отримувачем соціальної послуги соціального супроводу є сім'я (особа), яка перебуває у складних життєвих обставинах і не може самотійно подолати або мінімізувати негативний вплив таких обставин [39].

Згідно із Законом України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», соціальний супровід визначається як вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу [24]. Надавачем соціальної послуги соціального супроводу є фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник або мультидисциплінарна команда, яка безпосередньо проводить заходи, що становлять зміст соціальної послуги [39].

У Державному стандарті соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, зазначено, що соціальна послуга соціального супроводу передбачає: відвідування отримувача послуги за місцем його проживання; оцінку потреб сім'ї й особи отримувача; складання індивідуального плану супроводу і його корекцію; інформування отримувача про надання пакета соціальних послуг та соціальної допомоги; проведення бесід, психологічну підтримку й організацію сімейних нарад,

мережевих зустрічей, тренінгів; допомогу в отриманні спеціалізованих послуг; забезпечення діяльності груп взаємодопомоги і ведення документації [39].

Процедура отримання соціальної послуги соціального супроводу регламентована чіткою послідовністю дій. Підставою для отримання такої послуги є рішення районної державної адміністрації, виконавчого органу міської/районної ради про утворення прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу та передання до них дітей, а також рішення відповідних органів про встановлення опіки, піклування або рішення суду [38]. Для отримання послуги необхідно подати заяву до органу соціального захисту населення у громаді, в якій проживає або тимчасово перебуває сім'я, особисто або через законного представника [17]. Перелік необхідних документів включає паспорт або інший документ, що посвідчує особу, картку платника податків, а також копію медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, копію рішення органу опіки та піклування про утворення прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу, копію рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника [17].

Соціальний менеджер, фахівець із соціальної роботи або соціальний працівник надають допомогу в оформленні заяви про надання соціальної послуги, а також у формуванні пакета документів, який формується на основі потреб конкретної особи або сім'ї [17]. Після прийняття рішення про надання соціальної послуги соціального супроводу, надавач соціальної послуги видає наказ, у якому зазначається фахівець, який відповідатиме за надання соціальної послуги [38]. Протягом 7 робочих днів після видання наказу укладається договір про надання соціальної послуги з отримувачем та/або його законним представником [38].

Важливим етапом є визначення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги. Фахівець за потреби протягом одного місяця збирає додаткову інформацію стосовно влаштованої дитини: загальний стан здоров'я, щеплення, результати психодіагностичних досліджень, навчання дитини, характер її стосунків з біологічними батьками або особами, що їх замінюють,

родичами. Особлива увага приділяється випадкам, коли дитині встановлено інвалідність: з'ясовуються стан виконання індивідуальної програми реабілітації, потреби щодо розумних пристосувань (засобів комунікації, додаткових фахових послуг, адаптації приміщення, вибору формату викладу інформації, визначення та дотримання індивідуального режиму тощо) [38]. Фахівець раз на рік складає оцінку потреб влаштованої дитини [38].

На основі оцінки потреб дитини, отриманої додаткової інформації про неї та індивідуального плану складається план соціального супроводу. План соціального супроводу складається фахівцем разом із прийомними батьками, батьками-вихователями, опікунами, піклувальниками та дитиною з урахуванням віку дитини, стану її здоров'я, інформації та рекомендацій спеціаліста, який здійснював підготовку прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів, піклувальників [38]. Протягом першого року функціонування прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу, сімей опікунів, піклувальників план соціального супроводу складається на півріччя. Надалі план соціального супроводу формується на рік, у разі необхідності проводиться його коригування [38]. Якщо отримувачем соціальної послуги соціального супроводу є дитина, яка перебуває на диспансерному обліку, дитина з інвалідністю, до плану соціального супроводу включаються заходи щодо її догляду, підтримки, лікування, вибору форми навчання, реабілітації [38].

Тривалість надання соціальної послуги соціального супроводу диференціюється залежно від типу сім'ї. Прийомній сім'ї та дитячому будинку сімейного типу послуга надається постійно; сім'ї опікуна, піклувальника – протягом року після влаштування дитини під опіку, піклування та протягом року до завершення піклування, а також за поданням відповідної служби у справах дітей у разі потреби [38]. Частота відвідувань таких сімей визначається індивідуально, але відвідування повинні відбуватися не менше ніж щотижня протягом першого місяця перебування дитини в сім'ї; наступні три місяці – не менше одного разу на два тижні; надалі, протягом першого року

функціонування, – за потреби, але не рідше одного разу на місяць; потім – не рідше одного разу на два місяці. Крім того, не менше трьох разів протягом першого року функціонування сімей, до яких влаштовано дітей, фахівець має право на відвідування таких сімей без попередження заздалегідь [38].

Підставами для припинення надання соціальної послуги соціального супроводу є: припинення функціонування прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу; досягнення позитивного результату соціального супроводу в сім'ях опікунів, піклувальників [38]. Також послуга може бути припинена у разі закінчення строку дії договору про надання послуги або порушення умов такого договору; зміни отримувачем соціальної послуги місця проживання чи перебування; письмової відмови отримувача послуги або його законного представника від її надання; систематичної неучасті отримувача послуги без поважних причин у заходах, передбачених індивідуальним планом соціального супроводу [39].

Важливим доповненням до нормативно-правового забезпечення соціального супроводу стало внесення змін у 2022 році щодо особливостей надання соціальної послуги екстрено (кризово) в умовах надзвичайного або воєнного стану. У разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, наявності загрози життю чи здоров'ю членів сім'ї, соціальна послуга соціального супроводу може надаватися екстрено (кризово) [38; 39]. Рішення про надання соціальної послуги соціального супроводу екстрено (кризово) приймається суб'єктом, що надає соціальну послугу, після надходження повідомлення про сім'ю від служби у справах дітей за місцем фактичного перебування відповідної сім'ї. Рішення приймається невідкладно та протягом однієї доби забезпечується надання соціальної послуги соціального супроводу [38]. У разі надання соціальної послуги соціального супроводу екстрено (кризово) укладення договору про надання соціальної послуги не здійснюється [38].

Важливе місце в системі нормативно-правового забезпечення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, посідають

етичні принципи соціальної роботи. Як зазначено в Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи та Міжнародної федерації соціальних працівників), соціальна робота – це базована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності [48]. Етичні принципи соціальної роботи є важливими в роботі соціального працівника з усіма категоріями клієнтів, оскільки вони слугують основою для соціальних працівників для того, щоб досягнути найвищих висот в своїй професійній доброчесності.

Спираючись на Глобальну декларацію етичних принципів соціальної роботи, можна виокремити низку принципів, на які слід спиратися при організації соціального супроводу дітей з інвалідністю: принцип професійної комунікації (соціальний працівник комунікує з іншими спеціалістами та установами для вирішення конкретної проблеми клієнта); принцип визнання гідності людини (вся мультидисциплінарна команда працює на благо дитини з інвалідністю); принцип сприяння правам людини (соціальні працівники підтримують фундаментальні та невід’ємні права всіх людей); принцип сприяння соціальній справедливості (соціальні працівники несуть відповідальність за залучення людей до досягнення соціальної справедливості у суспільстві); принцип доступу до справедливих ресурсів (соціальні працівники захищають ідею справедливого розподілу ресурсів); принцип сприяння праву на самовизначення (соціальний працівник має скоординувати і дати можливість клієнту для самореалізації); принцип сприяння праву на участь (соціальний працівник має залучати дітей до активності, працювати над зміцненням самооцінки та можливостей людей); принцип поваги конфіденційності та приватності (не розголошуються особливості хвороби, становища сім’ї, їхніх проблем); принцип професійної доброчесності

(соціальний працівник має перенаправити до інших спеціалістів, якщо за певних особистих причин не може працювати з даним випадком) [48].

Робота з дітьми з інвалідністю регламентується також низкою міжнародних та національних нормативно-правових документів. До міжнародних документів належать: Декларація про права інвалідів, Всесвітня програма дій стосовно інвалідів, Конвенція про права дитини, Всесвітня декларація «Освіта для всіх», Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів та інші. Національне законодавство включає: Конституцію України, Закон України «Про освіту», Національну програму «Діти України», Закон України «Про охорону дитинства», Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та інші [21; 22]. У цих та інших нормативно-правових актах регламентовано модернізацію освітньої галузі та забезпечення всіх прав і свобод дітей з інвалідністю на ведення гідного життя.

Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [21]. Згідно із Законом України «Про охорону дитинства», дитина з інвалідністю – це дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими порушеннями розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту [22].

Стаття 3 Закону України «Про охорону дитинства» визначає основні принципи охорони дитинства: всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану

здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють) або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами [22]. Тобто всі діти є рівними між собою та мають рівні права та обов'язки, не є виключенням діти з інвалідністю, які мають право отримувати освіту за індивідуальними навчальними програмами [22].

Стаття 19 Закону України «Про охорону дитинства» передбачає, що для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства, які потребують опіки і стороннього догляду, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечує навчання в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах [22]. Діти з інвалідністю та особи з інвалідністю з дитинства, які перебувають у реабілітаційних закладах, закладах та установах, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, охорони здоров'я, мають право на здобуття освіти за індивідуальними навчальними програмами, які узгоджуються з індивідуальними програмами реабілітації дітей з інвалідністю [22].

Стаття 26 Закону України «Про охорону дитинства» забороняє дискримінацію дітей з інвалідністю. Держава сприяє створенню дітям з інвалідністю та дітям з порушеннями розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги, встановлення одному з батьків дитини з інвалідністю чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за його згодою, скороченого робочого дня, надання додаткової оплачуваної відпустки на строк до 5 днів, відпустки без збереження заробітної

плати та інших пільг, передбачених законодавством України [22]. Дітям з інвалідністю та дітям з порушеннями розумового або фізичного розвитку надається безоплатна спеціалізована медична, дефектологічна і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції [22].

З метою створення умов для безперешкодного доступу дітей з інвалідністю та дітей з порушеннями фізичного розвитку до об'єктів соціальної інфраструктури планування та забудова населених пунктів, формування жилих районів, розробка проектних рішень, будівництво та реконструкція будинків, споруд та їх комплексів, об'єктів та засобів громадського транспорту повинні здійснюватися з дотриманням вимог Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [21; 22].

Аналіз сучасної соціально-педагогічної практики показує, що до категорії дітей з інвалідністю належать діти, які мають значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації, внаслідок порушення розвитку та росту дитини, її здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкуванню, ігрової та трудової діяльності в майбутньому [21]. Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги [22].

За даними Державної служби статистики України, на 2018 рік в Україні зареєстровано 159044 особи з числа дітей, які мають інвалідність [27]. Проблема дитячої інвалідності є однією з головних проблем сьогодення. Інвалідність у дітей означає суттєве обмеження життєдіяльності, вона сприяє

соціальної дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку. Серед причин, що сприяють виникненню інвалідності у дітей, основними є погіршення екологічної обстановки, несприятливі умови праці жінок, високий рівень захворюваності батьків, особливо матерів, зростання травматизму, відсутність умов і культури здорового способу життя [22].

Проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в набагато більшому ступені є соціальною проблемою нерівних можливостей. Головна проблема дитини з інвалідністю полягає в порушенні її зв'язку зі світом, в обмеженій мобільності, бідності контактів з однолітками і дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки культурних цінностей, а іноді й елементарної освіти [24]. Ця проблема є наслідком не тільки суб'єктивного чинника, яким є стан фізичного і психічного здоров'я дитини, а й результатом соціальної політики та сформованої суспільної свідомості, які санкціонують існування недоступної для дитини з інвалідністю архітектурного середовища, громадського транспорту, соціальних служб [24].

Дитина з інвалідністю може бути так само талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров'ям, але виявити свої таланти, розвинути їх, приносити з їх допомогою користь суспільству їй заважає нерівність можливостей [24]. Держава покликана не просто надати дитині з інвалідністю певні пільги та привілеї, але повинна піти назустріч соціальним потребам дитини і створити систему соціальних служб, що дозволяють знівелювати обмеження, що перешкоджають процесам її соціальної реабілітації та індивідуального розвитку [24].

