



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО – ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ВИНОГРАДОВА ОЛЕНА ВІТАЛІВНА

УДК:36:376-056.36:364-53(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ
ІНТЕГРОВАНОГО ЦЕНТРУ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ**

**231 Соціальна робота
23 Соціальна робота**

Подається на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.


О. В. Виноградова

Науковий керівник: **Чернецька Юлія Іванівна**, доктор педагогічних наук, професор

Харків – 2023

АНОТАЦІЯ

Виноградова О. В. Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 231 Соціальна робота (23 – Соціальна робота). – Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, Харків, 2023.

Дисертаційну роботу присвячено проблемі соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, вирішення якої сприятиме підвищенню якості надання соціальних послуг вразливим категоріям населення, зокрема, сім'ям з дітьми з інвалідністю, доступності цих послуг у середовищі інноваційних соціальних служб і підвищення рівня надання таких послуг відповідно до європейських стандартів.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено систему соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, що являє собою структуровану сукупність взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство; система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП містить: цільовий, змістовий, об'єкт – суб'єктний: технологічний, середовищний компоненти; *створено* модель та програму соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування;

– *удосконалено* форми, методи, засоби соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування;

– *подальшого розвитку набули* наукові погляди щодо поняття «соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування», концепція надання інтегрованих соціальних послуг у сфері соціальної роботи з сім'ями з дітьми з інвалідністю.

У *Вступі* обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, здійснено аналіз теоретико-методологічних засад процесу соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування та встановлено відповідні методи дослідження, розкрито наукову новизну; визначено практичне значення дослідження та представлено відомості про упровадження й апробацію основних положень дисертації.

У першому розділі *«Теоретичні питання соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування»* розкрито генезу та схарактеризовано поетапний історичний розвиток соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, що дозволяє встановити перехід від її стихійного початку до організованого надання соціальних послуг державними і недержавними структурами; розкрито питання функціонування суб'єктів соціальної роботи, визначено, що теорія і практика соціальної роботи як професійної діяльності в Україні перебуває на етапі становлення. Аналіз нормативно-правової бази надав можливість дійти висновку про достатню сформованість законодавства, що є основою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю; теоретичний аналіз наукової і науково-методичної літератури дозволив встановити недостатньо теоретичну розробленість питання соціальної роботи з дітьми з інвалідністю саме в умовах інтегрованих центрів денного перебування, незважаючи на вагомий арсенал міжгалузевих досліджень щодо роботи з дітьми з інвалідністю.

В дисертації представлена сутність соціальної роботи в інтегрованих центрах денного перебування як виду професійної діяльності, що передбачає

створення умов для поліпшення життєдіяльності дітей з інвалідністю через надання соціальної допомоги, послуг з реабілітації, адаптації й інтеграції їх в суспільство.

Розкрито зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, що реалізується через такі напрями: соціальну діагностику, соціальну реабілітацію, соціальну адаптацію, соціальну інтеграцію, соціальний супровід таких дітей та їх родин.

Функціональний комплекс соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування передбачає реалізацію таких функцій: медико-орієнтованих, освітньо-орієнтованих, соціально-орієнтованих.

Експериментальне дослідження реалізувалося в ході трьох послідовних етапів: констатувального, формувального та контрольного, які представлені окремими завданнями. Перевірка існуючого стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП складає суть констатувального етапу дослідження, реалізація системи відповідної роботи – формувального, повторна діагностика отриманих результатів – контрольного етапу експериментальної роботи.

Аналіз практичного досвіду діяльності ІЦДП вказує на значний арсенал форм і методів роботи з родинами, які виховують дітей з інвалідністю, водночас, було виявлено певну недосконалість такої роботи, що потребувало проведення відповідної практичної роботи. Діагностичний етап передбачав розробку критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження. В якості критеріїв та показників соціальної роботи з дітьми інвалідами обрано: когнітивний (соціальні знання, соціальний досвід), комунікативний (соціалізація, соціальна взаємодія), поведінковий (адаптованість, соціальна активність).

Експериментальна робота тривала протягом 2015-2021 р.р. У дослідженні брали участь родини з дітьми з інвалідністю і працівників

Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв Харківської області у кількості 169 дітей експериментальної групи; родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», дітей з інвалідністю в контрольній групі – 166 осіб. Загальна кількість осіб становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі-реабілітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб. Для реалізації завдань дослідження було використано соціально-педагогічні і психологічні методи, методики та опитувальники, що дозволили виявити необхідність розробки та експериментальної перевірки системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

У другому розділі дисертації *«Розробка та експериментальна перевірка системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування»* було здійснено теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку відповідної системи роботи.

Системний підхід став методологічною основою, що дозволив описати сутнісні характеристики досліджуваної системи. Сформульовано авторське визначення «системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування» як *структурованої сукупності взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство.*

Обґрунтовано структуру і компоненти системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ЦДП: *цільовий* (мета - соціальна підтримка

таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для успішної соціальної інтеграції; результат – відновлення і розвиток у дітей компетенцій, що визначають здатність та готовність до навчання, саморозвитку та активної участі в житті суспільства); *змістовий*, що визначається завданнями і напрямками (соціальна діагностика, соціальна реабілітація, соціальна адаптація, соціальна інтеграція, соціальний супровід); *об'єкт – суб'єктний*: об'єктом вважаємо дітей з інвалідністю та опосередковано їх родини, суб'єктом – фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів/соціальних менеджерів, психологів, корекційних педагогів, юристів, волонтерів тощо; *технологічний*, який представлено організаційними формами, методами, технологіями, засобами, етапами; *середовищний*, що розкриває певні особливості середовища інтегрованого центру денного перебування.

Для реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП було визначено підготовчий, основний та підсумковий етапи впровадження обґрунтованої нами системи, що описує послідовність реалізації, цільову спрямованість та зміст розроблених етапів.

В ході експерименту було використано розмаїття форм і методів соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: *для суб'єктів соціальної роботи* – круглі столи, семінари, робочі зустрічі, супервізії, *для дітей з інвалідністю* – екскурсії, форум-театр, диспути, соціально-педагогічні ситуації, спостереження, сімейні свята, вечори, відеолекторії, інтерактивні заняття з використанням ігрових методик, вправи; *для батьків* – соціально-педагогічний інтенсив; робота консультаційних центрів, інтерв'ю залучених до роботи фахівців мультидисциплінарної команди, батьківський клуб, коуч-сесії, гуртки самопомоги та взаємодопомоги тощо.

Аналіз отриманих результатів дозволив констатувати, що позитивні кількісні і якісні зрушення відбулися за всіма показниками і критеріями. Найбільші позитивні зміни виявились за когнітивним критерієм (за показником «Соціальні знання» у групі ЕГ $\Delta = 34,9\%$, а також за показником

«Соціальний досвід» - позитивні зрушення у групі ЕГ $\Delta = 24,9\%$), в той час як в контрольній групі позитивні зрушення незначні. Досить суттєві позитивні зміни відбулися і за комунікативним критерієм (за показником «Соціалізація» відбувся приріст у групі ЕГ $\Delta = 15,4\%$, за показником «Соціальна взаємодія» відбулося збільшення у групі ЕГ $\Delta = 14,8\%$). За поведінковим критерієм констатуємо такі позитивні зміни: за показником «Адаптованість» позитивні зрушення відзначились у групі ЕГ $\Delta = 26,0\%$, за показником «Соціальна активність» маємо збільшення також у групі ЕГ $\Delta = 18,4\%$, в той час як в контрольній групі позитивні зрушення незначні. Отримані результати було перевірено за допомогою критерію Стьюдента, що довів кореляцію позитивних змін між всіма критеріями.

Проведена дослідна робота довела ефективність розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Ключові слова: соціальна робота, діти з інвалідністю, інтегрований центр денного перебування, соціальна реабілітація, соціальна інтеграція, інклюзія, соціальний супровід, соціальний працівник, система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дослідження:

- 1. Виноградова О. В.** Система сучасної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: традиції та інновації. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць / Міністерство освіти і науки України, Нац. пед.-ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2020. Вип. 76. С. 29–33. (Index Copernicus).

2. **Виногорова О. В.** Інтегровані соціальні послуги як напрям соціалізації дітей з інвалідністю у громаді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць / Міністерство освіти і науки України, Нац. пед..ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2021. Вип. 79. С. 73–77. (Index Copernicus).

3. **Vynogradova O., Zdanevych L., Sivak N., Melnychuk S., Polianovska O., Motoziuk L.** The System of Modern Social Work with Children with Disabilities in the Context of Neuropedagogy: Traditions and Innovations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12. P. 287–302. (Web of Science, Index Copernicus).

4. **Benera V. Shevchenk Z., Kolyadenko S., Vynogradova O., Averina K., Furdui S.** Supervision Support of Practical Training of Social Work Specialists: Polish Experience. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2021. № 13(4). P. 310–328. (Web of Science, Index Copernicus).

5. **Povidaichyk O., Averina K., Protas O., Vynogradova O., Aliksieienko T., Kulyk I.** Comparing Research Training of Social Workers in the USA and Western Europe: Ukrainian Perspective. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. № 14(1). P. 426–439. (Web of Science, Index Copernicus).

6. **Povidaichyk O., Vynogradova O., Pavlyuk T., Hrabchak O., Savelchuk I., Demchenko I.** Research Activities of Students as a Way to Prepare Them for Social Work: Adopting Foreign Experience in Ukraine. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2022. № 14(1Sup1). P. 312–327. (Web of Science, Index Copernicus).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. **Виноградова О. В.** Інтегрований центр денного перебування для дітей з інвалідністю як осередок соціальної роботи. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 листоп. 2019 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2019. С. 48–50.
2. **Виноградова О. В.** Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в Центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: практичний аспект. *Сучасні реалії та перспективи сучасного виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 листоп. 2019 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2019. С. 24–26.
3. **Виноградова О. В.** Впровадження антидискримінаційних практик соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації* : матеріали регіон. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 квіт. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 59–63.
4. **Виноградова О. В.** Дотримання принципів гендерної рівності в організації соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 10-11 вересня 2020 р.) / Тернопіль. Тернопільський нац. пед. ун-т. Тернопіль, 2020. С.192–195.
5. **Виноградова О. В., Чернецька Ю.І.** Законодавче підґрунтя для здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 24 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В.В., 2019., С. 19–21.

6. Виноградова О. В. Науково-теоретичні засади соціально-педагогічної роботи з родиною, в якій виховуються діти з інвалідністю // Наукові дослідження аспірантів: *Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 23 груд. 2020 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В.В., 2018. С. 23–25.

7. Виноградова О. В. Сучасна модель інтегрованих соціальних послуг для дітей з інвалідністю як складова інклюзивної освіти. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Харків, 19 листоп. 2020 р.). / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 77–82.

8. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю у сучасному вимірі. *Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 5 листоп. 2020 р.) / Одеса. Одес. нац. ун-т. ім. І. І. Мечникова, 2020. С. 309–312.

9. Виноградова О. В. Підготовка фахівців із соціальної роботи до роботи в умовах інтегрованого центру денного перебування для дітей з інвалідністю. *Соціально – освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Бердянськ, 21-22 жовт. 2020 р.). Бердянськ. Берд. держ. пед. ун-т., 2020. С. 74–76.

10. Виноградова О. В. Особливості соціальної роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. Традиції та новації у сфері педагогіки та психології: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 05-06 лютого 2021 р.). Київ: Таврійський нац. ун-т ім. В.І. Вернадського, 2021. С. 206–209.

11. Виноградова О. В. Інноваційні практики соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах пандемії. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості в умовах пандемії* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Каунас, 19 лютого 2021 р.). Каунас : Vytautas Magnus University, 2021. С. 40–43.

12. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Інноваційні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Інноваційні наукові дослідження у сфері педагогічних та психологічних наук*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 01-02 жовт. 2021 р.). Київ :Таврійський нац. ун-т ім. В. І. Вернадського, 2021. С. 130–133.

ABSTRACT

Vynogradova O. V. Social Work with Disabled Children under the Conditions of an Integrated Day Care Center. – Manuscript.

Theses for a Degree of Doctor of Philosophy, specialty 231 Social Work (023 – Social Work). – Communal Institution "Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy" of the Kharkiv Regional Council, Kharkiv, 2023.