У дітей з інвалідністю проявляється психологічна несамотійність, у більшості дітей з інвалідністю – психологічна залежність від інших, що дуже заважає інтеграції в суспільстві. Дитина з інвалідністю дуже зосереджена на своїй хворобі, а таким чином ці діти є дуже уразливими та недовірливими. Діти з інвалідністю в більшій мірі замикаються в собі через певний перелік своїх особистих проблем. Діти з інвалідністю, які обмежені в пересуванні,

отримують почуття неповноцінності, що призводить до втрати будь-якого інтересу та невпевненості в собі. Також однією з важливих проблем дітей, які мають інвалідність, є соціалізація, оскільки даній категорії дітей складно соціалізуватися в будь-якому соціальному середовищі – чи то соціум, чи то школа. Труднощі в соціалізації дітей з інвалідністю виникають не через те, що вони самі не бажають спілкуватися з оточуючими, а через те, що не всі люди, які оточують цих дітей, сприймають їх адекватно [25].

Отже, проаналізувавши нормативно-правові засади соціального супроводу, можемо зробити висновок, що послуга соціального супроводу – це комплекс заходів, спрямованих на покращення соціального становища отримувача послуги. Соціальний супровід є видом соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу. У першу чергу отримувачем соціальної послуги соціального супроводу є сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах та не можуть самостійно вирішити свої проблеми. Невід'ємною складовою в соціальній роботі з дітьми з інвалідністю є етичні принципи соціальної роботи, які слугують основою для соціальних працівників для досягнення найвищих висот у своїй професійній доброчесності.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Методи соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, передбачає використання комплексу методів, спрямованих на досягнення позитивних змін у життєдіяльності родини, подолання складних життєвих обставин та підвищення її адаптаційного потенціалу. Методи соціального супроводу – це сукупність способів, прийомів та технік, за допомогою яких фахівець із соціальної роботи здійснює вплив на сім'ю, її окремі члени та найближче оточення з метою активізації внутрішніх ресурсів, формування навичок самостійного вирішення проблем та інтеграції дитини з інвалідністю в суспільство. Відповідно до Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, основними діями та заходами, що становлять зміст соціальної послуги соціального супроводу, є відвідування отримувача соціальної послуги за місцем його проживання (перебування), у тому числі без попередження заздалегідь; збір додаткової інформації стосовно отримувача; проведення оцінки потреб; складання, коригування та внесення змін до плану соціального супроводу; консультування; організація та проведення індивідуальної та групової роботи; психологічна підтримка; надання допомоги з питань захисту прав дитини; перенаправлення до інших надавачів соціальних послуг; розвиток вмінь та навичок щодо підготовки дитини до самостійного життя; ведення документації [38]. Хоча цей стандарт розроблений для сімей, які виховують дітей-сиріт, його положення є релевантними для роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, з огляду на спільність потреб у тривалій системній підтримці [38].

Важливе значення для розуміння методів соціального супроводу має визначення соціальної послуги соціального супроводу, наведене в Державному стандарті соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах: це комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомогу в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин [39]. Це визначення підкреслює, що методи соціального супроводу мають бути спрямовані не стільки на пряме вирішення проблем за сім'ю, скільки на створення умов для того, щоб сім'я навчилася самостійно справлятися з труднощами, що виникають у зв'язку з вихованням дитини з інвалідністю.

Загальноприйнятою є класифікація методів соціального супроводу за формами роботи – індивідуальні та групові. Крім того, методи поділяються за спрямованістю впливу: діагностичні (оцінка потреб, вивчення умов проживання, аналіз сімейних взаємин), корекційні (психологічна корекція, розвивальні заняття), консультативні (інформування, консультування з правових, медичних, соціальних питань), освітні (навчання батьків навичкам догляду, розвитку, реабілітації дитини), посередницькі (перенаправлення до інших фахівців, координація дій мультидисциплінарної команди) та моніторингові (відвідування, оцінка ефективності, коригування плану). Як зазначає О. Оксенюк, соціальний супровід – це один із видів соціального патронажу як комплексної системи соціальної підтримки і допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціальних служб, це інтегративна технологія, сутність якої полягає у створенні умов для відновлення потенціалу розвитку сім'ї й особливої дитини; це процес особливого виду соціальних відносин між тим, хто супроводжує, і тим, хто потребує допомоги [40]. Тому

методи соціального супроводу мають враховувати цю інтегративну природу, поєднуючи елементи різних видів соціально-педагогічної діяльності.

Розглянемо діагностичні методи, які слід застосовувати під час соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Серед діагностичних методів особливе місце посідає оцінка потреб отримувача соціальної послуги. Відповідно до Державного стандарту, оцінка потреб влаштованої дитини складається фахівцем раз на рік, а протягом першого року перебування дитини в сім'ї – двічі на рік [38]. Як зазначає Л. Завацька, оцінка потреб дітей з особливими потребами в інклюзивному класі дає змогу визначити пріоритети та спланувати процес соціалізації зазначеної категорії дітей [15, с. 53]. Авторка пропонує здійснювати оцінку за трьома основними компонентами: потреби дитини для розвитку (здоров'я, навчання, емоційний розвиток та поведінка, сімейні та соціальні стосунки, самоусвідомлення та самопрезентація); батьківський потенціал (елементарний догляд, емоційне тепло, стимулювання); фактори сім'ї та шкільного середовища (житлово-побутові умови, зайнятість, родичі, соціальна інтеграція, ресурси громади, середовище школи) [15, с. 54-55]. Такий комплексний підхід до оцінки потреб дозволяє фахівцю отримати вичерпну інформацію для розробки індивідуального плану супроводу.

Метод збору додаткової інформації здійснюється фахівцем за потреби протягом одного місяця. Цей метод передбачає вивчення загального стану здоров'я дитини, щеплень, результатів психодіагностичних досліджень, характеру навчання дитини, особливостей її стосунків з біологічними батьками або особами, що їх замінюють, родичами. Особлива увага приділяється випадкам, коли дитині встановлено інвалідність: з'ясовуються стан виконання індивідуальної програми реабілітації, потреби щодо розумних пристосувань (засобів комунікації, додаткових фахових послуг, адаптації приміщення, вибору формату викладу інформації, визначення та дотримання індивідуального режиму тощо) [38]. Як зазначає С. Грищенко зі співавторами, діти з розладами нейророзвитку, зокрема з СДУГ, потребують особливо

ретельного збору інформації про їхні когнітивні, емоційні та поведінкові особливості, оскільки це впливає на вибір методів навчання та реабілітації [7, с. 148].

Основним методом індивідуальної роботи в соціальному супроводі є відвідування сім'ї за місцем проживання (патронаж). Відповідно до Державного стандарту, частота відвідувань сімей визначається індивідуально, але має відбуватися не менше ніж щотижня протягом першого місяця перебування дитини в сім'ї; наступні три місяці – не менше одного разу на два тижні; надалі, протягом першого року функціонування, – за потреби, але не рідше одного разу на місяць; потім – не рідше одного разу на два місяці. Крім того, не менше трьох разів протягом першого року функціонування сімей фахівець має право на відвідування без попередження заздалегідь [38].

Консультування є одним із найпоширеніших методів соціального супроводу. Державний стандарт передбачає консультування прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів, піклувальників щодо їх ролі у подоланні дитиною відчуття втрати, а також консультування отримувачів соціальної послуги з питань допомоги дитині в підтриманні неперервності родинних стосунків та суспільно корисних зв'язків [38]. Для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, консультування може охоплювати значно ширше коло питань: особливості захворювання дитини, методи догляду та реабілітації, права та пільги, передбачені законодавством для дітей з інвалідністю та їхніх батьків, способи подолання стресу та емоційного вигорання, методи навчання та розвитку дитини в домашніх умовах, питання соціалізації та інклюзії.

Психологічна підтримка є методом, спрямованим на збереження та відновлення психоемоційного благополуччя членів сім'ї. Державний стандарт передбачає психологічну підтримку прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів, піклувальників щодо розвитку та виховання дітей шляхом залучення їх до участі у тренінгах, лекціях, групах підтримки, інших заходах, а також психологічну підтримку отримувачів соціальної послуги у створенні та

забезпеченні права дитини на усиновлення [38]. У роботі з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, психологічна підтримка набуває особливого значення, оскільки батьки таких дітей часто перебувають у стані хронічного стресу, відчувають провину, тривогу, безпорадність. О. Карпенко та А. Цвігун наголошують, що психологічна підтримка батьків, які виховують дітей з інвалідністю, має бути спрямована на подолання депресивних станів, зниження рівня тривожності, формування адекватної самооцінки та подолання почуття провини [34, с. 96].

Організація та проведення індивідуальної та групової роботи з членами сім'ї та дитиною є комплексним методом, що включає різноманітні техніки та форми. Одним з ефективних методів індивідуальної роботи з дитиною з особливими потребами є казкотерапія. Як зазначає Л. Рень, казкотерапія є ефективним методом адаптації дітей з особливими потребами до умов навчальних закладів. Завдяки їй дитина може виразити свої емоції у формі усних або намальованих, виліплених, зроблених з піску або тканини сюжетів казки [45, с. 142]. Дослідниця пропонує наступну організацію казкотерапевтичних занять: тривалість кожного заняття – до 30-40 хвилин (залежно від віку та інтелектуальної збереженості дитини); частота занять – 2 рази на тиждень впродовж місяця. Перше заняття доречно побудувати відповідно до «кататимного походу у казку», що передбачає такі етапи: попередня бесіда (10 хв), релаксація (1-5 хв), представлення образу (до 10 хв), обговорення (до 10 хв) [45, с. 140-141]. На наступних заняттях реалізуються етапи: створення комфортної атмосфери, «включення тіла» дитини, входження у казковий простір, робота з казкою (аналіз, розказування від імені героя, написання власної казки, малювання за мотивами, постановка за допомогою ляльок), аналіз роботи та вихід із казки [45, с. 141].

Складання, коригування та внесення змін до плану соціального супроводу є методом, що забезпечує системність та цілеспрямованість соціального супроводу. Відповідно до Державного стандарту, план соціального супроводу складається фахівцем разом із прийомними батьками,

батьками-вихователями, опікунами, піклувальниками та дитиною з урахуванням віку дитини, стану її здоров'я, інформації та рекомендацій спеціаліста, який здійснював підготовку прийомних батьків [38]. Протягом першого року функціонування сім'ї план складається на півріччя, надалі – на рік. Якщо отримувачем соціальної послуги є дитина з інвалідністю, до плану соціального супроводу включаються заходи щодо її догляду, підтримки, лікування, вибору форми навчання, реабілітації [38].

Перенаправлення отримувачів соціальної послуги до інших надавачів соціальних послуг є методом, що забезпечує комплексність допомоги. Державний стандарт передбачає перенаправлення, в тому числі для отримання спеціалізованих послуг з метою всебічного розвитку дитини [38]. Для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, перенаправлення може здійснюватися до медичних закладів (для лікування, реабілітації), закладів освіти (інклюзивно-ресурсних центрів, спеціальних або інклюзивних класів), реабілітаційних центрів, громадських організацій, що опікуються проблемами дітей з інвалідністю, органів соціального захисту (для оформлення пільг, допомоги), юридичних консультацій. Фахівець із соціальної роботи виступає в ролі кейс-менеджера, який координує взаємодію сім'ї з різними установами та організаціями, допомагає в оформленні необхідних документів, супроводжує сім'ю під час візитів до спеціалістів.

Забезпечення доступності ресурсів є важливим методом соціального супроводу. О. Карпенко та А. Цвігун наголошують, що доступність охоплює не лише фізичні аспекти (безперешкодний доступ до будівель і транспорту), але також інформаційну, технологічну та комунікаційну доступність. Впровадження нових технологій і адаптивних пристроїв відкриває нові можливості для дітей з інвалідністю, дозволяючи їм бути активними учасниками суспільства [34, с. 94]. Важливим є також забезпечення доступності інформації у зрозумілій та прийнятній формі, що дозволяє сім'ям з різними формами інвалідності отримувати необхідну підтримку.

Розвиток вмінь та навичок щодо підготовки дитини до самостійного життя є важливим методом, який для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, має розпочинатися набагато раніше і тривати протягом усього періоду дитинства та юності. Державний стандарт передбачає, що цей метод реалізується не менше одного разу на місяць за рік до виходу дитини із сім'ї [38]. Цей метод включає формування у дитини навичок самообслуговування, побутових навичок, соціально-побутової орієнтації, комунікативних навичок, уміння розпоряджатися коштами, орієнтуватися в соціальному середовищі, звертатися за допомогою до відповідних служб.

Інформування щодо органів, організацій та закладів, які можуть надати підтримку, є методом, спрямованим на підвищення обізнаності сім'ї про наявні ресурси в громаді. Державний стандарт передбачає таке інформування за потреби, але не менше ніж 1 раз за рік до виходу дитини із сім'ї [38]. Для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, інформування є надзвичайно актуальним, оскільки багато батьків не обізнані про свої права, пільги, можливості отримання безкоштовних послуг, діяльність громадських організацій. Результати дослідження Л. Завацької показали, що 87% батьків не отримують підтримку від громади, хоча 80% з них поінформовані про діяльність соціальних служб [15, с. 55]. Це свідчить про необхідність посилення інформаційної роботи серед сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Комплексний (міждисциплінарний) підхід є методологічною засадою соціального супроводу. Як зазначають О. Карпенко та А. Цвігун, важливим є забезпечення тісної співпраці між соціальними службами, медичними установами, освітніми закладами та громадами [34, с. 94]. С. Грищенко наголошує на необхідності комплексного підходу до надання допомоги дітям з особливими потребами, який поєднує медичну, психологічну та соціальну складові [7, с. 149]. Такий підхід дозволяє забезпечити цілісність та узгодженість усіх заходів соціального супроводу.

Методи екстреного (кризового) реагування були додатково врегульовані в Державному стандарті у 2022 році у зв'язку з введенням воєнного стану. У разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, наявності загрози життю чи здоров'ю членів сім'ї, соціальна послуга соціального супроводу може надаватися екстрено (кризово) [38]. Рішення про надання такої послуги приймається невідкладно, і протягом однієї доби забезпечується її надання. У разі екстреного надання послуги укладення договору не здійснюється [38].

Важливо підкреслити, що вибір методів соціального супроводу має здійснюватися з урахуванням етичних принципів соціальної роботи, про які йшла мова у п. 1.3. Дотримання цих принципів є необхідною умовою ефективності застосування будь-яких методів соціального супроводу.

Таким чином, методи соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є багатокomпонентною системою, що включає діагностичні, консультативні, корекційні, освітні, посередницькі та моніторингові методи. Їх застосування має базуватися на індивідуальному підході, врахуванні особливостей кожної конкретної сім'ї та дитини, дотриманні етичних принципів соціальної роботи. Комплексне використання цих методів дозволяє забезпечити ефективний соціальний супровід, спрямований на підвищення якості життя сім'ї, соціалізацію дитини з інвалідністю та її інтеграцію в суспільство. Особливої актуальності ці методи набувають у контексті повоєнного відновлення України, коли сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, потребують посиленої підтримки з боку держави та громади.

2.2. Аналіз досвіду соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю (на прикладі Чернігівського міського центру соціальних служб)

Для виявлення особливостей практичної реалізації соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, та оцінки його

ефективності було проведено емпіричне дослідження на базі Чернігівського міського центру соціальних служб. Вибір цього закладу для дослідження зумовлений тим, що Центр є ключовою установою у сфері надання соціальних послуг сім'ям з дітьми в м. Чернігові, має значний досвід роботи з вразливими категоріями населення, зокрема з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю.

Чернігівський міський центр соціальних служб є однією з ключових установ у системі надання соціальних послуг населенню м. Чернігова. Юридичною підставою для його діяльності стало затвердження Положення про Центр рішенням Чернігівської міської ради від 30 листопада 2016 року №13/VI1-16 [42]. У подальшому, з метою приведення діяльності установи у відповідність до змін у національному законодавстві, зокрема до Постанови Кабінету Міністрів України від 19 липня 2017 року №528 «Деякі питання надання соціальних послуг та утворення реабілітаційних установ», 19 вересня 2017 року міською радою було затверджено Положення про Центр у новій редакції [42]. Цей документ визначив основні засади організації соціальної роботи, зокрема у напрямі підтримки вразливих категорій населення, до яких належать сім'ї з дітьми з інвалідністю.

Аналіз нормативно-правових документів, що регулювали діяльність Центру на різних етапах його функціонування, свідчить про поступове розширення спектру соціальних послуг для сімей з дітьми з інвалідністю. На початковому етапі (2010–2016 роки) діяльність Центру була зосереджена переважно на загальній соціально-профілактичній роботі, соціальному супроводі прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу, а такому наданні підтримки дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування [42]. Проблема соціального захисту дітей з інвалідністю в цей період розглядалася переважно в контексті загальної соціально-психологічної підтримки населення.

Кардинальні зміни у підходах до надання соціальних послуг сім'ям з дітьми з інвалідністю відбулися після 2017 року. У чинній редакції Положення про Центр, затвердженій 19 вересня 2017 року, до основних завдань установи

було включено «здійснення соціально-психологічної підтримки дітей та осіб з інвалідністю» [42]. Крім того, значного розширення зазнав перелік соціальних послуг, що надаються Центром. Серед них особливе значення для досліджуваної категорії мають: соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах; супровід під час інклюзивного навчання (що передбачає допомогу дитині в пересуванні, самообслуговуванні, харчуванні, підтримку у спілкуванні та комунікації з дітьми та педагогами); соціальна інтеграція та реінтеграція; кризове та екстрене втручання [42].

Таким чином, еволюцію діяльності Чернігівського міського центру соціальних служб щодо соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, можна охарактеризувати як поступовий перехід від надання загальної соціальної підтримки до запровадження спеціалізованих, адресних соціальних послуг, спрямованих на подолання специфічних бар'єрів, з якими стикаються такі сім'ї. Важливим кроком стало включення до переліку завдань Центру прямої вказівки на необхідність соціально-психологічної підтримки дітей та осіб з інвалідністю, що засвідчує визнання цієї категорії клієнтів як пріоритетної в діяльності установи.

Відповідно до офіційної інформації, Чернігівський міський центр соціальних служб (вул. Хлібопекарська, 24а) здійснює соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги [54]. Метою діяльності Центру є проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню у складні життєві обставини, а також надання особам і сім'ям з дітьми комплексу соціальних послуг відповідно до їх потреб з метою подолання складних життєвих обставин та мінімізації негативних наслідків таких обставин [54]. Важливо зазначити, що серед основних завдань Центру визначено «здійснення соціально-психологічної підтримки дітей та осіб з інвалідністю» [54].

Центр надає широкий спектр соціальних послуг, серед яких: соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах;

консультування; соціальна профілактика; соціальна інтеграція та реінтеграція; соціальна адаптація; кризове та екстрене втручання; представництво інтересів; посередництво; інформування [54]. Для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, особливе значення має також послуга «супровід під час інклюзивного навчання», яка передбачає допомогу дитині в пересуванні, самообслуговуванні, харчуванні, підтримку у спілкуванні та комунікації з дітьми та педагогами [54]. Послуги Центру надаються на безоплатній основі, є анонімними та конфіденційними [54].

Дослідження проводилося упродовж чотирьох місяців (лютий – травень 2026 року). За цей період автором роботи під керівництвом наукового керівника та за підтримки фахівців Чернігівського міського центру соціальних служб було здійснено взаємодію з 12 сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю та перебувають на соціальному супроводі в Центрі.

Мета емпіричного дослідження – проаналізувати особливості соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, на базі Чернігівського міського центру соціальних служб та визначити основні потреби, труднощі та ресурси таких сімей.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати документацію Центру щодо організації соціального супроводу сімей з дітьми з інвалідністю.
2. За допомогою спостереження та бесід з фахівцями проаналізувати аспекти практичної реалізації соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.
3. Провести опитування та анкетування батьків для визначення рівня задоволеності послугами, основних потреб та труднощів.
4. Узагальнити отримані результати та сформулювати пропозиції щодо вдосконалення соціального супроводу.

У дослідженні взяли участь 12 сімей, які виховують дітей з інвалідністю та перебувають на соціальному супроводі в Чернігівському міському центрі соціальних служб. З них 10 сімей (83%) – повні, 2 сім'ї (17%) – неповні (дитину

виховує одна мати). Вік дітей – від 4 до 17 років. У 7 сім'ях (58%) виховується одна дитина з інвалідністю, у 4 сім'ях (34%) – двоє дітей, з яких один має інвалідність, в 1 сім'ї (8%) – двоє дітей з інвалідністю. Гендерний розподіл дітей: 8 хлопчиків (67%), 4 дівчинки (33%). Види інвалідності: порушення опорно-рухового апарату – 5 випадків (42%), розлади аутистичного спектру – 3 випадки (25%), порушення інтелектуального розвитку – 2 випадки (17%), множинні порушення розвитку – 1 випадок (8%), інші – 1 випадок (8%).

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс емпіричних методів:

- аналіз документів – вивчення індивідуальних планів соціального супроводу, актів обстеження матеріально-побутових умов проживання, заяв батьків, звітної документації фахівців із соціальної роботи;
- спостереження – проводилося під час консультацій у приміщенні Центру. Фіксувалися особливості взаємодії фахівців з батьками та дітьми, емоційний стан учасників, рівень активності батьків у вирішенні проблем, комунікативні навички дітей;
- бесіди з фахівцями із соціальної роботи – проведена з двома соціальними працівниками Центру, які безпосередньо здійснюють соціальний супровід сімей з дітьми з інвалідністю. Бесіди стосувалися таких питань: основні проблеми, з якими звертаються сім'ї; типові труднощі в роботі; оцінка ефективності соціального супроводу; пропозиції щодо покращення роботи;
- опитування батьків проводилося за допомогою авторського опитувальника, який включав 15 запитань (дод. А.). Опитувальник містив питання про досвід отримання соціальних послуг, оцінку їх якості, основні потреби сім'ї, труднощі, з якими стикаються батьки, а також відкриті питання про пропозиції щодо покращення роботи Центру соціальних служб.

Дослідження проводилося у кілька етапів:

I етап (лютий 2026 року) – було здійснено аналіз документації Центру, вивчено нормативно-правові засади діяльності;

II етап (березень 2026 року) – проведено бесіди з фахівцями Центру;

III етапі (березень-квітень 2026 року) – здійснено спостереження під час відвідувань сім'ями Центру;

IV етапі (квітень-травень 2026 року) – проведено опитування батьків, які виховують дітей з інвалідністю. Обробка даних проводилася з використанням методів математичної статистики – середнє арифметичне, відсоткове співвідношення.

Перейдемо до аналізу отриманих результатів. Так, *аналіз документів* засвідчив, що Чернігівський міський центр соціальних служб здійснює системну роботу з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. Індивідуальні плани соціального супроводу складаються на основі оцінки потреб кожної сім'ї та включають заходи з надання психологічної підтримки, консультування з питань отримання пільг та соціальних виплат, сприяння у влаштуванні дитини до закладу освіти (зокрема інклюзивного навчання), організації лікування та реабілітації. Акти обстеження матеріально-побутових умов засвідчили, що більшість сімей (75%) проживають у задовільних умовах, однак 25% сімей потребують покращення житлових умов або проведення ремонту з урахуванням потреб дитини з інвалідністю.

Результати спостереження показали, що фахівці Центру виявляють високий рівень професіоналізму та емпатії у роботі з сім'ями. Під час відвідувань сімей соціальні працівники приділяють значну увагу не лише вирішенню практичних проблем, але й емоційній підтримці батьків. Позитивною є практика організації занять творчої майстерні, де діти з інвалідністю разом з батьками займаються творчістю – виготовляють поробки, малюють, спілкуються. Як зазначається на офіційному сайті Центру, метою занять є «самопізнання власної особистості, розвиток творчих здібностей та пізнавальних процесів, самовдосконалення». Це сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції сімей та формуванню позитивного емоційного тла.