The dissertation is focused on the problem of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center, the solution of which is supposed to contribute to improving the quality of providing social services to vulnerable categories of the population, in particular, to the families with disabled children, the availability of these services in the environment of innovative social services and raising the level of providing such services in accordance with European standards.

The novelty and theoretical significance of the research is accounted by the facts, that for the first time the theoretical and methodological foundations of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center *have been disclosed and substantiated*; the scientific and methodical basis as well as the system of work under the conditions of an integrated day care center *have been developed*; the model of social work with disabled children under the

conditions of an integrated day care center *has been presented*; scientific views on the concept of "social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center" *has been improved*; the concept of providing integrated social services in the field of social work with the families with disabled children *has been highlighted*; the criteria, indicators and levels of providing social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center *have been defined*; a system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center *has been implemented*; methods, forms, means and programmes of implementation of the system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center *have been given further development*.

The **Introduction** substantiates the relevance of the research, defines the object, the subject, objectives and tasks; it also analyzes the theoretical and methodological principles of the process of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center, specifies appropriate research methods and reveals scientific novelty; the practical significance of the research has been determined and the information on the implementation and testing of the main issues of the research has been presented.

The first chapter «Theoretical Issues of Social Work with Disabled Children under the Conditions of an Integrated Day Care Center» examines the genesis and historical aspect of the development of social work with disabled children, which allows to establish the transition from its spontaneous beginning to the organized providing social services by state and non-state institutions as well as further development of the system of social work with disabled children today; the issue of current functioning of social work subjects in Ukraine has been revealed; it is also noted that the theory and practice of social work as a professional activity in Ukraine is now at the stage of formation. The analysis of the legal framework has led to a conclusion that the legislation has been already sufficiently formed, which serves a basis for social work with disabled children; the main theoretical approaches to the understanding of the problem of disability, such as sociocentric,

anthropocentric, structural and functional, social and anthropological, symbolic, of interactionism and of societal reaction made it possible to consider the problems of families with children with disabilities in a comprehensive way; despite the significant arsenal of interdisciplinary research on work with disabled children the theoretical analysis of scientific and scientific-methodological literature has shown insufficiency of theoretical elaboration of the problem of social work with disabled children under the conditions of integrated day care centers proper.

The thesis presents the essence of social work in integrated day care centers as a type of professional activity, which involves creating conditions for improving the life of disabled children through providing social assistance, rehabilitation services, with their further adaptation and integration into society.

The content and features of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center can be in whole reduced to: psychocorrection, rehabilitation, social training (social and household orientation), social integration and social support.

Social rehabilitation of a child with a disability within a comprehensive approach includes: social and environmental rehabilitation revealed due to the possibility of unhindered access to rehabilitation services at the place of residence; social and pedagogical rehabilitation as the harmonization of interaction of a disabled child in society; social and psychological rehabilitation, which ensures mental and physical recovery; social and cultural rehabilitation, which includes a set of measures aimed at returning to society, creating psychological mechanisms for restoring the cultural status of a disabled child as an individual; social and domestic adaptation, contributing to the formation of self-care skills and the possibility of employment without discrimination.

Social integration of children with disabilities promotes the process of inclusion into society, ensures their involvement in the main spheres of life owing to the implementation of the following directions: development of abilities and potential opportunities under the conditions of an integrated day care center, provided through organizing an expanded circle of communication and improving

the level of communication skills; implementation of the principles of an active lifestyle, regardless of life conditions; formation of moral and social attitudes that will strengthen senses of confidence and independence; development of the cognitive, emotional and volitional prospects with the aim to improve the quality of life and self-development; stimulating the skills of self-expression, creativity, awakening interest in active way of life (integration into society, active position on various life issues, adaptive employment).

Social support of a family raising a disabled child involves determination of further needs, implementation of social services, increase in the potential of independent problem solving by such families, and the gradual cessation of the work.

The functional complex of social work with disabled children in integrated day care centers involves the implementation of the following functions: medically oriented, educationally oriented, socially oriented.

Verification of the existing state of social work with children with disabilities under the conditions of the integrated day care centers and the implementation of the system of social work became the essence of the research, which has been implemented in the course of three consecutive stages: ascertaining, formative and controlling, represented in their turn by specific tasks.

The analysis of the practical experience of the integrated day care centers indicates a significant arsenal of forms and methods of working with families raising children with disabilities; however, the same time, certain imperfection of such work has been disclosed: insufficient development of technologies for social and pedagogical work with disabled children, including insufficient implementation of families' participation in modern day care centers, weak adaptation of available educational materials, poor use of the wide possibilities of the integrated day care centers with the aim to ensure continuity in educational and rehabilitation processes; lack of systematic tolerant cooperation, mutual help and respect for children in a comfortable psychological climate in the group, etc.

The diagnostic stage involves the development of criteria, indicators and the selection of research tools. The criteria for social work with disabled children: *cognitive, communicative, behavioral*, have been chosen. *The cognitive criterion* characterizes the level of social knowledge, skills and abilities, determines the range of social experience, the conformity of activities and behavior to age norms, the ability to interact with the surrounding people in the system of interpersonal relations effectively, to choose and apply adequate methods of contact in the process of interaction. *The cognitive criterion* consists of such indicators as social knowledge and social experience. *The communicative criterion* describes the level of the social relations system, the presence of an orientation to self-knowledge through the prism of others, the ability to define feelings, interpret events, understand the hidden meaning, predict the consequences of actions adequately. *The communicative criterion* consists of the following indicators: socialization and social interaction. *The behavioral criterion* reveals the child's ability to be aware of the life situation in a team or a family, to understand the conformity or non-conformity of actions, to condemn actions that do not conform to the norms, to determine the emotional state, to identify oneself in the world around, to participate in various activities, to respond adequately to various emotional situations, to participate in socially significant activities, including games. *The behavioral criterion* consists of the following indicators: adaptability and social activity.

The study involved the families with disabled children and employees of the Communal Institution «Center for Complex Rehabilitation for Children with Disabilities «Chance» in the city of Chuguiv, Kharkiv Region, so that 169 children of the experimental group were included; the families with disabled children and employees of the Communal Institution «Kharkiv City Center for Complex Rehabilitation for Disabled People «Ray»», so that 166 children with disabilities in the control group acted as participants. The total number of 559 people presented the following categories: children, parents, specialists (30 people of social workers, social pedagogues, correctional teachers, educators, educators' assistants,

psychologists, rehabilitation teachers), 16 volunteers, parents and guardians who made 178 people. The experimental work lasted during 2015-2021.

To implement the research objectives, socio-pedagogical and psychological methods, techniques and questionnaires have been used, which made it possible to assess the state of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center, and to come to a conclusion about the necessity to develop and test the system of social work experimentally.

In **the second chapter** of the thesis "Development and Experimental Verification of the System of Social Work with Disabled Children under the Conditions of an Integrated Day Care Center" the theoretical justification and experimental verification of the system of social work with children with disabilities under the conditions of an integrated day care center have been carried out.

The system approach became the methodological basis, clarifying the essential characteristics of the studied system. The author's definition of the "system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center" has been formulated as a structured set of interrelated components implemented through a complex of state social services, rehabilitative measures for disabled children and their families, provided by integrated day care centers, and aimed at social support of such categories of families as well as the development of children with disabilities in cognitive, communicative and behavioral skills for further integration into society.

The structure and components of the system of social work with disabled children under the conditions of the integrated day care centers have been substantiated: the target component (objective is a social support of such categories of families and the development of cognitive, communicative and behavioral skills for the children's successful social integration; the result is seen in restoration and development of children's competencies, that determine the ability and readiness for learning, self-development and active participation in society); the substantive component, determining by tasks and directions (social diagnostics, social

rehabilitation, social adaptation and integration into society); the object – subject component, where the object is children with disabilities and indirectly their families, the subject is social work specialists/social pedagogues/social managers, psychologists, correctional teachers, lawyers, volunteers, etc.; the technological component, which is represented by organizational forms, methods, technologies, means, stages; the environmental component, revealing certain features of the integrated day care center environment.

To implement the system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center the preparatory, main and final stages of the implementation of the justified system have been determined, which describes the sequence of implementation, the target orientation and the content of the developed stages.

The preparatory stage consisted of sub-stages: educational, i.e. conducting educational meetings to familiarize and enlighten the subjects of social work with the developed system of social work with disabled children and methodical training of center specialists and involved experts for its implementation; diagnostic, i.e. comprehensive study of individual characteristics of disabled children according to the developed criteria and indicators for the possibility of using this data and taking it into account in further work.

The implementation of the main stage which directly coincides with the formative experiment and the intermediate analysis of the research results, included the following sub-stages: organizational sub-stage, i.e. direct implementation of the developed program providing the system of social work with children with disabilities in accordance with the research tasks into the activities of integrated day care centers and the social environment; analytical sub-stage, i.e. primary evaluation and analysis of the results of the implementation of the system of social work with children with disabilities under the conditions of the integrated day care centers; corrective sub-stage as a correction of the results of the work of all subjects during the implementation of the system of social work with disabled children under the conditions of the integrated day care centers.

The final stage was aimed at a comprehensive assessment of the results of social work with children with disabilities, achieved during the implementation of the studied system.

During the experiment, a variety of forms and methods of social work with disabled children were used: for subjects of social work they were round tables, seminars, work meetings, supervision; for children with disabilities they included excursions, forum-theatre performances, debates, socio-pedagogical situations, observations, family holidays, evening events, video lectures, interactive classes using game methods, exercises etc.; for parents they offered socio-pedagogical intensive classes; work of consultation centers, interviews with specialists of the multidisciplinary team involved in the work, parents' club, coaching sessions, self-help and mutual help groups, etc.

The analysis of the obtained results made it possible to state that positive quantitative and qualitative changes occurred according to all indicators and criteria.

The largest positive changes have been observed according to the cognitive criterion (according to the indicator «Social knowledge» in the EG group $\Delta = 34.9\%$, as well as according to the indicator «Social experience», where positive changes are in the EG group $\Delta = 24.9\%$), while in the control group positive changes are insignificant.

There have been quite significant positive changes according to the communicative criterion as well (according to the indicator «Socialization» there is an increase in the EG group $\Delta = 15.4\%$, according to the indicator «Social interaction» there is an increase in the EG group $\Delta = 14.8\%$). According to the behavioral criterion, the following positive changes have been noted: according to the «Adaptability» indicator, positive changes are in the EG group $\Delta = 26.0\%$, according to the «Social activity» indicator, there have been an increase in the EG group $\Delta = 18.4\%$, while in in the control group, positive changes are insignificant. The obtained results have been checked using the Student's test, which proved the correlation of positive changes among all the criteria.

The conducted research has proved the effectiveness of the developed system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center.

Key words: disabled children, integrated day care center, social integration, social rehabilitation, social work, social worker, system of social work with disabled children under the conditions of an integrated day care center.

LIST OF THE APPLICANT'S PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE THESIS

Publications representing the main scientific results of the thesis:

1. **Vynogradova, O. V. (2020).** System of modern social work with children with disabilities: traditions and innovations. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seria 5 : Pedahohichni nauky : realii ta perspektyvy*, 76, 29-33. (Index Copernicus) [in Ukrainian].

2. **Vynogradova, O. V. (2021).** Integrated social services as a direction of socialization of children with disabilities in the community. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seria 5 : Pedahohichni nauky : realii ta perspektyvy*, 79, 73-77. (Index Copernicus) [in Ukrainian].

3. **Vynogradova, O., Zdanevych, L., Sivak, N., Melnychuk, S., Polianovska, O., & Motoziuk, L. (2021).** The System of Modern Social Work with Children with Disabilities in the Context of Neuropedagogy: Traditions and Innovations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, Volume 12, 287-302. (Web of Science, Index Copernicus) [in English].

4. **Benera, V., Shevchenko, Z., Kolyadenko, S., Vynogradova, O., Averina, K., & Furdui, S. (2021).** Supervision Support of Practical Training of Social Work Specialists: Polish Experience. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 13(4), 310-328. (Web of Science, Index Copernicus) doi:10.18662/rrem/195.(Web of Science ISSN 2067-9270, 2066-7329) [in English].