Бесіда з фахівцями дозволила отримати важливу якісну інформацію. Соціальні працівники відзначили, що основними проблемами сімей є: недостатня обізнаність про свої права та пільги (83% сімей), емоційне виснаження батьків (92% сімей), фінансові труднощі (75% сімей), проблеми з отриманням реабілітаційних послуг (67% сімей), складнощі з адаптацією дитини в освітньому середовищі (58% сімей). Фахівці також зазначили, що найбільш затребуваними послугами є психологічна підтримка (100% сімей), консультування з питань отримання пільг (92% сімей), сприяння у влаштуванні до інклюзивних закладів освіти (75% сімей).

Позитивним прикладом є те, що фахівці Центру постійно підвищують свою кваліфікацію, беруть участь у нарадах та тренінгах. Керівництво Центру акцентує увагу на розвитку соціальних послуг у територіальних громадах, зокрема таких, як денний догляд для дітей з інвалідністю, послуга раннього втручання, а також соціальний супровід під час інклюзивного навчання.

Результати опитування батьків показали, що 92% респондентів оцінюють діяльність Центру як «добру» або «дуже добру». Найбільш корисними послугами батьки назвали психологічну підтримку (100% опитаних), консультування з питань отримання пільг (92%), інформаційну допомогу (83%), що представлено на рис. 1. Водночас 25% батьків вказали на недостатність реабілітаційних послуг, 17% – на черги для отримання деяких послуг.

Щодо основних труднощів, з якими зіштовхуються батьки, то ми отримали такі відповіді (рис. 2):

1. Труднощі матеріального характеру (75%): 58% сімей вказали на недостатність коштів для придбання ліків та реабілітаційного обладнання, 42% – на обмежені можливості для працевлаштування (один з батьків змушений постійно доглядати за дитиною).
2. Труднощі психологічного характеру (92%): 83% батьків відзначили постійне відчуття тривоги за майбутнє дитини, 75% – емоційне виснаження, 67% – відчуття самотності та ізольованості.

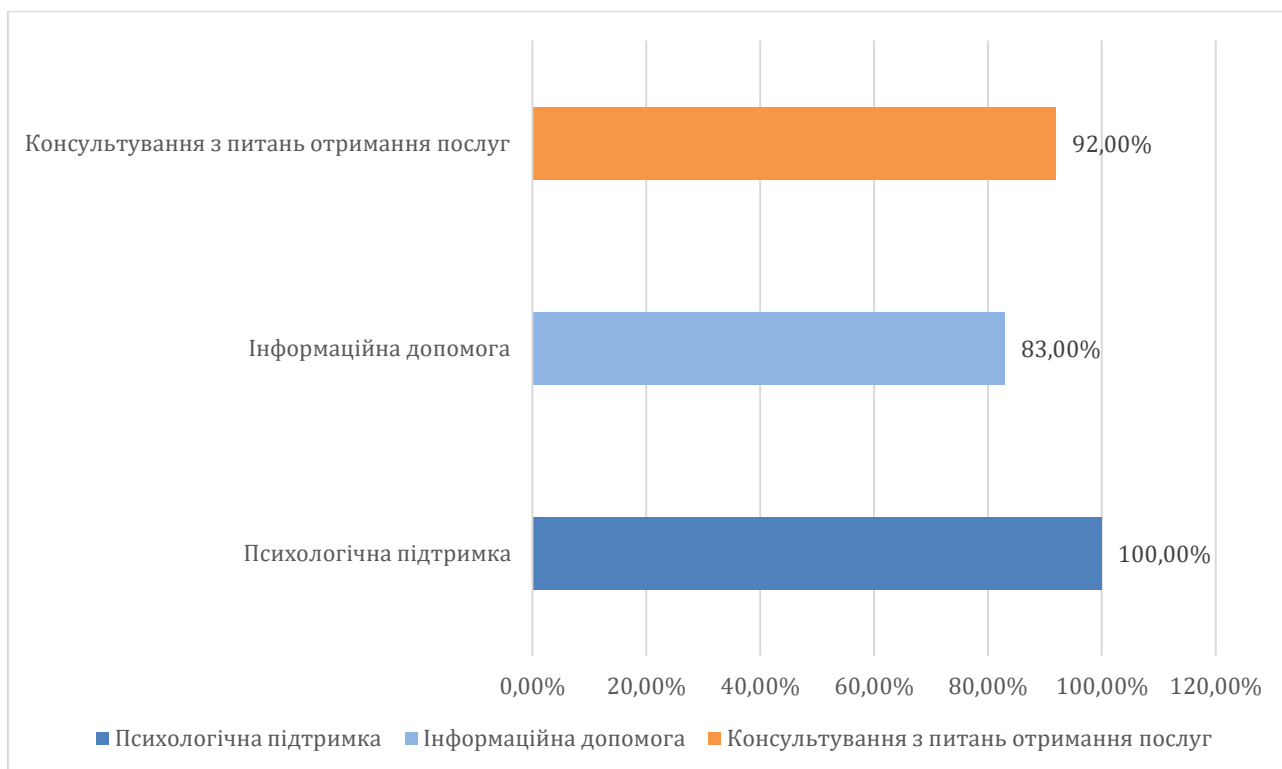


Рис 1. Розподіл відповідей батьків щодо найбільш корисних послуг Чернігівського міського центру соціальних служб (%, можна було обрати кілька варіантів)

3. Труднощі отримання медичних та реабілітаційних послуг (67%): 50% сімей стикаються з чергами на отримання послуг, 42% – з відсутністю необхідних фахівців у місті, 33% – з високою вартістю послуг.
4. Труднощі в реалізації прав на освіту (58%): 42% батьків відзначили проблеми з адаптацією дитини в інклюзивному класі, 33% – недостатню компетентність педагогів у роботі з дітьми з інвалідністю.
5. Труднощі соціального характеру (50%): 42% батьків вказали на негативне ставлення оточуючих до їхніх дітей, 33% – на обмежені можливості для спілкування та соціалізації.

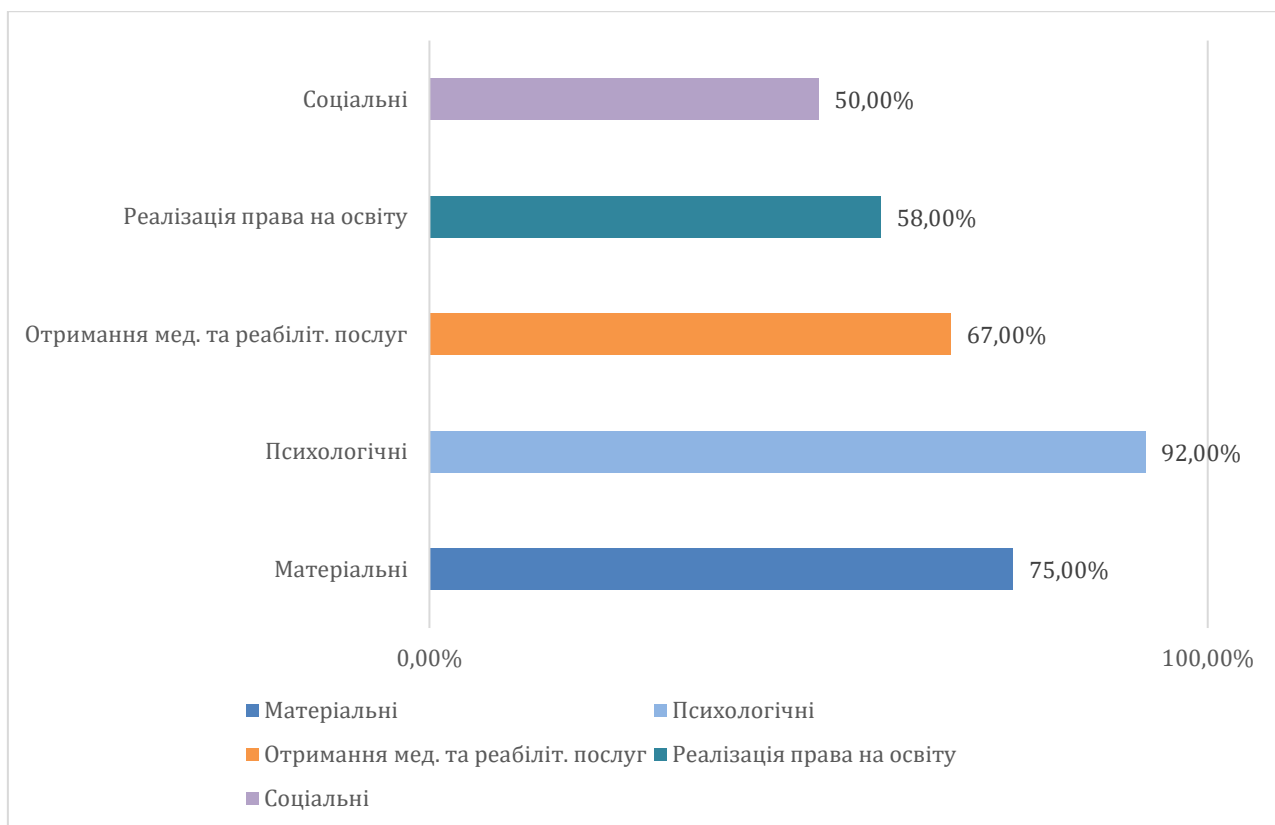


Рис 2. Основні труднощі, з якими стикаються сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю (% опитаних)

Як видно з наведених даних (рис. 3), лише 25% респондентів оцінили свою обізнаність на 4 бали («обізнаний») та 17% – на 5 балів («дуже добре обізнаний»). Разом це становить 42% опитаних, які вважають себе достатньо обізнаними щодо прав та пільг для дітей з інвалідністю. Водночас 33% батьків оцінили свою обізнаність на 3 бали («частково обізнаний»), що свідчить про наявність знань, але їх недостатність для повноцінного використання всіх доступних можливостей. Найбільше занепокоєння викликає той факт, що 8% опитаних (1 сім'я) є «зовсім не обізнаними», а 17% (2 сім'ї) – «майже не обізнаними» щодо своїх прав та пільг. Таким чином, загалом 25% сімей мають низький рівень обізнаності (1-2 бали), що свідчить про необхідність посилення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед батьків дітей з інвалідністю.

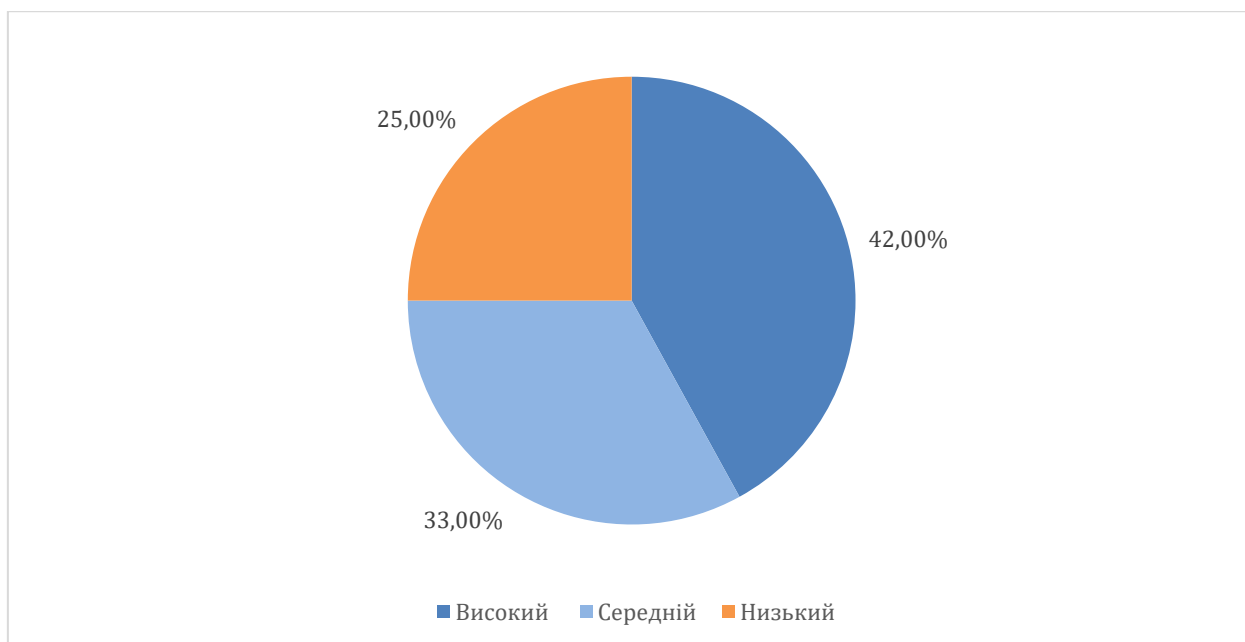


Рис. 3. Розподіл відповідей батьків щодо рівня обізнаності про свої права та пільги (% , високий, середній, низький рівні)

Опитування дало можливість з'ясувати ресурси сімей, які виховують дітей з інвалідністю (рис.4):

- підтримка близьких родичів – 67% (бабусі, дідусі, інші родичі допомагають у догляді за дитиною, що дозволяє батькам мати час для відпочинку або роботи);
- підтримка громадських організацій – 50% (сім'ї є членами або отримують допомогу від громадських організацій, що опікуються проблемами дітей з інвалідністю, наприклад організації «Логос» у м. Чернігів);
- Інтернет-спільноти та групи підтримки – 42% (батьки обмінюються досвідом та інформацією в онлайн-спільнотах);
- віра та релігійні переконання – 33%;
- власна активність та ініціативність – 58% (батьки самостійно шукають інформацію, звертаються до різних установ, організовують лікування та реабілітацію дитини).

Важливо зазначити, що 42% батьків відзначили, що не мають достатньої підтримки з боку держави або громади, покладаючись переважно на власні сили.

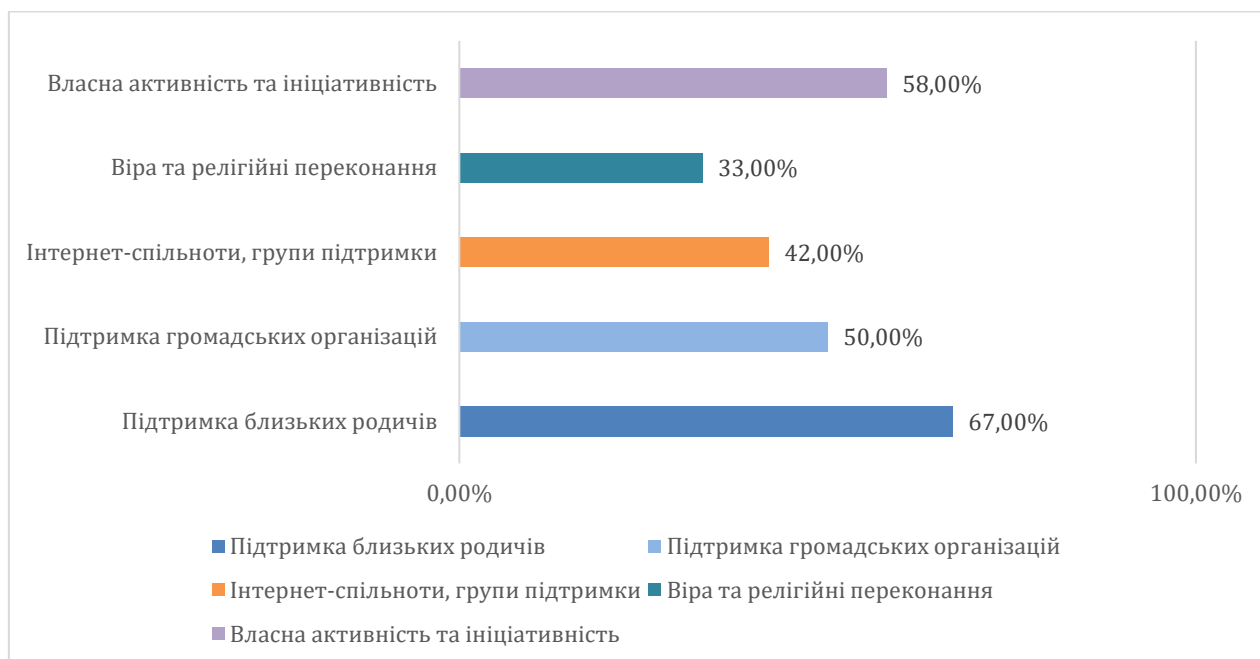


Рис. 4. Основні ресурси, на які спираються сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю (% опитаних)

Таким чином, на основі проведеного дослідження можемо констатувати, що Чернігівський міський центр соціальних служб здійснює системну роботу з соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, надаючи широкий спектр соціальних послуг (соціальний супровід, консультування, психологічну підтримку, супровід під час інклюзивного навчання, організацію дозвілля через творчу майстерню тощо). Переважна більшість батьків (92%) позитивно оцінюють діяльність Центру. Основними труднощами, з якими стикаються сім'ї, є: емоційне виснаження та психологічні проблеми (92%), фінансові труднощі (75%), проблеми з отриманням реабілітаційних послуг (67%), труднощі в реалізації прав на освіту (58%) та соціальна ізоляція (50%). Незважаючи на позитивну оцінку діяльності Центру, батьки вказують на недостатність реабілітаційних послуг (25%) та черги для отримання деяких

послуг (17%). Це свідчить про необхідність подальшого розвитку мережі соціальних послуг та збільшення їх доступності.

2.3. Практичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю

На основі проведеного теоретичного аналізу наукових джерел, вивчення нормативно-правової бази, узагальнення практичного досвіду діяльності Чернігівського міського центру соціальних служб [42; 54] та результатів емпіричного дослідження щодо виявлення основних проблем, потреб та ресурсів сімей, які виховують дітей з інвалідністю, розроблено комплекс практичних рекомендацій для соціальних працівників. Ці рекомендації спрямовані на підвищення ефективності соціального супроводу, оптимізацію методів роботи з сім'ями та створення сприятливого середовища для розвитку дитини з інвалідністю та її інтеграції в суспільство.

Організаційно-управлінські рекомендації стосуються організаційних аспектів діяльності соціальних працівників та установ, що надають послуги соціального супроводу. Як свідчать результати дослідження, чітка організаційна структура, належне кадрове забезпечення та ефективна координація є передумовою успішного соціального супроводу сімей з дітьми з інвалідністю:

Забезпечення міжвідомчої та міждисциплінарної координації як зазначають дослідники О. Карпенко та А. Цвігун, важливим є забезпечення тісної співпраці між соціальними службами, медичними установами, освітніми закладами та громадами [34, с. 94]. Соціальному працівнику доцільно:

- укладати угоди про співпрацю з медичними закладами (дитячими поліклініками, реабілітаційними центрами), закладами освіти (інклюзивно-ресурсними центрами, школами з інклюзивними класами),

громадськими організаціями, що опікуються проблемами дітей з інвалідністю;

- створювати мультидисциплінарні команди супроводу для кожної сім'ї (соціальний працівник, психолог, лікар, педагог, реабілітолог), що дозволить забезпечити комплексний підхід до вирішення проблем сім'ї;
- регулярно проводити міжвідомчі наради та консилиуми для обговорення складних випадків та координації спільних дій.

Підвищення кваліфікації соціальних працівників

- проходити навчання за спеціалізованими програмами з питань роботи з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями (зокрема, з питань раннього втручання, інклюзивної освіти, психологічної підтримки батьків);
- опановувати методики роботи з різними категоріями дітей з інвалідністю (з порушеннями опорно-рухового апарату, розладами аутистичного спектру, інтелектуальними порушеннями тощо);
- вивчати та впроваджувати найкращі міжнародні практики соціального супроводу, зокрема модель соціальної інвалідності, яка акцентує увагу на усуненні соціальних бар'єрів [34, с. 93];
- брати участь у супервізіях та обміні досвідом з колегами з інших центрів.

Забезпечення наступності та системності в роботі

Результати дослідження показали, що сім'ї, які тривалий час перебувають на соціальному супроводі, демонструють вищий рівень адаптованості та обізнаності про свої права:

- запровадити систему поступового супроводу: від інтенсивної підтримки на початковому етапі (перші 3-6 місяців) до менш інтенсивної, але регулярної підтримки в подальшому;
- забезпечити безперервність соціального супроводу при зміні фахівця (передача справи, ознайомлення нового фахівця з історією сім'ї, планом супроводу).

Рекомендації щодо методів та форм роботи стосуються безпосередньо змісту та методів роботи з сім'ями. Результати емпіричного дослідження засвідчили, що найефективнішими методами соціального супроводу є психологічна підтримка (100% опитаних назвали її найбільш корисною), консультування з питань отримання пільг (92%) та інформаційна допомога (83%). Водночас респонденти вказали на недостатність реабілітаційних послуг (25%) та черги для отримання деяких послуг (17%).

Посилення психологічної підтримки батьків

Враховуючи, що 92% батьків відзначили труднощі психологічного характеру (постійне відчуття тривоги за майбутнє дитини – 83%, емоційне виснаження – 75%, відчуття самотності та ізольованості – 67%), соціальним працівникам доцільно:

- проводити регулярні індивідуальні психологічні консультації з батьками (не рідше одного разу на місяць);
- організовувати групи взаємопідтримки для батьків, де вони можуть обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку від тих, хто перебуває в подібній ситуації;
- залучати батьків до занять у творчих майстернях, арт-терапевтичних сесіях, що сприяє зниженню рівня стресу та профілактиці емоційного вигорання [54];
- запровадити програми релаксації та стрес-менеджменту для батьків (дихальні вправи, медитації, техніки саморегуляції).

Підвищення рівня інформування та консультування

Результати дослідження показали, що 92% батьків вважають консультування з питань отримання пільг найбільш корисним, а 83% – інформаційну допомогу. Водночас 25% сімей мають низький рівень обізнаності про свої права та пільги. Доцільно реалізовувати таке:

- створити та регулярно оновлювати інформаційний куточок у приміщенні Центру (буклети, пам'ятки, інформаційні листівки) про

права дітей з інвалідністю та їхніх батьків, пільги, соціальні послуги, контакти відповідних установ;

- розробити інформаційний бюлетень або сторінку в соціальних мережах з актуальною інформацією для батьків дітей з інвалідністю;
- проводити індивідуальне інформування кожної сім'ї з урахуванням її специфічних потреб (різні види інвалідності, вік дитини, соціальне становище);
- організовувати тематичні зустрічі з представниками Пенсійного фонду, органів соціального захисту, благодійних фондів для інформування про зміни в законодавстві та нові можливості отримання допомоги.

Сприяння у вирішенні матеріальних проблем

Фінансові труднощі є актуальними для 75% сімей: 58% сімей вказали на недостатність коштів для придбання ліків та реабілітаційного обладнання, 42% – на обмежені можливості для працевлаштування. Соціальним працівникам доцільно:

- допомагати батькам в оформленні документів для отримання державної соціальної допомоги, субсидій, пільг, одноразової матеріальної допомоги;
- інформувати про можливості отримання благодійної допомоги та грантів від міжнародних організацій;
- сприяти працевлаштуванню батьків (інформувати про вакансії з гнучким графіком роботи, дистанційну роботу, можливості отримання професійної освіти);
- допомагати в оформленні документів для отримання реабілітаційних засобів та технічних пристосувань для дитини.

Розширення доступу до реабілітаційних послуг

Враховуючи, що 67% сімей мають труднощі з отриманням реабілітаційних послуг (50% стикаються з чергами, 42% – з відсутністю необхідних фахівців, 33% – з високою вартістю послуг), доцільно:

- створювати при Центрах соціальних служб кабінети реабілітації (логопеда, дефектолога, фізичного терапевта) за можливості, навіть якщо на початковому етапі це будуть виїзні консультації фахівців;
- організовувати навчання батьків елементарним навичкам реабілітації, які вони можуть проводити вдома самостійно (ЛФК, логопедичні вправи, розвивальні ігри);
- інформувати батьків про можливості отримання реабілітаційних послуг через громадські організації та благодійні фонди.