5. Povidaichyk, O., Averina, K., Protas, O., Vynogradova, O., Aliksieienko, T., & Kulyk, I. (2022). Comparing Research Training of Social Workers in the USA and Western Europe: Ukrainian Perspective. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 14(1), 426-439. (Web of Science, Index Copernicus) [in English].

6. Povidaichyk, O., Vynogradova, O., Pavlyuk, T., Hrabchak, O., Savelchuk, I., & Demchenko, I. (2022). Research Activities of Students as a Way to Prepare Them for Social Work: Adopting Foreign Experience in Ukraine. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 14(1Sup1), 312-327. (Web of Science, Index Copernicus) [in English].

Publications that testify the approbation of the thesis materials:

1. Vynogradova, O. V. (2019). An integrated day care center for children with disabilities as a center of social work. *Stvorennia inkluzyvnogo prostoru zakladu osvity v konteksti rozbudovy suspilstva rivnykh mozhlyvostei v Ukraini : materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 48-50). Kharkiv, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council [in Ukrainian].

2. Vynogradova, O. V. (2019). Social work with children with disabilities in the Center for Social Services for Family, Children and Youth: a practical aspect. *Suchasni realii ta perspektyvy suchasnoho vykhovannia osobystosti v riznykh sotsialnykh instytuttsiakh : materialy naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 24–26). Kharkiv, H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University [in Ukrainian].

3. Vynogradova, O. V. (2020). Implementation of anti-discriminatory practices of social work with children with disabilities. *Formuvannia tvorchoi osobystosti v systemi osvity y sotsialnomu seredovyshchi: suchasni vyklyky ta innovatsii : materialy Rehionalnoi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 59–63). Kharkiv, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council [in Ukrainian].

4. Vynogradova, O. V. (2020). Observance of the principles of gender equality in the organization of social work with families in which children with disabilities are raised. *Suchasni stratehii hendernoi osvity v umovakh yevrointehratsii: materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 192–195). Ternopil, Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University [in Ukrainian].

5. Vynogradova, O. V., & Chernetska, Yu. I. (2019). Legislative basis for the implementation of social work with children with disabilities in the conditions of an integrated day-care center. *Naukovi doslidzhennia aspirantiv: Pedagogichna teoriia i praktyka: materialy naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 19–21). – Kharkiv, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council [in Ukrainian].

6. Vynogradova, O. V., & Chernetska, Yu. I. (2020). Scientific and theoretical foundations of socio-pedagogical work with families in which children with disabilities are raised. *Naukovi doslidzhennia aspirantiv: Pedagogichna teoriia i praktyka: materialy naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 23–25). Kharkiv, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council [in Ukrainian].

7. Vynogradova, O. V. (2020). The modern model of integrated social services for children with disabilities as a component of inclusive education. *Rozvytok natsionalnoi pedagogichnoi osvity u podiakh i personaliakh: osoblyvosti, zdobutky ta perspektyvy : materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 77–82). – Kharkiv, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council [in Ukrainian].

8. Vynogradova, O. V., & Chernetska, Yu. I. (2020). Peculiarities of social work with children with disabilities in the modern dimension. *Tendentsii ta perspektyvy rozvytku psykholohii ta sotsialnoi roboty v suchasnomu suspilstvi : materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 309–312). Odesa, Odesa I.I. Mechnikov National University [in Ukrainian].

9. Vynogradova, O. V. (2020). Training of social work specialists to work in the conditions of an integrated day care center for children with disabilities. *Sotsialno – osvritni dominanty profesiinoi pidhotovky fakhivtsiv sotsialnoi sfery ta inkluzyvnoi osvity: materialy II Vseukrainskoi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 74-76). Berdyansk, Berdyansk State Pedagogical University [in Ukrainian].

10.Vynogradova, O. V. (2021). Peculiarities of social work with parents who raise children with disabilities in the conditions of an integrated day care center. *Tradytsii ta novatsii u sferi pedahohiky ta psykholohii: materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 206-209). Kyiv, V.I. Vernadsky Taurida National University [in Ukrainian].

11.Vynogradova, O. V. (2021). Innovative practices of socio-pedagogical work with children with disabilities in the conditions of the pandemic. *Modernizatsiia osvritnoi systemy: svitovi tendentsii ta natsionalni osoblyvosti v umovakh pandemii: materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 40-43). Kaunas. Vytautas Magnus University [in Ukrainian].

12.Vynogradova, O. V., & Chernetska, Yu. I. (2021). Innovative technologies of social work with children with disabilities in the conditions of an integrated day care center. *Innovatsiini naukovy doslidzhennia u sferi pedahohichnykh ta psykholohichnykh nauk: materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi* (pp. 130-133). Kyiv, V.I. Vernadsky Taurida National University [in Ukrainian].

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО ЦЕНТРУ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ.....	34
1.1 Соціальна робота з дітьми з інвалідністю як проблема в наукових дослідженнях.....	34
1.2 Сутність, зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.....	59
1.3 Стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.....	79
Висновки до розділу 1.....	99
РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО ЦЕНТРУ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ	103
2.1 Обґрунтування системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.....	103
2.2 Впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.....	136
2.3 Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації досліджуваної системи.....	156
Висновки до розділу 2.....	173
ВИСНОВКИ.....	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	184
ДОДАТКИ.....	221

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах реформування системи надання соціальних послуг вразливим категоріям осіб в Україні, зокрема, дітям з інвалідністю, актуалізується питання підвищення рівня надання таких послуг відповідно до європейських стандартів, пошуку шляхів ефективного вирішення проблем сімей, що виховують дітей з інвалідністю, комплексного підходу до задоволення їхніх потреб. Водночас існує суперечність між необхідністю вирішення економічних, медико-соціальних, соціальних, психолого-педагогічних та інших проблем родини, що виховує дитину з інвалідністю, та неможливістю повноцінно здійснити таку роботу через недостатню координованість послуг соціальними суб'єктами, розрізненість дій мультидисциплінарної команди фахівців, недостатню теоретичну і практичну розробку засобів соціальної роботи з такою категорією дітей в інноваційних умовах тощо. Поява територіальних громад, децентралізація та зміни законодавства частково дозволяють вирішити завдання надання соціальних послуг за місцем проживання, зокрема через здійснення соціальної роботи Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦССМ), однак найефективніше така робота здійснюється в рамках інтегрованого підходу в спеціально створених умовах інтегрованого центру денного перебування для дітей з інвалідністю.

Практика запровадження моделі інтегрованих соціальних послуг в об'єднаних територіальних громадах є принципово новим кроком у вирішенні проблем сучасних сімей, що опинились у складних життєвих обставинах. Суть такої роботи полягає в узгодженні і координуванні функцій та заходів суб'єктів різних рівнів управління, які, працюючи узгоджено та синхронно, забезпечують комплексний та економічно вигідний підхід до розв'язання проблемних ситуацій, попередження та усунення соціальних ризиків та вразливості об'єктів соціальної роботи. Інноваційність складової діяльності інтегрованого центру денного перебування полягає у впровадженні соціально-педагогічного підходу в технології соціальної

роботи з дітьми з інвалідністю, організації діяльності груп взаємопідтримки для батьків, які виховують дітей з інвалідністю, психолого-педагогічній і середовищній підтримці членів родини з дітьми з інвалідністю, налагодженні співпраці мультидисциплінарної команди фахівців і батьків, створенні умов інтерактивного спілкування батьків та їх дітей, а також застосування спеціальних засобів для життєдіяльності дітей з інвалідністю.

В Харківській області станом на 01.01.2021 року проживало 9270 дітей з інвалідністю, з них у м. Харкові – 7828, і тільки 5,1 тис. з них інтегровано в освітні заклади.

Нажаль, у зв'язку зі складним економічним становищем в державі, проведенням бойових дій на території України, сьогодні практично відсутня мережа спеціалізованих установ та закладів для дітей з інвалідністю, які б надавали комплекс соціальної, психологічної, педагогічної підтримки як дітям з інвалідністю, так і членам їх сімей. Члени родин, в яких виховуються діти з інвалідністю, здебільшого перебувають у стані психологічної депресії, і не в змозі самотужки подолати проблеми виховання, догляду, оздоровлення, навчання своїх дітей.

Одним із шляхів вирішення проблеми надання комплексної соціальної допомоги сім'ям з дітьми з інвалідністю стало створення інтегрованого центру денного перебування (ІЦДП), метою якого є надання індивідуальних та групових послуг дітям з інвалідністю та їх батькам, а також попередження соціальної ізоляції. Завданням інтегрованого центру денного перебування є: привернення уваги громадськості, органів державної влади, недержавних організацій до проблем сімей, в яких є діти з інвалідністю та проблем їх інтеграції в суспільство; впровадження технології соціальної адаптації дітей з інвалідністю та членів їх сімей; психологічна, педагогічна, соціальна, юридична підтримка сімей, налагодження тісної співпраці фахівців і батьків шляхом консультування сімей, проведення інформаційних та психологічних тренінгів; створення груп взаємопідтримки для батьків, які виховують дітей з інвалідністю тощо.

Очікуваний вплив діяльності інтегрованого центру денного перебування для прямих отримувачів соціальної послуги позначиться на зниженні соціальної ізоляції сімей з дітьми з інвалідністю, підвищенні внутрішніх резервів батьків щодо спроможності самотужки вирішувати нагальні проблеми родини, покращанні психологічного мікроклімату в родинях, мінімізації ризиків виникнення конфліктних ситуацій та будь-яких форм насильства між членами родин, отриманні практичних навичок виховання дітей з інвалідністю, обміні досвідом щодо виховання та лікування дітей з інвалідністю. В свою чергу підвищиться рівень інформованості громади щодо проблем сімей з дітьми з інвалідністю; буде реалізовано право осіб з інвалідністю брати участь у вирішенні суспільних та державних питань, реалізації своїх конституційних прав людини і громадянина.

У законодавчому вимірі існує низка нормативно-правових актів щодо соціальної підтримки сімей з дітьми з інвалідністю, зокрема, Закони України: «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» та інші, що наближає соціальну роботу з дітьми з інвалідністю до європейських стандартів надання соціальних послуг таким категоріям.

Концептуальні погляди щодо досліджуваної проблеми соціальної роботи закладено у фундаментальних працях вчених-філософів Арістотеля, Г. В. Ф. Гегеля, І. Канта, Ф. Шеллінга та інших корифеїв науки.

У міждисциплінарному контексті різноманітним питанням здійснення соціальної роботи присвячені праці вітчизняних соціологів А. Бичко, Н. Букіної, Т. Благової, К. Васильєвої, В. Песоцького, В. Стюпіна, З. Лановик, В. Ярошовець, А. Козлова та інших; соціальних психологів Л. Бурлачук, Ф. Березіна, М. Доєла, зокрема, дотичними до досліджуваної проблематики є питання розробки шляхів надання інтегрованих соціальних

послуг, які досліджено сучасними вченими (Г. Бевз, І. Братусь, І. Зверева, Н. Максимова, Ю. Попик), моделей надання інтегрованих соціальних послуг (О. Безпалько, В. Кузьмінський, І. Пінчук), теорії та практики надання допомоги сім'ям з дітьми (О. Безпалько, Г. Лактіонова, Ж. Петрочко), питання соціалізації та інтеграції в суспільство дітей з інвалідністю (М. Андреева, Р. Волинець, К. Волкова, Л. Гусякова, О. Кравченко, О. Рассказова, А. Шевцов), питання теоретико-методичних засад діяльності реабілітаційних центрів та центрів трудової реабілітації (С. Кононенко, Н. Коношенко, О. Поліщук, В. Шпак); водночас спостерігаємо дефіцит сучасних досліджень щодо проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Актуальність дослідження, недостатня теоретична і практична розробленість окресленої проблеми, виявлені суперечності й зумовили вибір теми дисертації: **«Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування».**

Об'єкт дослідження: соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Предмет дослідження: система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Відповідно до мети визначено основні **завдання дослідження:**

1. Дослідити соціальну роботу з дітьми з інвалідністю як проблему в наукових дослідженнях.
2. Визначити сутність, зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.
3. Продіагностувати стан реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

4. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити систему соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

5. Розробити програму впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

У ході реалізації завдань дослідження було використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз наукової літератури (енциклопедії, довідники, наукові праці, документи та ін.) для визначення теоретико-методологічних основ дослідження та вивчення семантики його провідних понять; аналіз літературних джерел та нормативних актів для можливості оцінки стану і перспектив соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП; теоретичний аналіз і синтез основних положень дослідження за допомогою методу медіа-моніторингу веб-сайтів (освітні портали, пошукові системи, відеохостинги та ін.);

емпіричні - педагогічне спостереження, бесіда, опитування за допомогою адаптованого до онлайн-режиму психодіагностичного інструментарію, спостереження в природних умовах, тестування, спільні заходи, соціально педагогічний експеримент тощо; *методи математичної статистики* для визначення статистичної значущості отриманих результатів: методи описової статистики – для узагальнення первинних результатів експерименту (ранжування, шкалування, середнє арифметичне), непараметричні методи оцінки й перевірки статистичних гіпотез – для обробки, оцінки та інтерпретації результатів дослідження, підтвердження достовірності та значущості результатів соціально-педагогічного експерименту (критерій Пірсона, критерій Стьюдента); *графічний* - таблиці, рисунки, схеми.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено систему соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, що являє собою структуровану

сукупність взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство; система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування містить: цільовий, змістовий, суб'єкт-об'єктний: технологічний, середовищний компоненти; *створено* модель та програму соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування;

– *удосконалено* методи, форми, засоби соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування;

– *подальшого розвитку набули* наукові погляди щодо поняття «соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування», концепція надання інтегрованих соціальних послуг у сфері соціальної роботи з сім'ями з дітьми з інвалідністю.

Теоретико-методологічні основи досліджуваної проблеми ґрунтуються на *загальнонаукових підходах*: *особистісно-орієнтованому* – для можливості проектування і здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їх родинами; *соціально-педагогічному* – для гармонізації соціальної взаємодії дітей з інвалідністю і соціальним оточенням; *міждисциплінарному* – для можливості здійснення координації між суб'єктами соціальної роботи; *системному* – для розробки й обґрунтування системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю; *технологічному, діяльнісному* – для організації експериментальної роботи; *середовищному* – для вивчення специфіки внутрішніх та зовнішніх умов середовища ІЦДП як допоміжного інституту соціалізації дітей з інвалідністю; на *фундаментальних теоретичних положеннях*, присвячених філософським основам феномену соціальної роботи (В. Бех, М. Лукашевич, І. Мигович,

В. Полтавець та ін.) та теоретичних концепціях соціальної роботи (І. Зверева, А. Капська, Г. Лактіонова, Л. Тюття та ін.); особливостях процесу соціалізації дітей з інвалідністю (Є. Бондар, А. Колупаєва, Н. Мірошніченко), ідеях щодо включення осіб з особливостями розвитку в соціальне середовище (Р. Аранчак, О. Дікова-Фаворська, Є. Клопота, О. Молчан, Г. Слосанська), основах соціально-педагогічної діяльності з дітьми з особливими потребами (Н. Грабовенко, І. Макаренко, Н. Мірошніченко, Т. Соловйова, С. Тесленко, М. Чайковський та ін.), концепції розвитку системи соціальних послуг (Я. Белєвцова, К. Дубич, В. Литвиненко, Т. Семигіна й ін.);

Практичне значення дослідження полягає в: розробці і реалізації комплексної програми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування на основі розробленої системи роботи. Отримані в ході дослідження результати покладено в основу методичного забезпечення реалізації розробленої системи роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП у вигляді методичних рекомендацій, буклетів. Було розроблено та впроваджено такі форми, як: семінар «Технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їх батьками в умовах ІЦДП», вебінар «Сучасне законодавство на допомогу сім'ї дитини з інвалідністю», адаптовано і розроблено інтерактивні заняття з використанням ігрових методик (методики Л. Фатіхової «Казка», «Я і школа», методики О. Рассказової «Реєстрація соціальної активності дитини», «Модифікована карта оцінки ознак розвитку соціальності дітей»); реалізовано інтенсиви для батьків на таку тематику: «Розвиток батьківського потенціалу», «Як розвинути соціальні навички у дитини», «Сенсорна інтеграція вдома», «Цифрова гігієна», «Як подолати страх та шокуючі ситуації», «Як мотивувати дитину з інвалідністю до занять», «Проблемна поведінка дітей з інвалідністю: обговорюємо», «Булінг як соціальне явище: в чому причина цькування дитини?»; інтенсив для дітей молодшого шкільного віку «Творчість як засіб самовираження», «Цінності в нашому житті», «Що я хочу

змінити в собі», «Шляхи пошуку гармонії навколо себе»; лекції для батьків на теми: «Сенсорне перевантаження і сенсорна дієта», «Адаптивна фізична культура для дітей з РАС», «Червоні прапорці у ранньому розвитку дитини», «Правові вечори: правові та соціальні гарантії сім'ям з дітьми з інвалідністю» тощо. Матеріали дисертації можуть бути використані викладачами з метою підвищення ефективності процесу підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з сім'ями, що виховують дітей з інвалідністю; фахівцями центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; соціальними працівниками, вихователями, соціальними педагогами корекційно-реабілітаційних закладів; членами неурядових організацій, які працюють в інтересах сімей з дітьми з інвалідністю.

Експериментальна база для впровадження дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася з 2015 по 2021 рік, до неї було залучено соціальних працівників і персонал Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв Харківської області; родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь». Загальна кількість учасників експерименту становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі-реабілітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні теоретичні та практичні положення обговорювалися на 12 науково-практичних конференціях різного рівня (міжнародних, всеукраїнських, регіональних, міжвузівських), а результати дослідження опубліковано у 6 наукових працях (з них 3 – одноосібні), з яких: 2 статті в наукових фахових виданнях України, 3 статті у виданнях, проіндексованих в базі даних Web of Science, 1 - у закордонному періодичному виданні.

Загальний обсяг 115 ум.-друк. арк.

Особистий внесок здобувача у працях, що опубліковані у співавторстві, полягає в: узагальненні ключових понять дослідження щодо комплексу психофізіологічних та соціальних проблем дітей з інвалідністю, шляхів їх вирішення із застосуванням комплексного використання інноваційних технологій соціальної підтримки, аналізі традицій та інновацій в системі соціальної роботи з дітьми з інвалідністю [57, с.309-312; 58, с.130-133; 337, 287-302], порівняльному аналізі методологічних аспектів підготовки фахівців соціальної роботи до практичної діяльності з дітьми та членами їх сімей в Україні та світі [334, 426-439; 335, 312-327], системному аналізі світового досвіду щодо реагування системи соціальної роботи на зміни соціального характеру в суспільстві на прикладі країн Західної Європи [330, 310-328].

Апробація результатів дослідження. Основні положення й результати дослідження доповідалися на 12 науково-практичних конференціях різного рівня, з яких: *міжнародних* – Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції» (10-11 вересня 2020 р., м. Тернопіль), Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві» (05 листопада 2020 р., м. Одеса), Міжнародній науково – практичній конференції «Інноваційні наукові дослідження у сфері педагогічних та психологічних наук» (01-02 жовтня 2021 р., м. Київ), Міжнародній науково-практичній конференції «Традиції та новації у сфері педагогіки та психології» (05-06 лютого 2021 р., м. Київ), Міжнародній науково – практичній конференції «Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості в умовах пандемії» (19 лютого 2021 р., м. Каунас); *Всеукраїнських* – Всеукраїнській науково-практичній конференції «Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні» (21 листопада 2019 р., м. Харків), II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та

інклюзивної освіти» (21-22 жовтня 2020 р., м. Бердянськ), Всеукраїнській науково-практичній конференції *«Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи»* (19 листопада 2020 р., м. Харків), регіональних – науково-практичній конференції *«Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика»* (24 квітня 2019 р., м. Харків), науково-практичній конференції *«Сучасні реалії та перспективи сучасного виховання особистості в різних соціальних інституціях»* (22 листопада 2019 р., м. Харків), Регіональній науково-практичній конференції *«Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації»* (22 квітня 2020 р., Харків), науково-практичній конференції *«Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика»* (23 грудня 2020 р., м. Харків), численних семінарах та круглих столах.

Структура дисертації. Дисертація складається із вступу, двох розділів, шести підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (337 найменування, з них 9 – іноземною мовою), 14 додатків, містить 15 таблиць, 11 рисунків. Основний текст праці викладено на 160 сторінках. Загальний обсяг дисертації становить 250 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО ЦЕНТРУ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ

1.1. Соціальна робота з дітьми з інвалідністю як проблема в наукових дослідженнях

Одним із пріоритетних напрямів сучасної соціальної політики України є покращення становища дітей, забезпечення їх прав, особливо дітей з інвалідністю. Тому реформування системи надання соціальних послуг вразливим категоріям осіб актуалізує необхідність комплексного підходу до задоволення їхніх потреб, а відтак, спонукає до наукового осмислення та обґрунтування ефективних шляхів для здійснення такої роботи. Теоретичний аналіз проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в колі наукових досліджень доцільно розпочати з розкриття сутності дефініцій «соціальна робота», «соціальна робота з дітьми з інвалідністю», торкаючись змістових характеристик цих понять, виходячи із поглядів науковців, які досліджували дану проблематику.

Відзначимо, що різноманітні аспекти теоретико-методологічних засад соціальної роботи розкрито в дослідженнях В. Андрущенко [3], Н. Бондаренко [34], В. Буяшенка [40, с. 161-173], І. Григи [34], М. Іванової [300], Н. Кабаченко [120], О. Карагодіної [134, с. 7-10], О. Карпенко [139], Н. Коляди [150], М. Лукашевича [185], В. Лютого [187], Т. Семигіної, С. Толстоухової, І. Ткач [295] та ін.

Історичний аналіз проблеми соціальної роботи як професійного виду діяльності дозволить виявити її генезу та подальший розвиток, що розкриває питання дослідження й сучасного стану об'єкта дослідження.

Відтак, звернемося до наукових джерел, що розкривають *перший період*, період зародження системи соціальної роботи [11; 69, с. 32-37; 138]. Загальновідомо, що перші згадування про надання допомоги дістали своє

відображення в наскельних малюнках давніх людей, хоча достовірних даних з цього приводу нами не знайдено, оскільки в ті часи не існувало писемності, тому однозначного трактування ці документи не мають.

Допомога, як організована добродійність, носила характер родинної або сусідської взаємопідтримки і полягала, головним чином, в годуванні, одяганні і наданні притулку найменш захищеним членам своєї общини – людям похилого віку, самотнім жінкам, дітям. Мандрівники із заходу, які відвідували в ті часи землі східних слов'ян, відзначають у своїх записках, що людинолюбство, жалісливість, прагнення розділити горе й біду іншого були характерними для наших далеких предків задовго до того, як вони в 988 році прийняли християнство [69, с. 32-37].

Існують думки науковців, зокрема, А. Фурмана, М. Підгурської, які досліджували питання історії соціальної роботи, що поява християнства на Русі започатковує філософію надання безкоштовної допомоги одних людей іншим, яка шляхом різноманітних видів і форм обстоює соціальну справедливість і рівність між людьми під небесним покровом і благоговінням перед Богом [308, с. 10-16].

Згодом філантропія та благодійництво, що, на думку В. Бондаря, Л. Одинченко, Є. Постовойтова [32], активно розвивалися на теренах Київської Русі, стали впливати на цілеспрямовану появу суб'єктів соціальної роботи, які були створені в результаті різних започаткувань, як, наприклад, пожертви церков чи багатих громадян (13-15 ст.).

Добродійність за часів Київської Русі значно поширилась за князювання Володимира Святославича, коли були побудовані перші богадільні, лікарні і приймальні доми. У 996 році князь Володимир Святославич видає статут, в якому доручив піклування нагляду патріарха і підлеглих йому церковних структур. Дану тенденцію підтримано Ярославом Мудрим, Володимиром Мономахом, Олександром Невським [286, с. 6-7].

Одним із перших після київських князів заговорив про необхідність створити державну допомогу цар Іван Грозний. На Стоголовому соборі 1551

р. він наголосив, що в кожному місті мають бути побудовані богадільні для чоловіків і жінок і лікарні. Собор висловився за співпрацю світської і церковної влади у фінансуванні піклування. У 1649 р., за царя Олексія Михайловича, прийнято «Соборне укладення», куди до зводу цивільних законів увійшли статті про громадське піклування. В часи правління царя Федора Олексійовича при монастирях виникають богадільні, безкоштовні лікарні й дитячі притулки. Завдяки церкві, куди передавали свої пожертвування добродійники, добродійність здійснювалася аж до кінця XVII століття.