Сприяння вирішенню освітніх проблем

58% сімей мають труднощі в реалізації прав на освіту: 42% відзначили проблеми з адаптацією дитини в інклюзивному класі, 33% – недостатню компетентність педагогів. Соціальним працівникам доцільно:

- супроводжувати сім'ю під час звернення до інклюзивно-ресурсних центрів для проведення комплексної оцінки потреб дитини та визначення форми навчання;
- сприяти налагодженню комунікації між батьками та адміністрацією навчального закладу, педагогами, асистентом вчителя [1; 12];
- ініціювати проведення тренінгів для педагогічних працівників з питань роботи з дітьми з різними видами інвалідності;
- організовувати для батьків консультації щодо вибору оптимальної форми навчання (інклюзивна, індивідуальна, дистанційна, домашня) відповідно до потреб дитини;
- сприяти залученню дітей з інвалідністю до позашкільних занять, гуртків, секцій (за можливості та зацікавленістю дитини).

Рекомендації щодо індивідуальної роботи з сім'єю стосуються індивідуального підходу до кожної сім'ї та кожної дитини з інвалідністю. Результати дослідження показали, що сім'ї відрізняються за складом, видами інвалідності дітей, ресурсами та труднощами, що вимагає диференційованого підходу.

Проведення комплексної оцінки потреб сім'ї

Соціальним працівникам доцільно:

- проводити первинну оцінку потреб кожної нової сім'ї, яка звернулася за допомогою, за трьома компонентами: потреби дитини для розвитку (здоров'я, навчання, емоційний розвиток та поведінка, сімейні та соціальні стосунки, самоусвідомлення); батьківський потенціал (елементарний догляд, емоційне тепло, стимулювання); фактори сім'ї та шкільного середовища [15, с. 54-55];
- разом із сім'єю складати індивідуальний план соціального супроводу, визначаючи конкретні цілі, завдання, терміни та відповідальних за виконання [38];
- регулярно (раз на півроку або частіше за потреби) переглядати та коригувати індивідуальний план;
- використовувати результати оцінки потреб для обґрунтування необхідності залучення додаткових ресурсів та фахівців.

Врахування потреб різних категорій дітей з інвалідністю

Дослідження показало, що сім'ї стикаються з різними проблемами залежно від виду інвалідності дитини (порушення опорно-рухового апарату – 42%, розлади аутистичного спектру – 25%, інтелектуальні порушення – 17%). Як зазначає С. Грищенко, діти з розладами нейророзвитку, зокрема з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, потребують особливого підходу [7, с. 148-149], тому доцільно:

- забезпечити диференційований підхід до кожної сім'ї з урахуванням специфіки захворювання дитини;
- залучати відповідних фахівців (логопедів, дефектологів, реабілітологів, психіатрів, неврологів) залежно від потреб дитини;
- для батьків дітей з аутизмом – рекомендувати спеціалізовані програми навчання, групи підтримки, тренінги з поведінкової терапії;
- для батьків дітей з порушеннями опорно-рухового апарату – сприяти в отриманні технічних засобів реабілітації, адаптації житла, забезпеченні доступності громадського простору.

Рекомендації щодо роботи в умовах воєнного стану враховують виклики, пов'язані з воєнним станом, що є особливо актуальним для Чернігівського регіону.

Організація дистанційних форм підтримки

Результати дослідження показали, що 42% батьків використовують інтернет-спільноти та групи підтримки для обміну досвідом. Рекомендується:

- запровадити онлайн-консультування для сімей, які не мають можливості відвідувати Центр особисто (через віддаленість, стан здоров'я дитини, карантинні обмеження, воєнний стан);
- створювати закриті групи в соціальних мережах або месенджерах для оперативного інформування батьків та підтримки зв'язку;
- проводити вебінари, онлайн-тренінги для батьків з актуальних питань виховання, реабілітації, отримання пільг та допомоги;
- забезпечити можливість дистанційного психологічного супроводу сімей (за допомогою відеозв'язку, телефонних консультацій).

Адаптація соціального супроводу до умов воєнного стану

В умовах воєнного стану особливого значення набувають методи екстреного (кризового) реагування, які були додатково врегульовані в Державному стандарті у 2022 році [38; 39]. У зв'язку з цим доцільно:

- розробити план дій на випадок надзвичайних ситуацій (евакуація, укриття, забезпечення базових потреб);
- підтримувати зв'язок з сім'ями в умовах воєнного стану, надавати першочергову психологічну допомогу, інформувати про безпекові заходи;
- сприяти отриманню гуманітарної допомоги для сімей з дітьми з інвалідністю (продукти, медикаменти, засоби гігієни);
- координувати дії з військово-цивільною адміністрацією, волонтерськими організаціями для забезпечення безпеки та підтримки сімей.

Рекомендації щодо підвищення обізнаності батьків про їхні права та пільги

Результати дослідження засвідчили, що загалом 25% сімей мають низький рівень обізнаності (1-2 бали за 5-бальною шкалою), а 33% – середній (3 бали). Це вказує на необхідність посилення інформаційно-роз'яснювальної роботи. У зв'язку з цим доцільно:

- створити «Дорожню карту» для батьків дітей з інвалідністю – покрокову інструкцію щодо отримання пільг, допомоги, реабілітаційних та освітніх послуг (у паперовому та електронному вигляді);
- проводити групові інформаційні зустрічі для батьків (не рідше одного разу на квартал) із запрошенням фахівців Пенсійного фонду, органів соціального захисту, управління освіти;
- створити на сайті Центру окремий розділ або сторінку в соціальних мережах з актуальною інформацією для батьків дітей з інвалідністю [54];
- використовувати прості та зрозумілі форми подачі інформації (інфографіка, відеоінструкції, пам'ятки великим шрифтом) для батьків з різним рівнем освіти та обізнаності.

Рекомендації щодо моніторингу та оцінювання ефективності стосуються оцінювання результатів соціального супроводу та забезпечення його якості. У межах соціального супроводу соціальним працівникам доцільно:

- запровадити регулярний збір зворотного зв'язку від батьків після надання кожної значущої послуги (консультації, відвідування, завершення певного етапу супроводу);
- проводити щорічне анонімне опитування батьків для оцінки загальної якості соціальних послуг (за зразком анкети, використаної в даному дослідженні);

- відстежувати динаміку змін у стані сім'ї та дитини (покращення психоемоційного стану батьків, успішність адаптації дитини в освітньому середовищі, рівень обізнаності батьків про свої права);
- аналізувати причини відмов від соціальних послуг та «випадіння» сімей з поля зору фахівців.

Розроблені практичні рекомендації охоплюють головні напрями удосконалення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю: організаційно-управлінський, методичний, індивідуальної роботи, адаптації до умов воєнного стану, підвищення обізнаності батьків та моніторингу ефективності. Впровадження цих рекомендацій сприятиме підвищенню якості соціальних послуг, створенню сприятливого середовища для розвитку дітей з інвалідністю та зміцненню потенціалу їхніх сімей. Особливої актуальності ці рекомендації набувають в контексті повоєнного відновлення України, коли сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, потребують посиленої підтримки з боку держави та громади. Як засвідчує досвід роботи Чернігівського міського центру соціальних служб, системна, міждисциплінарна та індивідуалізована робота є запорукою успішної соціальної інтеграції дітей з інвалідністю та покращення якості життя їхніх родин.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуального наукового завдання, що виявляється у розкритті сутності та особливостей соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю. За результатами дослідження сформульовано такі *висновки*:

1. У результаті теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є інтегративною технологією соціальної роботи, що передбачає комплексну допомогу, спрямовану на підвищення адаптаційного потенціалу родини, формування її самостійності у подоланні життєвих труднощів, забезпечення прав дитини на повноцінний розвиток та соціальну інтеграцію. Ключовими характеристиками соціального супроводу є його тривалість, системність, орієнтація на активізацію власних ресурсів сім'ї та міждисциплінарний підхід.

Психолого-педагогічними особливостями сімей, які виховують дітей з інвалідністю, визначено: переживання «кризи діагнозу»; «закритість» (самоізоляція) сім'ї від суспільства; порушення в системі батьківсько-дитячих стосунків (гіперопіка, емоційне відкидання); високий рівень стресу, тривожності, депресивних настроїв у батьків; фінансові труднощі; проблеми з отриманням реабілітаційних та освітніх послуг; соціальна ізоляція; недостатня підтримка з боку громади. Розуміння цих особливостей є необхідною передумовою для ефективної організації соціального супроводу таких сімей.

2. Встановлено, що нормативно-правове забезпечення соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є багаторівневою системою, яка включає міжнародні документи (Конвенцію про права дитини, Конвенцію про права осіб з інвалідністю), національне законодавство (Закони України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про охорону дитинства», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в

Україні») та підзаконні нормативно-правові акти (Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, Типове положення про центр соціальних служб).

З'ясовано, що соціальний супровід є однією з ключових соціальних послуг, що надаються сім'ям з дітьми з інвалідністю. Державний стандарт визначає чітку процедуру надання цієї послуги, включаючи оцінку потреб, складання індивідуального плану супроводу, моніторинг та оцінювання ефективності. Важливим доповненням стало регулювання надання послуги екстрено (кризово) в умовах воєнного стану. Невід'ємною складовою соціальної роботи є дотримання етичних принципів, закріплених у Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи.

3. Результати емпіричного дослідження на базі Чернігівського міського центру соціальних служб (N=12 сімей) засвідчили, що 92% респондентів оцінюють діяльність Центру як «добру» або «дуже добру». Найбільш корисними послугами батьки назвали психологічну підтримку (100%), консультування з питань отримання пільг (92%) та інформаційну допомогу (83%). Водночас 25% батьків вказали на недостатність реабілітаційних послуг, 17% – на черги для отримання деяких послуг.

Основними труднощами, з якими стикаються сім'ї, визначено: емоційне виснаження та психологічні проблеми (92%), фінансові труднощі (75%), проблеми з отриманням реабілітаційних послуг (67%), труднощі в реалізації прав на освіту (58%) та соціальна ізоляція (50%). Рівень обізнаності батьків про свої права та пільги є недостатнім: лише 42% опитаних вважають себе достатньо обізнаними, 25% сімей мають низький рівень обізнаності. Основними ресурсами сімей є підтримка близьких родичів (67%), власна активність та ініціативність (58%) та підтримка громадських організацій (50%). Важливо відзначити, що 42% батьків не мають достатньої підтримки з боку держави або громади, покладаючись переважно на власні сили.

4. На основі теоретичного аналізу та емпіричних даних розроблено комплекс практичних рекомендацій, які охоплюють шість важливих напрямів удосконалення соціального супроводу:

- *організаційно-управлінські рекомендації* (забезпечення міжвідомчої та міждисциплінарної координації, підвищення кваліфікації соціальних працівників, забезпечення наступності та системності в роботі);
- *рекомендації щодо методів та форм роботи* (посилення психологічної підтримки батьків, підвищення рівня інформування та консультування, сприяння у вирішенні матеріальних проблем, розширення доступу до реабілітаційних послуг, сприяння вирішенню освітніх проблем);
- *рекомендації щодо індивідуальної роботи з сім'єю* (проведення комплексної оцінки потреб сім'ї, врахування потреб різних категорій дітей з інвалідністю);
- *рекомендації щодо роботи в умовах воєнного стану* (організація дистанційних форм підтримки, адаптація соціального супроводу до умов воєнного стану);
- *рекомендації щодо підвищення обізнаності батьків* (створення «Дорожньої карти», проведення групових інформаційних зустрічей, використання сучасних інформаційних технологій);
- *рекомендації щодо моніторингу та оцінювання ефективності* (запровадження регулярного збору зворотного зв'язку, проведення щорічного анонімного опитування батьків, відстеження динаміки змін).