Послідовна політика щодо державної підтримки нужденних була продовжена іншими правителями, хоча поряд з цим існувала й репресивна практика подолання соціальних негараздів. Так, Петро I видав суворий указ 30 листопада 1691 року «Про забирання жебраків, що прикидаються покаліченими, і про покарання їх», згодом ще близько 20 указів, спрямованих проти жебрацтва. Проте цар розумів, що одними репресіями знищити жебрацтво неможливо. За прикладом європейських країн, Петро I велів збудувати сирітські будинки, лікарні і будинки піклування; згодом його ініціативу було продовжено Катериною II, тож піклування поступово переходить від церкви до державних світських структур: в містах – губернським і міським магістратам, в селах – поміщикам, у вільних землях – старостам або сотницьким.

Ще пізніше, за три-чотири століття, з'являються сирітські притулки, дитячі будинки для дітей, яких покинули батьки, в тому числі для дітей з вродженими і набутими порушеннями, а відтак, започатковується така форма опіки, як призріння, що стає доказом цілеспрямованої політики держави щодо створення системи соціальної роботи з незахищеними верствами населення.

Підтвердженням цього слугують дослідження О. Стог [285, с. 30-31] щодо правотворчої діяльності Олександра I. Олександр I на самому початку його царювання, видавши багато маніфестів, указів і узаконень, значну увагу

приділив і громадському піклуванню. Він підтвердив існування заснованих в губерніях, за правилами Катерини Великої, закладів громадського піклування і навіть взяв їх під особисте заступництво, доповнив правила з управління цими закладами, дозволив відкривати інші корисні заклади, зокрема, будинки для інвалідів.

Перший інвалідний будинок на обмежену кількість опікуваних був заснований в часи Катерини II. Потім, за Миколи I, з'явилися значні за кількістю опікуваних інвалідні будинки, названі військовими богадільнями [189]. За свідченням історика П. Єпіфанова, репресивні дії держави щодо жебраків також продовжувалися, незважаючи на існування державних закладів опіки і «поблажливе ставлення» до нужденних з боку державотворців.

Як бачимо, перший окреслений нами період, *період зародження системи державного піклування*, що передував створенню системи соціальної роботи, був ознаменований необхідністю подолання існуючих в суспільстві тих часів соціальних проблем, пов'язаних із наявністю таких явищ, як жебрацтво, біологічне і соціальне сирітство, інвалідність, що створювало умови для подальшого розвитку соціальної роботи; поступово діяльність держави майже повністю монополізувала сферу піклування такими категоріями осіб, що викликало необхідність створення перших державних керуючих органів і подальшого розвитку соціального піклування.

Перейдемо до розгляду *другого періоду* становлення та розвитку системи соціальної роботи, який припадає на часи панування в Україні радянської влади. Підтвердженням переходу на новий етап розвитку є певні перетворення, що з'являються в наукових розвідках вчених [116; 306], які вивчали становлення соціальної роботи на початку XIX ст.

Перші роки радянської влади позначені складним матеріальним становищем основної маси населення. Для соціальної підтримки людей Постановою Тимчасового уряду було створено нове відомство - Міністерство державного піклування, яке діяло в масштабах країни з перспективою

децентралізації піклування і передачі його в безпосереднє ведення місцевих органів самоврядування і громадських організацій. Передбачалось створення спеціального Міністерства соціальної допомоги та впровадження низки інших практичних заходів. Проте, крім нарад з питань організації соціальної допомоги дітям, інших практичних заходів проведено не було. У жовтні 1917 р. модель соціальної діяльності була замінена моделлю державного піклування, створено Народний комісаріат державного піклування, що прийняв усі справи, майно і грошові кошти колишніх благодійних відомств і органів громадського піклування [287, с. 122-123].

Постанова «Про процентні надбавки до пенсій солдатів-інвалідів» набрала чинності 17 грудня 1917 р. Її можна вважати першим актом на шляху законодавчого впровадження соціального забезпечення з боку нової влади. 30 квітня 1918 р. офіційно запроваджено систему соціальної допомоги (притулки для покалічених військових, призначення їм пенсій, розвиток навчальних закладів державного піклування, притулків для сиріт та ін.) замість раніше діючої добродійності.

У 1918 р. Народний комісаріат державного піклування був перетворений в Наркомат соціального забезпечення з передачею функції охорони материнства і дитинства, а також експертизи інвалідності знов створеному Наркомату охорони здоров'я [116].

Подальші роки стали періодом пошуку й апробації найбільш прийнятних варіантів радянської моделі соціальної діяльності, що трансформувалася залежно від соціально-економічних реалій часу.

У 20-30-ті рр. створено громадські організації і різні кооперативи інвалідів, що здійснювали працевлаштування, навчання і перенавчання інвалідів, їх лікування, протезування та ін. Для боротьби з дитячою бездоглядністю створювалися дитячі будинки, трудові комуни і сільськогосподарські колонії. Цим напрямом роботи керувала Рада захисту дітей, а з часом – Комісія з поліпшення життя дітей, створена декретом від 10 лютого 1921 р.

У 1933 р. створено Українське товариство сліпих і Українське товариство глухонімих рішенням Всеукраїнського центрального виконавчого комітету і Ради Народних Комісарів УРСР. До цього часу в Україні існувало 12 місцевих організацій інвалідів по зору, які об'єднували понад 100 осіб. Велика роль цих об'єднань була в налагодженні протезування, професійного навчання і перенавчання інвалідів [11].

У 30-ті рр. простежується переорієнтація соціальної роботи з повного державного забезпечення інвалідів на самозабезпечення, згідно з лозунгом про «боротьбу зі всякого роду паразитизмом і дармоїдством»; активізується робота з працевлаштування і навчання інвалідів.

У 1936 р. в Конституції держави закріплено право всіх громадян на соціальне забезпечення (через старість, хворобу, втрату працездатності). Згодом затверджується положення про Народний комісаріат соціального забезпечення УРСР, повноваження якого поширювалися на: організацію матеріально-побутового, культурного, лікувально-оздоровчого і санаторно-курортного обслуговування; керівництво діяльністю установ соціального забезпечення, роботу лікувально-трудої експертизи (ЛТЕК); керівництво роботою протезних установ, касами громадської взаємодопомоги; підготовку працівників соціального забезпечення; нормотворчу і законотворчу діяльність у сфері соціального забезпечення; затвердження законів із соціального забезпечення; контроль за всіма створеними товариствами і радами інвалідів.

Таким чином, на початку ХХ ст. склалася класова система з жорсткою державною регламентацією та повним державним фінансуванням міського населення (робочий клас), в той же час із фінансуванням за рахунок приватних коштів для сільської місцевості. В цілому можна констатувати, що в довоєнний період були закладені фундаментальні основи соціальної політики держави.

Протягом 1941-1945 рр. соціальна політика була головним чином спрямована на соціальних захист учасників війни і їх родичів, інвалідів війни

і праці, сиріт, сімей військовослужбовців – виплата допомоги, пенсій, надання різних пільг. У роки війни, незважаючи на складне становище в країні, була введена значна кількість заходів соціального забезпечення, зокрема: збільшений термін допологової відпустки; понижений стаж для призначення допомоги з вагітності і пологів, на народження дитини; підвищений розмір допомоги на предмети догляду за новонародженим; введена виплата допомоги багатодітним матерям при народженні третьої і кожної подальшої дитини (раніше при народженні сьомої дитини); запроваджена допомога самотнім матерям; видача додаткового продуктового пайка вагітним жінкам і годуючим матерям; введені «Медаль материнства», орден «Материнська слава», почесне звання «Мати-героїня» [117].

Прийнято низку заходів з вирішення гострої для того часу проблеми охорони дитинства й піклування про сиріт – відкриваються нові установи для них, здійснюється евакуація вглиб країни. З початком війни в числі перших евакуювалися в східні райони країни дитячі будинки. Відкривалися дитячі будинки при промислових підприємствах. При багатьох дитячих будинках створювалися підсобні господарства, столярні, слюсарні, швацькі майстерні, велася професійна підготовка дітей. Дітей відправляли на фабрично-заводське навчання (ФЗО), у ремісничі й залізничні училища.

Отже, соціальне забезпечення воєнного періоду було переорієнтовано згідно з вимогами часу та з урахуванням обмеженості можливостей і мало досить високий рівень: запроваджені нові допомоги, підвищені розміри існуючих виплат, розширені пільги, створено багато закладів для соціального захисту дітей та інвалідів, розвивався інститут піклування та усиновлення.

Після закінчення Великої Вітчизняної війни значно загострилося питання державної підтримки найбільш нужденних категорій населення; в першу чергу, інвалідів війни і дітей-сиріт. За неповними даними, загальна кількість дітей, що осиротіли, після закінчення війни складала близько 3 млн. осіб. Спеціалізовані заклади, які спочатку створювалися для інвалідів війни І

і II групи, з 1950-х років стали приймати й інвалідів праці, а з середини 60-х років – усі інші категорії інвалідів, у тому числі й інвалідів з дитинства.

Проте для широкого суспільства інформація про існування профтехучилищ для інвалідів не поширювалася, тому що вважалося, що їх не існує в державі високого розвитку. У спеціалізованих установах не працювали психологи, соціальні педагоги, тільки викладачі з професійного навчання і медичні працівники, оскільки інвалідність не пов'язували з соціальними або психологічними проблемами людини; основним змістом навчальної програми було виробниче навчання. Керівним органом того часу було Міністерство соціального забезпечення, на яке також покладалась функція організації лікувально-трудової експертизи, працевлаштування і професійного навчання інвалідів, організація протезно-ортопедичної допомоги й загального керівництва діяльністю товариств сліпих і глухонімих.

У післявоєнний період соціальне забезпечення переорієнтовується на спеціалізацію надання послуг непрацездатним (працевлаштування, професійне навчання, медичне обслуговування, догляд у будинках-інтернатах) [305].

Спираючись на аналіз інструкцій і методичних рекомендацій для лікарів і соціальних працівників того часу, відзначимо, що інвалідність представлялася лише як медична патологія, у зв'язку з чим методичні посібники містили здебільшого інформацію про фізичні порушення дітей-інвалідів і про методи навчання згідно з цими патологіями, а також інформацію про дефектологічну дитячо-юнацьку освіту (тифлопедагогіка, сурдопедагогіка, олігопедагогіка). Слід зазначити, що й методи роботи з інвалідами-дорослими вибудовувалися за аналогією з методами роботи з дітьми-інвалідами.

На початок 1950-х рр. законодавча база діяльності Міністерства соціального забезпечення налічувала 960 різних постанов. На думку А. Гуменюк, законотворчість того часу стала занадто складною та мала

«множину протиріч і давно застарілих положень» [76, с. 30-40] тому потребувала реформування і відповідної корекції.

Водночас, вельми прогресивними стали розроблені й ратифіковані багатьма країнами Європи нормативно-правові документи міжнародного рівня: Загальна Декларація прав людини (1948) і Декларація прав дитини (1954), які можна вважати фундаментом для розробки міжнародних і національних програм роботи з дітьми з інвалідністю. Згодом, у 1989 році, до них додано Конвенцію про права дитини [151], згідно з якою діти отримали рівність перед законом, права на юридичний захист, на розвиток, життя, здоров'я, вибір місця проживання, воз'єднання зі своєю сім'єю, на висловлювання думки, інформацію, на свободу об'єднання, особисте життя, освіти.