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці та експериментальній перевірці моделей соціального супроводу, адаптованих до різних категорій сімей залежно від виду інвалідності дитини, віку дитини та соціально-економічних умов проживання. Важливим напрямом подальших наукових розвідок є також дослідження ефективності дистанційних форм соціального супроводу, впровадження технологій раннього втручання, а також вивчення можливостей залучення ресурсів громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асистент вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання: навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва та ін. Харків: Видавництво «Ранок», 2019. 216 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719558/1/Asyctent%20vchytelia%20u%20ZZSO%20z%20inkluzyvnoiu%20formoiu%20navchannia%20%28Kolupaieva%20ta%20in%29.pdf>
2. Бабенко О. Соціальна робота з дітьми, які мають функціональні обмеження. *НАУКА. ОСВІТА. МОЛОДЬ : матеріали XIII Всеукр. наук. конф. студентів та молодих науковців (Умань, 22 квітня 2020 р.)* / за ред. О. І. Безлюдного. Умань: Візаві, 2020. С.14-15. URL: <https://nauka.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9.pdf>
3. Бачуріна Н., Дмитрієва В., Здоровенко Н. Копінг-стратегії матерів, які виховують дітей з інвалідністю. *Психологічне здоров'я*. 2021. Вип. 2 (7). С. 22-33. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/1255>
4. Бібіков О. Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю. *Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів X Міжнародної науково-практичної конференції (28 травня 2026 р., м. Ніжин)* / за ред. О. В. Лісовця, Н. А. Кириченко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2026. С. 144-147. URL: https://www.ndu.edu.ua/storage/2026/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BC%D0%B0%D1%82_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84_2026.pdf
5. Ворощук О.Д., Комар І.В., Петришин Р.А. Соціально-педагогічні та правові аспекти соціалізації дітей з інвалідністю в умовах освітнього

- закладу. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Педагогіка»*. 2022. №6(8). С.81-92. URL: <https://lib-repo.pnu.edu.ua/bitstream/123456789/18057/1/C%20%90%20%a2%20%af%20%b6%20%83%20%80%20%bd%20%b0%20%bb%20%28%29-82-92.pdf>
6. Горещька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. *Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації*. 2013. №2 (32). С. 289–292.
 7. Грищенко С.В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6-8 років як медико-соціальна проблема. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2024. №1(137). С.143-152. doi: 10.15574/SP.2024.137.143
 8. Діти з особливими потребами в освітньому просторі України. URL: <https://zounb.zp.ua/resource/pokazhchyky/diti-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami/diti-z-osoblivimi-potrebami-v-osvitnomu-prostori-ukraini>
 9. Дмитренко К.А., Коновалова М.В., Семиволос О.П. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі. Харків: ВГ «Основа», 2018. 120 с.
 10. Долінчук І., Орел Д. Особливості сімей, які виховують дітей з ООП. *Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»: матеріали 11-ої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Умань, 10 квіт. 2025 р.* С. 38–40. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/43502/1/1.pdf>
 11. Дослідження якості інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами 2020-2021. URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2021/04/02/Doslidzhennya_yakosti_inkluzyvnoyi_osvity_1_02_04.pdf
 12. Дятленко Н.М., Софій Н.З., Мартинчук О.В., Найда Ю.М. Асистент вчителя в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник. Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2020. 172 с. URL:

https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/9821/1/N_Dyatlenko_N_Sofiy_O_Martynchuk_Y_Naida_AUIK.pdf

13. Єзерська Н.В. Організаційні чинники психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими потребами. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі: збірник матеріалів V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі», 10-11 жовтня 2019 року, Чернігів (Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка).* Київ: Симоненко О. І., 2019. С.51-54. URL: https://ispukr.org.ua/articles/19/191011_k.pdf
14. Жадько О.А. Становлення та розвиток інклюзивної освіти: світовий досвід. *Грааль науки.* 2024. №35. С. 405-413. URL: <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/article/view/1983>
15. Завацька Л.М. Дослідження потреб дітей з обмеженими можливостями в інклюзивному освітньому середовищі. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки.* 2017. Вип. 142. С. 51-56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2017_142_13
16. Завгородня Л. Забезпечення умов навчання дітей з особливими освітніми потребами через упровадження інклюзивної освіти. 2023. URL: <https://naurok.com.ua/zabezpechennya-umov-navchannya-ditey-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-cherez-uprovadzhennya-inklyuzivno-osviti-370015.html>
17. Загинайло С.В. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. 2021. URL: <https://naurok.com.ua/socializaciya-ditey-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-inklyuzivnomu-seredovischi-238594.html>
18. Загутіна-Візер Я. Ю., Денисюк О. М. Готовність до ефективної співпраці фахівців команди супроводу дітей з особливими освітніми потребами. III Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат» (23–24 квітня 2023 р.). 2023. С. 124-129. URL:

https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/46092/1/O_Denysiuk_Ya_Zagutina_Vizer_IOISR_fpsrso.pdf

19. Загута-Візер Я.Ю., Денисюк О.М. Інформаційно-комунікаційні технології у міждисциплінарній взаємодії спеціалістів під час супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. №2(13). С. 83-96. URL: <https://surl.li/navzsw>
20. Загута-Візер Я.Ю., Денисюк О.М. Принципи міждисциплінарної взаємодії фахівців команди спілкування молодших школярів з особливими освітніми потребами. *Ввічливість. Humanitas*. Вип. 2. 2023. С. 38-44. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/46089/1/O_Denysiuk_Ya_Zagutina_Vizer_VH_fpsrso.pdf
21. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
22. Закон України «Про охорону дитинства». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
23. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
24. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>
25. Запорожченко Ю.Г. Використання засобів ІКТ для підвищення якості інклюзивної освіти. *Інформаційні технології в освіті*. 2013. № 15. С.138-145.
26. Засенко В., Колупаєва А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. №3. С. 20-29. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DLog_2014_3_5
27. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства: статистичний збірник. Державна служба статистики України, 2018. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_zdpus_2017.pdf

28. Заярнюк О.В. Інклюзивна освіта в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2015. Вип. 11. С.190-193. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2015_11_45
29. Зверєва І.Д., Безпалько О.В., Харченко С.Я. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / за заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. Київ: Науковий світ, 2003. 233 с.
30. Іванова І.Б. Сім'я і проблеми інвалідності. *Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю* / за заг. ред. С.В. Толстоухової, І.М. Пінчук. Київ: УДЦССМ, 2000. С. 11–27.
31. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл: посібник / Тоні Бут; пер. з англ. Київ: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. 190 с. URL: <https://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/08/IndexForInclusion.pdf>
32. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / Укладачі Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. Київ, 2016. 68 с. URL: https://ippo.kubg.edu.ua/wp-content/uploads/2016/08/n_zaerkova_a_trejtyak_inkl_osvita_vid_a_do_ua.pdf
33. Кальченко Л. Місце соціального педагога в інклюзивній освіті України. *Індивідуальний супровід дітей з особливими потребами: зб. матер. міжнар. наук.-прак. конф.* Львів, 2016. С. 85-90. URL: https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1932/kalchenko30.09.2016_%D0%9B%D1%8C%D0%B2%D1%96%D0%B2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Карпенко О., Цвігун А. Теоретичні аспекти соціальної підтримки дітей з інвалідністю як особливої групи клієнтів. *Ввічливість. Humanitas* 2025. Вип. 6. С.92-98. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/56539/>
35. Коваленко Н. Особливості сімейного виховання дітей з розладами аутичного спектру в умовах інклюзивного навчання. *Інклюзивна освіта:*

ідея, стратегія, результат : матеріали I Всеукр. міждисциплінарної наук.-практ. конф. Тернопіль, 2021. С. 92-97.

36. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ: Самміт-Книга, 2018. 272 с. URL: <https://surl.li/einfeq>
37. Матохнюк Л., Максименко Ю. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2023. Вип. 3. С. 73–78. URL: <https://journals.academ.vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/68>
38. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування» від 11.08.2017 №1307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1089-17#Text>
39. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах» від 31.03.2016 № 318. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text>
40. Оксенюк О. Соціальний супровід сім'ї дитини з особливими потребами. *Social Work and Education*. 2018. Vol. 5. №1. С. 38–44. DOI:10.25128/2520-6230.18.1.4.
41. Попова К. Соціальна підтримка сімей, в яких виховуються діти з інвалідністю: кваліфікаційна робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра: спец. 231 Соціальна робота. Бердянський державний педагогічний університет. 2023. 91 с. URL: <https://dspace.bdpu.org.ua/items/f99e2436-2b26-49fb-b4c3-39ce90c05cd7>
42. Проект рішення виконавчого комітету Чернігівської міської ради «Про затвердження Положення про Чернігівський міський центр соціальних служб» у новій редакції, від 19.09.2017. URL: <https://www.chernigiv-rada.gov.ua/proekt/23809-proekt-rishennja-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-chernigivskij-miskij-centr-socialnih-sluzhb-u-novij-redakcii/>

43. Рассказова О.І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти: теорія та технологія: монографія. Харків: ФОП Шейніна О. В., 2012. 468 с. URL: <https://repository.khpa.edu.ua/items/bfe59cf3-de88-4225-afe3-c046f1ae1541/full>
44. Ревть А. Інноваційний досвід соціально-реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами та їх батьками в Україні. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2015. №1(33). С. 169-175. URL: <https://journals.urau.ua/index.php/2313-2094/article/view/91932>
45. Рень Л. В. Використання методу казкотерапії у процесі адаптації дітей з особливими потребами до умов навчального закладу. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки* / за ред. М. О. Носка. 2020. Т. 162. № 6. С. 138–142. URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/article/view/125>
46. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів: Літопис, 2008. 334 с. URL: <https://surl.li/vfajgu>
47. Семеній Н., Овсієнко В. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому просторі інклюзивного класу. *Нова педагогічна думка*. 2023. №1(113). С.33-38. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/45033/1/N_Semenii_V_Ovsiienko_ZIKTOPIC_2023_FPO.pdf
48. Семигіна Т. Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. С.70-85. URL: https://www.researchgate.net/publication/331036524_NOVI_GLOBALNI_ETICNI_PRINCIPI_SOCIALNOI_ROBOTI_NEW_GLOBAL_ETHICAL_PRINCIPLES_OF_SOCIAL_WORK
49. Соловйова Т. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю, в закладах дошкільної освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 5 (79). С. 418-429. URL: https://www.researchgate.net/publication/332001382_SOCIALNO-

PEDAGOGICNA_ROBOTA_Z_SIM'AMI_AKI_VIHUVUUT_DITINU_Z_I
NVALIDNISTU_V_ZAKLADAH_DOSKILNOI_OSVITI

50. Спіріна Т., Дорофіна М. Соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю у територіальній громаді. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. Вип. 2. С. 151–156.
51. Стець В., Баб'як К. Особливості психолого-педагогічної роботи із сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю. *Психологія і суспільство*. 2018. Том 1. №1. С. 179-184. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/304>
52. Столярик О., Семигіна Т. Сімейноцентричний підхід до підтримки родин, які виховують дітей з ментальними порушеннями. *Колективна наукова монографія*. Вінниця, 2021. С. 85-96. URL: <https://publishing.logos-science.com/index.php/books/article/view/161/160>
53. Титаренко Т. Дитина з особливими потребами та її життєвий світ: напрямки психологічного консультування. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник* / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор) та ін. Київ: Контекст, 2000. 336 с.
54. Чернігівський міський центр соціальних служб : офіційний веб-сайт. – URL: <https://chernigiv-rada.gov.ua/structure/pidrozdil/id/192/>
55. Genç E. Exploring family resilience in parent caring for children with special needs. *Journal of Happiness and Health*. 2025. Vol. 5. №2. P. 92–101. URL: <https://www.journalofhappinessandhealth.com/index.php/johah/article/view/120>
56. Halabitska M. The Influence of Parents' Mutual Support on the Socialization of Children with Special Needs in Rehabilitation Centres: Neuropsychological Aspects. *Zenodo*. 2025. URL: <https://zenodo.org/records/14587356>
57. Horishna N. Systemic-family approach in counseling families in the provision of social and rehabilitation services for children. *Social Pedagogy: Theory and Practice*. 2024. №2. P. 44–52. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7ADQwgk9/>

- 58.Laguta Y. «Parents feel this is their only option»: Lumos Ukraine’s push to support families of children with disabilities [Web article]. *Lumos Foundation*. 2026. 25 March. URL: <https://www.wearelumos.org/parents-feel-this-is-their-only-option-lumos-ukraines-push-to-support-families-of-children-with-disabilities/>
- 59.Department of Health – Health Service Executive (HSE). Briefing note on disability operations social care / HSE. Dublin, 2023. January. 15 p. URL: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/33/joint_committee_on_disability_matters/submissions/2023/2023-01-26_briefing-note-health-service-executive_en.pdf#1#1
- 60.Slozanska A., Stolyaryk O., Petrochko Zh., Krynlytska I., Horishna N. (2024) «Transforming Care: Social Rehabilitation Services for Children with Disabilities in Ukraine. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. vol. 31. pp. 78–94.
URL:https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/54735/2/Slozanska_Petrochko_Horishna_and_all_STEPP_FPSRSO.pdf#3#1

СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

Адаптація дитини з особливими потребами – процес пристосування дитини з інвалідністю до умов закладу освіти, що включає подолання страху взаємодіяти з іншими, невміння налагоджувати товариські відносини, ігнорування правил поведінки у школі.