Незважаючи на деяку відстороненість від прогресивних на той час у Європі ідей щодо включення дітей з інвалідністю в загальну систему навчання, у вересні 1960 р. прийнято постанову, що передбачала створення загальноосвітніх шкіл для сліпих і слабозорих (неповна середня школа – дев'ять років і три роки після неї), тугоухих і глухонімих дітей (на першому відділенні – 10 років, на другому відділенні – 12 років, після неповної середньої школи – три роки). У школах, з урахуванням специфіки таких дітей, відкривалися підготовчі класи. Дослідник проблеми становлення та розвитку загальноосвітніх шкіл-інтернатів в Україні (1956-1966 рр.) В. Покась [232] наголошує на зміні філософської парадигми управління навчально-виховним процесом інтернатних закладів освіти України, певні зрушення відбулися і на тлі соціальної роботи, як-от: система державної освіти в закладах інтернатного типу випускала в суспільство мало пристосованих для самостійного існування дітей з інвалідністю, що потребували фінансової підтримки, тож поступово, через необхідність соціального забезпечення, такі діти перетворювались в тягар для держави, з яким дедалі було важко впоратися. В 1967 р. функціонувало близько 830 будинків і 154 спеціалізованих будинки для дітей-інвалідів. Ці заклади, а

також технікуми і професійно-технічні школи-інтернати утримувалися за рахунок державного бюджету. З другої половини 1960-х рр. держава стала поступово посилювати “фінансову турботу” про інвалідів дитинства – було збільшено максимальний розмір допомоги (з 1967 р. по 1979 р.) майже в два рази [22; 32], хоча, на наш погляд, це продовжувало політику “утриманства” на відміну від розвитку ідеї соціальної користі хоча б від деякої кількості дітей з інвалідністю.

На думку Я. Фогеля, ця тематика практично не досліджувалася в ті часи, адже вважалося, що «в СРСР кардинальним чином розв'язана проблема соціального забезпечення і обслуговування осіб з дефектами розумового і фізичного розвитку» [307, с. 128].

Існуючий в ті роки патерналістський характер соціальної політики середини ХХ століття призводив до формування образу інваліда як утриманця. У такому світлі інваліди дитинства вважалися найбільш утриманською групою, оскільки свою непрацездатність не заслужили під час праці або на війні. Для дітей і підлітків з недоліками розумового і фізичного розвитку в країні створена розгалужена мережа шкіл-інтернатів, училищ-інтернатів, технікумів-інтернатів, професійно-технічних училищ, санаторіїв і будинків-інтернатів.

Аналіз наукових робіт [306; 310] дозволяє стверджувати, що таку позицію щодо виключення цієї групи дітей з публічного простору підтримує більшість вчених – дослідників стану соціального забезпечення осіб з інвалідністю того часу.

Правова регламентація визначення інвалідності через непрацездатність практично виключала дітей з числа осіб з інвалідністю. Соціальна політика в реаліях того часу відносно дітей з інвалідністю ґрунтувалася на тих самих принципах і заходах, що й стосовно інвалідів дорослого віку: надання медичного обслуговування, допомог і пільг, ізоляція в спеціалізованих установах, допомога в отриманні професійної освіти і подальшому працевлаштуванні [304].

Отже, система соціального захисту забезпечувала на достатньому рівні людей з обмеженими можливостями в аспекті базових потреб, але в спеціальному просторі, ізольованому від суспільства. Вони мали пенсії, допомоги, медичне обслуговування, гарантоване робоче місце після отриманої за рахунок держави освіти в ПТУ.

Поступово в науковий і правовий обіг вводиться відповідна термінологія. Так, словосполучення «діти-інваліди» з'являється в 1979 році у зв'язку з оголошеним ООН Міжнародним роком дитини. Термін «соціальна політика» увійшов до наукового обороту тільки з 1960-х рр. З середини 1950-х до середини 1980-х рр. тривав переважно процес введення його в науковий обіг. Розкривалися в основному питання системи медичного обслуговування населення, що в той час були одним з пріоритетних напрямів соціальної політики держави [81]. Охороні здоров'я дітей і матерів, як першочерговій цілі радянської системи охорони здоров'я і соціальної політики, присвячені монографії Н. Дмитрієвої, М. Ковригіної, Р. Когана, І. Леонова, А. Нечаєвої та ін.

Другим напрямом досліджень радянської соціальної політики можна зазначити питання соціального забезпечення. Зокрема, пенсійна реформа 1956 р. посприяла вивченню процесів розвитку системи соціального забезпечення, що доводять написані в той час монографії [13].

З 1970-х рр. намітився комплексний підхід до доктринального дослідження соціальної проблематики, а з 1980-х рр. спостерігається зростання інтересу до неї. Соціальна політика країни характеризувалася як галузь державної діяльності [199].

Наприклад, Г. М. Іванова у своїй монографії, що розкриває зміст соціальної політики держави середини 1950-х-початку 1970-х рр., соціальну політику трактує як струнку систему заходів по забезпеченню першочергових соціальних потреб усього населення; часом її виникнення в УРСР вважає середину 1950-х рр., коли політичне керівництво прийняло

рішення про перехід від політики надзвичайних заходів до політики соціальної стабільності [115].

Дослідники соціальної політики держави також аналізували її основні напрями [76]. Змістовий аналіз цих праць свідчить про перенасичення їх основами марксистсько-ленінської методології та пропагандистськими закликами, про обмеженість доступу до архівних матеріалів та викривлення даних через ідеологічні рамки. Загальною тенденцією цих досліджень і основним напрямком соціальної роботи на початку 1980-х рр. стало соціальне забезпечення непрацездатного населення.

Третім періодом, важливим для вивчення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, вважатимемо період розвитку системи соціальної роботи, який припадає на кінець ХХ ст.-початок ХХІ ст. 1980-ті кризові роки призвели до зростання соціальних проблем в суспільстві, включаючи й соціальне забезпечення осіб з інвалідністю, що вимагало перебудови, і з чим почала Україна розбудову національної моделі соціальної роботи.

З радянських часів Україна отримала поганий спадок як за станом системи соціального захисту, так і за менталітетом суспільства: піклування про осіб з інвалідністю – це тільки прерогатива держави; але держава не в змозі забезпечити належний рівень та в основному проводила пасивну політику – матеріальна підтримка, державні пенсії, працевлаштування на спеціалізовані підприємства. Особи з обмеженими можливостями були позбавлені доступу до багатьох соціальних благ нарівні із здоровими людьми, – суспільство їх не помічало, і в деяких випадках, соромилося; діти з інвалідністю були обмежені в освіті, відчужені від основних культурних цінностей. Спеціальні установи мали свої клуби, бібліотеки, кіно та інші об'єкти соціально-культурного призначення, що призводило до ізоляваності інвалідів не тільки в навчанні та праці, але і в дозвіллі.

У проаналізованій нами низці наукових і науково-методичних праць [9-10; 86; 184; 275; 290], які опосередковано вивчають ретроспективу становлення та розвитку системи соціальної роботи в період становлення

України як незалежної держави, яскраво простежується перехід від її стихійного початку до одержавлення системи і подальшого організованого надання недержавними структурами соціальних послуг родинам з дітьми з інвалідністю.

Найбільш ґрунтовно в наукових працях представлено питання сучасної соціальної політики держави як методологічної основи соціальної роботи. Так, ученими вивчаються пріоритетні питання організації соціальної роботи в умовах трансформації суспільства, механізми надання соціальних послуг на територіальному рівні, розкрито технології соціальної роботи в громаді (Г. Слезанська) [269], досліджено соціологічні, правові питання соціальної роботи [180], організаційно-правові аспекти соціальної роботи органів місцевого самоврядування з молоддю в Україні (Є. Бородін, К. Раєвська) [35, с. 240-250].

Питання соціального супроводу і соціальної реабілітації дітей з інвалідністю вивчали Т. Єжова [87; 88], Г. Соболевський, О. Серенко – вивчали питання збереження здоров'я у загальному вимірі як проблеми суспільства [270].

Н. Заверико відзначає, що технології соціальної роботи та реабілітації різних категорій клієнтів різноманітні за суттю та змістом, мають низку специфічних особливостей та вимагають обґрунтованих підходів до підготовки фахівців [106, 6].

Актуальними для обґрунтування організаційних основ соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є питання здійснення соціальної роботи в країнах Європи, що можуть слугувати в частині позитивних надбань основою для впровадження у вітчизняних умовах. Зокрема, в Литві колектив авторів (І. Баранаускене, Д. Геруляйтис, Л. Раджевичене) досліджував питання соціальної допомоги особам з інвалідністю в недержавних організаціях. [329, с. 16-26; 332]. Останнім часом наукова спільнота активізувалась в межах напряму «нормалізації» дітей з особливими потребами, про що свідчать численні публікації [330; 332; 334-337].

Аналогічний до українського досвід вивчення питання надання допомоги дітям з інвалідністю можна спостерігати в працях учених з країн СНД. У своїх монографіях і посібниках вони розглядали питання теоретичних аспектів соціальної реабілітації інвалідів, її суті і видів, описує моделі інвалідності, досвід соціальної реабілітації за кордоном, розглядає технології соціальної реабілітації різних категорій інвалідності та практику роботи установ соціального обслуговування інвалідів [310]. Під керівництвом вченої проведено дослідження у формі інтернет-опитування з метою отримання об'єктивної інформації про поточне становище сімей з дітьми з інвалідністю і про заходи соціальної підтримки, що їм надаються.

Вчена Л. Журба, (авторки монографій, навчальних посібників і методичних рекомендацій для лікарів, психологів, дефектологів і педагогів, а також рекомендацій для батьків) значну увагу приділяли питанням виховання дітей з інвалідністю в різних умовах [92], ними видано багато праць з різних аспектів даної проблеми [193].

Дослідження в цьому напрямі продовжувалися [194]. Суть наукових праць на той період полягала у вивченні питань надання рекомендацій щодо догляду, реабілітації та особливостей спілкування з такими дітьми з медичної точки зору.

Т. Фуряєвою, Ю. Бочаровою, Ю. Черкасовою надано теоретичне обґрунтування і практичні рекомендації з психолого-педагогічного супроводу процесів соціальної реабілітації сім'ї, що має дитину з інвалідністю; проаналізовані сучасні концепції організації соціального патронажу, реалізації індивідуальної програми реабілітації такої дитини, інноваційний досвід провідних установ соціального захисту [309].

Вагомий внесок у розвиток дітей з інвалідністю здійснив Л.Виготський, вивчаючи теоретико-методичне підґрунтя дітей з особливостями зору, слуху та розумово відсталих дітей [66].

А. Мудрик досліджує питання соціального виховання дітей, в тому числі з інвалідністю, які розглядаються ним як жертви несприятливих умов

соціалізації в контексті мікрочинників соціалізації; питання створення умов для розвитку й духовно-ціннісної орієнтації людини у виховних організаціях; розглядає соціальну педагогіку як галузь знань [205; 206]. Закордонний досвід соціальної роботи як політики держави висвітлено в дослідженнях С. Медулич [196, с. 43-49] (щодо стану соціальної політики та реалізації соціальної роботи й підготовки соціальних працівників в Норвегії), А. Казімеж [128, с. 331-335]. (щодо соціально-педагогічної роботи як елементу соціальної допомоги маргінальним родинам).

У контексті нашого дослідження привертають увагу наукові здобутки сучасних українських учених, тематика досліджень яких корелює з проблемами соціальної роботи з різними категоріями населення, зокрема стосується таких аспектів:

– соціалізація і ресоціалізація різних соціальних категорій (О. Безпалько [20; 126], І. Зверєва [107], А. Капська [131], З. Кияниця, Г. Лактіонова, Л. Міщик [204; А. Малько [191] , Ж. Петрочко, І. Пеша, О. Рассказова [241, с. 80-86], І. Рогальська [248], С. Харченко [109] , Ю. Чернецька [315];

– соціально-педагогічна робота з дітьми, молоддю та сім'єю (Т. Алексеєнко [5], О. Белоліпцева, І. Зверєва [109], Р. Вайнола [41], К. Волкова [60, с. 75-79; 61, с. 253-260; 62, с. 4-7; 63], С. Коляденко [274], С. Коношенко, Г. Лактіонова, Т.Лях [187; 333], Ю. Мацкевич [195], О. Рассказова [241, 80-86], Л. Романовська, Н. Сейко [256], І. Трубавіна [299]), Н. Коляда, О. Кравченко, М. Міщенко [161, с. 186-197; 162, с. 13-26; 163, с. 56-61; 164, с. 880-892], Я.Юрків [325; 326] ;

– соціальна реабілітація як складова процесу ресоціалізації особистості (О. Вакуленко [292], В. Кривуша [165], В. Лютий [123; 186], В. Оржеховська [222], С. Толстоухова, В. Шпак [322];

– особливості запровадження корекційно-профілактичної роботи (В. Безпалько [19], Л. Вольнова [64], Л. Габора [67; 223], А. Грись, Т. Журавель [90, с. 85-101; 91], В. Кириченко, П. Коротков [157, с. 98-102],

Н. Литвинова [182], Н. Максимова [190], Т. Мартинюк [194], Н. Мірошниченко, О. Нагорна [209, с. 36-40; 210], В. Оржеховська, Л. Остролуцька, О. Полозюк, В. Поліщук [230], Л. Романовська [251, с. 125-129], Н. Сейко [254;255]);

– теорія і практика діяльності реабілітаційних центрів (С. Коношенко та Н. Коношенко [152; 153], Е. Мавріна, В. Нечипоренко [217, с. 210-233], В. Николаєва [219], Ю. Селявіна [262, с. 3-4], Ю. Чернецька [315], В. Шпак [322]);

– процес надання місцевими органами влади соціальних послуг та підвищення їх якості (В. Бабаєв [14], В. Бульба, В. Говоруха [68], С. Горбунова-Рубан [72], М. Дімітрова, К. Ньюмен, Е. Павленко [224], Т. Семигіна [258, с. 61-66; 259, с. 65-75], Г. Слезанська [267], Р. Тофтісова-Матерон [297] та ін.);

– функціонування місцевих органів влади з питань соціального захисту населення (В. Бульба [39], Н. Бугас [38, с. 275-281], В. Дзюндзюк [80], О. Коротич [156, с. 17-22], В. Лаврухін [178, с. 89-97], В. Мамонова [193], Н. Мельтюхова, Г. Одінцова [220] та ін.);

– реформування системи соціальних послуг (В. Гошовська [73], Р. Гребя [75, с. 62-67], К. Дубич [83, с. 64-69; 82], Л. Качан [140, с. 8-10], О. Косенко, М. Кравченко [159, с. 145-151], В. Куценко [172; 173], Е. Лібанова [264], К. Павлюк [226, с. 15-29], О. Палій, Л. Сідельнік [283], О. Степанова, В. Скуратівський та ін.).

Останні три блоки наукових праць розкривають питання функціонування суб'єктів соціальної роботи на сучасному етапі в Україні.

Значна частина вчених вважає, що теорія і практика соціальної роботи як професійна діяльність в Україні перебуває у періоді становлення [126, с. 12].

Тому в професійних джерелах та довідковій літературі не існує однозначного тлумачення дефініції «соціальна робота». У більшості

наукових праць як вітчизняних, так і закордонних учених це поняття досліджується в таких аспектах:

- як професійна практична діяльність із надання допомоги та підтримки особам, що опинилися в складних життєвих обставинах;
- як навчальна дисципліна з фахової підготовки для здійснення соціальної допомоги та підтримки людей;
- як галузь знань науки, що базується на сукупності теорій і положень, має свій науковий апарат, досліджує принципи і закономірності, моделі та технології соціальної роботи [202, с. 6].

На думку українських авторів – О. Безпалько, І. Зверєвої, З. Кияниці, Ж. Петрочко, С.Харченка [108; 109], сучасна парадигма соціальної роботи, в рамках інтегрованого підходу, спрямована на підвищення координації, ефективності й продуктивності соціальних послуг.

З огляду на сучасні виклики в умовах реформування системи соціальної роботи, доцільним стає наукове обґрунтування умов удосконалення системи такої роботи з вразливими категоріями в територіальних громадах [174, с. 220-223].

Ще з 90-х років авторами виокремлюються в соціальній роботі як професійній діяльності три рівні: макрорівень – соціальна політика; мезорівень – соціальні програми регіонального, місцевого рівня і за місцем проживання; макрорівень – соціальна робота з клієнтом [147, с. 15-25].

Відзначимо, що соціальна робота, як і будь-який інший вид професійної діяльності, здійснюється в напрямку від суб'єкта до об'єкта, хоча цілком очевидно, що об'єкт є визначальним чинником цієї системи.

Слід погодитися з думкою вітчизняних дослідників (І. Зверєва, О. Безпалько, С. Харченко): «..хай яку конкретно соціальну роботу доводилося б виконувати (соціальна підтримка сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах, соціальний захист дітей, безробітних, людей з особливими потребами, неповнолітніх, сиріт, студентів чи самотніх людей похилого віку), в кожному випадку слід визначити особливості об'єкта,

дібрати найбільш адекватний інструментарій соціальної роботи, вибрати відповідний зміст, належне управління, визначити мету, віддати перевагу конкретним засобам і технологіям для здійснення відповідної роботи» [109, с. 277].

Отже, як бачимо, в науці накопичився значний арсенал досліджень медичного, юридичного (правовий захист осіб з інвалідністю), соціального, психологічного, педагогічного напрямів, що розкривають стан дослідження проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю як наукової проблеми, розроблено теорію та технології практичної діяльності з такою категорією дітей; встановлено, що соціальна робота як напрям наукових досліджень починає збагачуватись новітніми ідеями, зокрема, інклюзії і інтеграції дітей в соціум, отже, потребує з'ясування нормативно-правова база для здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЩДП; потрібен огляд сучасних технологій соціальної роботи з такими дітьми та їх родинами, що буде здійснено нами далі.

З метою розкриття правових засад для реалізації такої роботи слід звернутися до законодавчого підґрунтя соціально-педагогічної допомоги дітям з інвалідністю та членам їх сімей. Такі орієнтири чітко визначені в законодавстві України, зокрема:

– в законах України: «Про соціальні послуги» (регламентує спектр соціальних послуг для дітей-інвалідів та їх сімей) [104], «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (гарантії держави дітям-інвалідам, положення про соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю та про оздоровлення, пільги при навчанні та ін.) [99], «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» (умови, строки, розміри, отримання права на державну соціальну допомогу, порядок її виплати) [97], «Про охорону дитинства» (умови навчання та участі в трудовій діяльності дітей з інвалідністю) [100], «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (умови проходження реабілітації дітей з інвалідністю, характеристика складових системи реабілітації, повноваження органів влади в її організації, фінансове

забезпечення та ін.) [102], «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» [101], «Про освіту» [98], «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» [95];

– в інших нормативно-правових актах: Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (окремі положення щодо організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами) [302]; Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» [236], розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю» (напрями державного соціального захисту та системи їх соціальної адаптації) [250], Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» [211].

За результатами аналізу нормативно-правової бази можна дійти висновків, що на сьогодні вже сформовано ґрунтовну нормативно-правову базу, яка може слугувати основою дослідження проблем соціальної роботи з дітьми з інвалідністю.

Проаналізувавши нормативно-законодавчу базу, звернемося до цілісного осмислення і висвітлення проблематики визначення статусу об'єкта соціальної роботи, під яким в цьому дослідженні будемо розуміти дітей з інвалідністю та їх родини.

Для повноцінного розкриття всіх аспектів досліджуваної проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю вважаємо за потрібне розпочати з питань, пов'язаних з особливостями розвитку й соціалізації дітей з інвалідністю.

Так, проблеми інтеграції та соціалізації дітей з інвалідністю в сучасній педагогічній науці розглядаються в наукових працях Р. Аранчак [12, с. 128-132], А. Колупаєвої [148], Л. Байди [16], І. Брушневської [37, с. 70-75],

О. Василенко [44], Ю. Рібцун [244], С. Іноземцевої [124], О. Красюкової-Енс, Л. Міщик [203], О. Нижник [218], О. Польовик [231, с. 99], М. Чайковського [314, с. 69-73], Ю. Чернецької [316].

Досліджуючи дане питання, Л. Байда та О. Красюкова-Енс ретельно аналізують моделі інвалідності та їх вплив на формування соціальної політики, проблеми впровадження інклюзивної освіти та роль громадських організацій у вирішенні проблем інвалідності.

Значну увагу науковці приділяють теоретичним положенням щодо виховання дітей з порушеннями розвитку (Л. Айдарова [122], В. Бондар [30, 10-14; 31, с. 2-5], Є. Бондар [62], Т. Власова [59], С. Іноземцова [125, с. 273-279], І. Колесник [146], Г. Кукуруза [169], О. Кисла [158], Л. Стасюк [284, с. 75-80], Л. Трофименко [298, с. 224-229], О. Хохліна [312]); положенням теорії педагогічної діагностики (Т. Жук, Т. Ілляшенко, І. Луценко [89], В. Липа [181], В. Лубовський [183], І. Луценко, А. Обухівська [89]).

Так, Л. Айдарова, досліджуючи питання інклюзивної освіти, наголошує на проблемах готовності загальноосвітніх шкіл до запровадження даної системи для навчання дітей з особливими потребами, пропонуючи в цьому аспекті методики, ігри, корекційно-розвиваючі програми, розробки занять та напрями підготовки майбутніх фахівців.

Г. Кукуруза, досліджуючи психологічну модель раннього втручання, з метою надання допомоги сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку, визначила результати психологічних особливостей та захисно-копінгової поведінки батьків, типи їх відносин з дитиною та показники оцінки якості цих відносин.

Родина, в якій виховується дитина з інвалідністю, є першим і найголовнішим чинником її повноцінного розвитку. Аналіз літературних джерел показав, що наявні монографії та дисертації сучасних українських науковців присвячені соціально-педагогічним складовим становлення особистості дитини з інвалідністю, а також особливостям роботи з її батьками. Так, питання соціально-педагогічної роботи із сім'ями, в яких

виховується дитина з інвалідністю, висвітлено в наукових дослідженнях вчених: А. Бучака [279], Н. Грабовенко, О. Ворощук та Л. Габорак, І. Іванової [118], А. Капської [281], І. Макаренко, Я. Юрків [326] та ін.

Соціально-педагогічній підтримці батьків дітей з особливими потребами присвячено дослідження І. Макаренко [188], яка основним інструментом роботи визначає підвищення реабілітаційної культури батьків, що допоможе вирішити конкретні проблеми сімейного виховання дитини.

Соціально-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами вивчала Т. Соловійова [271], яка у своїх дослідженнях врахувала соціальну специфіку явища дезадаптації батьків таких дітей з використанням особистісно-орієнтованого та комплексного підходів, на підставі чого запропонувала шляхи удосконалення змісту, форм та методів соціально-педагогічної роботи з батьками, критерії їх адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Визначенню кола проблем батьків дітей з особливими освітніми потребами присвячено роботи Т.Єжової, Ю. Підвальної, які обґрунтували завдання та етапи діяльності соціального працівника та соціального педагога та основні напрями їх співробітництва (психолого-педагогічна просвіта, соціально-педагогічний патронат, психолого-педагогічний супровід) [87; 229, с. 198-204].

Питанням соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в умовах реабілітаційного центру, присвячено дисертацію Н. Грабовенко [74], яка визначила напрями організації соціально-педагогічної роботи з сім'ями, провела їх типізацію, розробила й апробувала модель соціально-педагогічної роботи з ними в умовах реабілітаційного центру.

О. Ворощук та Л. Габорак аналізують проблеми сімей, які виховують дитину з особливими потребами, з позиції їх вирішення за допомогою соціального педагога, наголошуючи, що соціально-педагогічна робота повинна бути спрямована на відновлення виховного потенціалу сім'ї за

допомогою соціального педагога в школі, спеціалістів соціальних служб дітей та молоді й кризових центрів [65, с. 35-42].

Основні парадигми соціально-педагогічної підтримки сімей з дітьми з інвалідністю розкрито в працях Т. Алексєєнко, Ю. Богінської, Т. Чечко. Зокрема, в монографічному дослідженні та докторській дисертації Т. Алексєєнко увагу в окремому параграфі приділено концептуалізації соціально-педагогічної підтримки сімей з дітьми з інвалідністю [5, с. 390-397; 280, с. 42-49], а також по тексту розкрито досвід підтримки сімей з дітьми-інвалідами.

Грунтовно проблеми соціально-педагогічної підтримки різних категорій осіб із обмеженими психофізичними можливостями в різних ситуаціях розвитку висвітлені в докторських дослідженнях Ю. Богінської, зокрема щодо студентської молоді з інвалідністю у вищих навчальних закладах [27].