Батьківський потенціал – здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати, розвивати та задовольняти її потреби. Включає три компоненти: елементарний догляд (задоволення потреб дитини в їжі, одязі, відпочинку, грі, гігієні), емоційне тепло (виявлення почуттів любові, турботи, уваги) та стимулювання (здатність створити умови, щоб дитина прагнула і досягала успіху у власній діяльності).

Групи взаємопідтримки – форма групової роботи з батьками дітей з інвалідністю, де учасники можуть обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку від тих, хто перебуває в подібній ситуації, знаходити друзів та отримувати практичні поради щодо вирішення повсякденних проблем.

Державний стандарт соціального супроводу – нормативно-правовий акт, що визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах.

Дитина з інвалідністю – особа віком до 18 років зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими порушеннями розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту.

Екстрене (кризове) втручання – форма надання соціальної послуги соціального супроводу в умовах надзвичайного або воєнного стану, при наявності загрози життю чи здоров'ю членів сім'ї. Рішення про надання такої

послуги приймається невідкладно, і протягом однієї доби забезпечується її надання без укладення договору.

Індивідуальний план соціального супроводу – документ, у якому зазначено заходи, що проводитимуться для надання соціальної послуги, відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання, відповідальних за виконання, дані щодо моніторингу результатів.

Інклюзивна освіта – система освітніх послуг, що забезпечує рівний доступ до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Інклюзивне освітнє середовище – система ціннісного ставлення до навчання, виховання і особистісного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, а також сукупність ресурсів (засобів, зовнішніх і внутрішніх умов), їх життєдіяльності в загальноосвітньому навчальному закладі, спрямована на реалізацію індивідуальних освітніх стратегій вихованців.

Методи соціального супроводу – сукупність способів, прийомів та технік, за допомогою яких фахівець із соціальної роботи здійснює вплив на сім'ю, її окремі члени та найближче оточення з метою активізації внутрішніх ресурсів, формування навичок самостійного вирішення проблем та інтеграції дитини з інвалідністю в суспільство.

Міждисциплінарний підхід – методологічна засада соціального супроводу, що передбачає тісну співпрацю між соціальними службами, медичними установами, освітніми закладами та громадами, поєднання медичної, психологічної та соціальної складових у наданні допомоги дітям з інвалідністю та їхнім сім'ям.

Модель соціальної інвалідності – підхід до розуміння інвалідності, який акцентує увагу на тому, що інвалідність виникає не лише через фізичні чи медичні обмеження, але й завдяки соціальним бар'єрам, які заважають особам з інвалідністю повноцінно брати участь у житті суспільства.

Оцінка потреб дитини з інвалідністю – процес збору, узагальнення та аналізу інформації щодо розвитку дитини, батьківського потенціалу, факторів сім'ї та шкільного середовища, підготовка висновків та рекомендацій для прийняття рішень в найкращих інтересах дитини щодо надання відповідних соціальних послуг.

Патронаж – форма соціальної роботи, що передбачає систематичне відвідування сім'ї за місцем проживання з метою спостереження, контролю, надання допомоги та підтримки.

Раннє втручання – система медико-психолого-педагогічної допомоги дітям раннього віку (від народження до 3-4 років) з порушеннями розвитку або ризиком їх виникнення, спрямована на максимальне зниження відхилень у розвитку, запобігання вторинним порушенням та забезпечення повноцінної інтеграції дитини в суспільство.

Ресурси сім'ї – внутрішні та зовнішні опори, на які спирається сім'я у подоланні труднощів, пов'язаних з вихованням дитини з інвалідністю. До внутрішніх ресурсів належать власна активність та ініціативність батьків, віра та релігійні переконання, підтримка близьких родичів; до зовнішніх – підтримка громадських організацій, інтернет-спільноти та групи підтримки, допомога соціальних служб.

Соціальний супровід сімей, які виховують дітей з інвалідністю – інтегративна технологія соціальної роботи, що передбачає комплексну допомогу сім'ї, спрямовану на підвищення її адаптаційного потенціалу, формування самостійності у подоланні життєвих труднощів, забезпечення прав дитини на повноцінний розвиток, соціалізацію та інтеграцію в суспільство через активізацію власних ресурсів родини та залучення необхідних зовнішніх ресурсів.

Супровід під час інклюзивного навчання – соціальна послуга, що передбачає допомогу дитині з інвалідністю в пересуванні, самообслуговуванні, харчуванні, підтримку у спілкуванні та комунікації з дітьми та педагогами в умовах інклюзивного навчального закладу.

Додаток А

Опитувальник для батьків, які виховують дітей з інвалідністю

«Оцінка якості соціальних послуг та визначення потреб сімей, які виховують дітей з інвалідністю»

Шановні батьки!

Запрошуємо Вас взяти участь в опитуванні, яке проводиться з метою вивчення особливостей соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, та оцінки якості соціальних послуг, що надаються Чернігівським міським центром соціальних служб. Ваші щирі відповіді допоможуть зрозуміти, наскільки ефективною є робота Центру, та визначити напрями її покращення.

Опитування є анонімним. Отримані дані будуть використовуватися лише в узагальненому вигляді для наукового аналізу.

Будь ласка, оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці, або запишіть власний варіант.

Розділ 1. Загальна інформація про сім'ю**1. Склад Вашої сім'ї:**

- ☐ Повна (мати, батько, дитина/діти)
- ☐ Неповна (дитину виховує один з батьків)
- ☐ Дитину виховують інші родичі (бабуся, дідусь, опікуни)

2. Кількість дітей у сім'ї:

- ☐ Одна дитина
- ☐ Двоє дітей
- ☐ Троє і більше дітей

3. Вік Вашої дитини з інвалідністю:

- ☐ 0–3 роки
- ☐ 4–6 років
- ☐ 7–10 років
- ☐ 11–14 років
- ☐ 15–18 років

4. Тип інвалідності дитини (за можливості вказати):

- ☐ Порушення опорно-рухового апарату
- ☐ Порушення зору
- ☐ Порушення слуху
- ☐ Порушення інтелектуального розвитку
- ☐ Розлади аутистичного спектру
- ☐ Множинні порушення розвитку
- ☐ Інше (вкажіть): _____

Розділ 2. Досвід отримання соціальних послуг

5. Якими соціальними послугами Чернігівського міського центру соціальних служб Ви користувалися? (можна обрати кілька варіантів)

- ☐ Соціальний супровід сім'ї
- ☐ Консультування (юридичне, психологічне, соціальне)
- ☐ Психологічна підтримка (індивідуальна, групова)
- ☐ Супровід під час інклюзивного навчання
- ☐ Інформування про права та пільги
- ☐ Соціальна інтеграція (творчі майстерні, гуртки, свята)
- ☐ Допомога в оформленні документів
- ☐ Кризове втручання
- ☐ Інше (вказіть): _____

6. Як часто Ви звертаєтесь до Центру за допомогою?

- ☐ Регулярно (щотижня або частіше)
- ☐ Кілька разів на місяць
- ☐ Кілька разів на рік
- ☐ Звертаюся лише в разі гострої потреби
- ☐ Це було моє перше звернення

7. Як довго Ваша сім'я перебуває на соціальному супроводі?

- ☐ Менше 3 місяців
- ☐ 3–6 місяців
- ☐ 6–12 місяців
- ☐ 1–2 роки
- ☐ Більше 2 років

Розділ 3. Оцінка якості соціальних послуг

8. Оцініть, будь ласка, загальну якість соціальних послуг, які надає Центр (за 5-бальною шкалою):

1	—	дуже	2	—	3	—	4	—	5	—	дуже
низька			низька		середня		високоякісна		високоякісна		
☐			☐		☐		☐		☐		

9. Наскільки Ви задоволені роботою конкретних фахівців Центру? (соціальний працівник, психолог, фахівець із соціальної роботи)

Фахівець	Дуже задоволений	Задоволений	Частково задоволений	Не задоволений
Соціальний працівник	☐	☐	☐	☐

Фахівець	Дуже задоволений	Задоволений	Частково задоволений	Не задоволений
Психолог	☐	☐	☐	☐
Фахівець із соціальної роботи	☐	☐	☐	☐

10. Чи отримали Ви ту допомогу, якої потребували?

- ☐ Так, повністю
- ☐ Частково
- ☐ Ні, не отримали
- ☐ Важко відповісти

11. Чи рекомендували б Ви звертатися до Центру іншим сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю?

- ☐ Так, обов'язково
- ☐ Швидше так
- ☐ Важко сказати
- ☐ Швидше ні
- ☐ Ні, не рекомендував би

Розділ 4. Потреби сім'ї та основні труднощі

12. Які труднощі є найбільш актуальними для Вашої сім'ї? (можна обрати до 5 варіантів)

- ☐ Фінансові труднощі (недостатність коштів на ліки, реабілітацію, спеціальне обладнання)
- ☐ Емоційне виснаження, стрес, депресія
- ☐ Відчуття самотності, соціальної ізоляції
- ☐ Недостатність реабілітаційних послуг
- ☐ Проблеми з отриманням освіти для дитини
- ☐ Недостатня обізнаність про права та пільги
- ☐ Складнощі в оформленні документів
- ☐ Проблеми з працевлаштуванням одного з батьків
- ☐ Відсутність підтримки з боку родичів або друзів
- ☐ Негативне ставлення оточуючих до дитини
- ☐ Інше (вкажіть): _____

13. Чого, на Вашу думку, не вистачає Вашій сім'ї для повноцінного життя та розвитку дитини? (можна обрати кілька варіантів)

- ☐ Достатньої матеріальної підтримки від держави
- ☐ Доступних реабілітаційних центрів
- ☐ Кваліфікованих фахівців (реабілітологів, дефектологів, логопедів)
- ☐ Психологічної підтримки для батьків

- ○ Можливості відпочинку (для батьків та дитини)
- ○ Розуміння та підтримки з боку суспільства
- ○ Груп взаємопідтримки
- ○ Іншого (вказіть): _____

14. Оцініть, будь ласка, рівень Вашої обізнаності про права та пільги для дітей з інвалідністю (за 5-бальною шкалою):

1 – зовсім не обізнаний	2 – майже не обізнаний	3 – частково обізнаний	4 – обізнаний	5 – дуже добре обізнаний
----------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------	-----------------------------

○

○

○

○

○

Розділ 5. Відкриті питання та пропозиції

15. Які пропозиції щодо покращення роботи Чернігівського міського центру соціальних служб або розширення соціальних послуг для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, Ви могли б запропонувати? (напишіть, будь ласка)

Щиро дякуємо за участь в опитуванні! Ваші відповіді допоможуть зробити соціальні послуги ще кращими!