О. Рассказова у своїй докторській дисертації з педагогіки розглядає інклюзивне навчання як напрям соціалізації дітей з особливими потребами, обґрунтовуючи створення інклюзивного середовища в суспільстві, в тому числі включення дітей з особливими потребами до навчально-виховного процесу [242], як шлях підтримки сімей, в яких виховуються діти.

Вчені Т. Лях, Т. Чечко та інші дослідники узагальнили проблеми соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах, а також вітчизняні та зарубіжні практики соціально-педагогічної підтримки батьків особливих дітей [317; 333].

Беззаперечною є роль соціального середовища, в якому відбувається процес соціального становлення дитини з інвалідністю. У зв'язку з цим, є актуальними наукові дослідження, що стосуються таких аспектів, як:

– теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні (В. Тесленко) – в роботі дано обґрунтування наукових та організаційно-педагогічних засад створення

регіональної моделі соціально-педагогічної підтримки, для чого розроблена регіональна комплексна програма підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні [291];

– соціально-педагогічна реабілітація дітей в спеціальних дошкільних закладах освіти засобами творчої гри (М. Тютюнник) – за результатами аналізу проблем соціально-педагогічної реабілітації дітей старшого дошкільного віку з вадами у фізичному розвитку розроблено дидактично-корекційну модель творчої гри-комплексу за допомогою активізації фізичних та особистісних якостей дитини [301];

– соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище (Н. Мірошниченко) – розроблена модель, напрями та зміст соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище та проведена експериментальна апробація [200];

– підготовка соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в середовище загальноосвітнього навчального закладу (Г. Першко) – конкретизовано функції соціального педагога в інтегрованому навчальному закладі, розроблено змістово-технологічне забезпечення та форми теоретичної та практичної підготовки майбутніх соціальних педагогів [228];

– міждисциплінарний підхід у дослідженні соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю засобами інклюзивного туризму (О. Кравченко) [161];

– соціально-педагогічні умови адаптації молодших школярів з особливими потребами до навчання в загальноосвітній школі, якою здійснена компіляція зарубіжного та вітчизняного досвіду організації навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній школі, за результатами якої запропоновано умови адаптації (О. Василенко) [43, с. 419-460];

– соціально-педагогічна робота з сім'ями розумово відсталих дітей та соціально-педагогічний патронаж таких сімей (Я. Юрків) [325; 326].

Важливим питанням соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є вивчення особливостей реабілітаційного процесу осіб з інвалідністю, що є предметом дослідження Т. Єжової [88], Т. Зозулі [113], В. Нечипоренко [217, с. 210-233], І. Пінчука, О. Романчука [252; 253], Ю. Сілявіної [261], С. Толстоухової [296], А. Шевцова [320, с. 337-342].

Так, Т. Єжова, досліджуючи різноманітні аспекти реабілітації дітей-інвалідів, визначає специфіку соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами та членами їх сімей у реабілітаційних установах, приділяючи увагу медико-соціальним та правовим проблемам інвалідності.

Ю. Сілявіною розроблено модель педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами, яка пройшла експериментальну перевірку та повністю застосовна в умовах навчально-реабілітаційного центру.

Отже, можна констатувати, що на сьогодні в науці накопичений чималий досвід теоретичної та практичної роботи з дітьми з інвалідністю. За результатами аналізу слід визначити такі основні підходи до теоретичного осмислення проблем інвалідизації (Додаток А, табл. 1.1.). Незважаючи на проаналізований нами широкий і різноманітний масив досліджень проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, через інноваційність напряму і його малу розробленість, поза увагою вчених залишається питання соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. Останнім часом посилюється тенденція зростання ролі неурядових організацій у формуванні державної політики стосовно дітей з інвалідністю, що активно використовують міжнародний досвід захисту й забезпечення прав дітей з інвалідністю, пристосовуючи його до вітчизняних соціокультурних умов. З огляду на вищезазначене, вважаємо, що актуальність дослідження зумовлена затребуваністю розробки та запровадженням цілісного підходу до досліджень соціальної роботи з дитиною з інвалідністю і необхідністю синкретичного аналізу соціальної роботи в умовах інтегрованого центру денного перебування для

особистісного осмислення в процесі сучасного реформування надання соціальних послуг.

Таким чином, у даному параграфі розкрито генезу та схарактеризовано етапи історичного розвитку соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, які умовно поділено нами на три важливих віхи: *перший* етап характеризується зародженням і становленням передумов для сучасної соціальної роботи, другий стосується одержавлення системи соціальної роботи, дозволяє встановити перехід до організованого надання соціальних послуг державними структурами, третій – розвиток суб'єктів соціальної роботи, в тому числі і недержавних організацій, в питанні розв'язання проблем родин, які виховують дітей з інвалідністю. Грунтовний аналіз наукових і науково-методичних джерел дозволив визначити, що теорія і практика соціальної роботи з дітьми з інвалідністю як професійна діяльність в Україні перебуває на етапі розробки, незважаючи на вагомий арсенал міжгалузевих досліджень щодо роботи з дітьми з інвалідністю; аналіз нормативно-правової бази надав можливість дійти висновку про достатню сформованість законодавства для здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП; основними теоретичними підходами до осмислення проблеми інвалідизації є соціоцентристський, антропоцентристський, структурно-функціональний, соціально-антропологічний символічний, інтеракціоналізму, соціетальної реакції, що дозволило різнобічно розглянути особливості підходів у соціальній роботі сімей з дітьми з інвалідністю на сучасному етапі.

Соціально-економічні, політичні та соціокультурні перетворення в Україні пов'язані з демократичним розвитком суспільства, інтеграцією нашої країни в європейську спільноту та реформуванням соціальної сфери, що включає в себе симіляцію попереднього досвіду, обумовлює необхідність наукової розвідки теорії та практики соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, що буде здійснено нами далі.

1.2. Сутність, зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Приділимо увагу характеристиці соціальної роботи, спрямованої на реабілітацію і адаптацію дітей з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, для чого визначаємо її сутність, зміст та особливості.

У п.1.1 нами детально розглянуто передумови соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, а для з'ясування особливостей соціальної роботи як професійної діяльності будемо спиратися на зміст соціальної роботи, розкритий у наукових розвідках таких вчених, як А. Гордеєва, С. Корнієнко, А. Шевцов, Т. Кулікова, О. Фоміна, А. Думбаєв, Т. Попова, Л. Ричкова, Г. Слосанська, І. Нагаєва, А. Сорвіна та ін. В цих наукових дослідженнях розкриваються різноманітні аспекти соціальної та соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю, в тому числі в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Для подальшого дослідження змісту та особливостей соціальної роботи важливо спочатку чітко визначити поняття «соціальна робота».

Першою спробою надання визначення категорії соціальної роботи можна вважати визначення, наведене розробником концепції професійної соціальної роботи М. Річмонд в 1917 році. Американська вчена розробила теоретичні та методичні основи індивідуальної соціальної роботи, наголошуючи на її значенні для захисту людини, яка опинилася в несприятливій ситуації, акцентуючи при цьому увагу на необхідності правового регулювання головних засад соціальної роботи [336, с. 15].

Найдетальніше це поняття сформульоване М. Лукашевич в науковому посібнику з соціальної роботи із співавторами, де дається визначення поняття «соціальна робота», яке розглядається в трьох значеннях [184, с. 5-6]:

– вид соціальної діяльності, спрямованої на гармонізацію особистих і громадських стосунків особистості шляхом надання допомоги окремим індивідам, групам людей і спільності, що зазнають труднощів у соціальному

функціонуванні; запровадження заходів захисту, підтримки, корекції і реабілітації, а також зміни й реформування окремих елементів соціальної системи;

– теорія, що вивчає способи і методи впливу соціальної адаптованості й реалізації суб'єктності індивіда і групи відповідно до соціальних норм і цінностей суспільства в різних просторово-часових ситуаціях;

– навчальна дисципліна багаторівневого характеру, що викладається в навчальних закладах, а також у системі підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери.

Таке багатогранне сучасне тлумачення соціальної роботи – як професійної діяльності, теорії наукового пізнання сучасного суспільства й навчальної дисципліни – представляє її як унікальне суспільне явище. Сьогодні соціальна робота є однією з найважливіших гуманітарних професій, необхідних для стійкого соціального розвитку суспільства.

Соціальну роботу також пропонують розглядати як професійну (іноді як громадську) діяльність суб'єктів різного рівня органів системи соціального захисту, метою якої є надання диференційованої допомоги різним верствам населення залежно від потреб індивідів і груп у сфері соціальних, економічних, фінансових, правових, психологічних аспектів життєдіяльності [290, с. 133].

Соціальну роботу з дітьми можна визначити як систему заходів щодо всебічного сприяння неповнолітнім у сфері дотримання їх основних прав і інтересів, а також компенсації будь-якої фізичної, соціальної, психічної вади, що перешкоджає адаптації дитини в суспільстві, не дозволяючи їй повноцінно розвиватися і бути включеною в систему соціальних стосунків [311].

В основному соціальна робота з дітьми з інвалідністю полягає в організації заходів із соціальної реабілітації дітей цієї категорії. Сучасні вчені, зокрема А. Шевцов, виділяють такі її напрями [319, с. 21-32]:

– включення соціальної моделі інвалідності в парадигму взаємовідносин особи, яка має функціональні порушення здоров'я, із суспільством (протилежно до медичної моделі);

– перехід від політики соціальної допомоги (у вузькому розумінні) та фінансового утримання людини з інвалідністю до концепції її соціальної й професійної реабілітації, адаптивного працевлаштування, інтеграції в інформаційне суспільство тощо;

– зміна визначення категорії «інвалідність» на «ступінь втрати працездатності» та перехід до поняття «ступінь втрати здоров'я» (у роботі державної медико-соціальної експертизи);

– побудова інтегрованої системи освіти для дітей з інвалідністю і перехід до концепції інклюзивного навчання та ін.

Заходи із соціальної реабілітації дитини з інвалідністю спрямовані на надання допомоги дитині у формуванні її соціального статусу, досягненні матеріальної незалежності в майбутньому, соціальної адаптації і інтеграції в суспільство [155, с. 275-283].

На думку М. Мушкевич, С. Чагарної, реабілітація дітей з інвалідністю є системою заходів, які спрямовані на усунення обмежень життєдіяльності або на повну їх компенсацію. Мета реабілітації – відновлення соціального статусу дітей з особливими потребами, їх адаптація і інтеграція в соціумі й досягнення ними оптимальної незалежності [208].

В умовах інтегрованого центру денного перебування можна досягти більшої ефективності в організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. Соціальна робота в умовах інтегрованого центру денного перебування дозволить поліпшити доступ до послуг реабілітації, охорони здоров'я, адаптації, фізичного розвитку та ін.

Аналіз емпіричного досвіду діяльності ІЦДП показує, що соціальна робота в *інтегрованих центрах* денного перебування включає соціальний захист дітей, надання їм соціальної і педагогічної допомоги, організацію навчання, реабілітацію і адаптацію дітей в суспільстві. Вона складається з

таких видів професійної діяльності, як професійна діяльність працівників центру (медичного персоналу, соціальних педагогів, вчителів і вихователів) з надання допомоги як окремій дитині, так і групам в цілях поліпшення або відновлення їх здатності до соціального життя, створення умов, що сприяють досягненню цих цілей в суспільстві, а також роботи з родинами, які виховують дітей з інвалідністю.

Характеристику моделі інтегрованих соціальних послуг та її відмінності від інших моделей організації соціальної роботи в територіальних громадах надає Г. Слосанська, виокремлюючи як її ознаку «надання соціальних послуг за місцем проживання клієнта за принципом «єдиного вікна» (мета, орієнтована на завдання)» [266, с. 133].

З метою розкриття сутності поняття «соціальна робота з дітьми з інвалідністю», надамо авторське визначення основного терміну дослідження, а саме: соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування – це комплекс соціально-орієнтованих заходів реабілітаційного спрямування, які забезпечують відновлення і розвиток у дітей компетенцій, що визначають здатність та готовність до навчання, саморозвитку та активної участі в житті суспільства.

Для розкриття змісту та особливостей соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ЦДП необхідно розкрити сутність діяльності інтегрованого центру денного перебування.

Інтегровані центри денного перебування надають послуги згідно з індивідуальними програмами для відповідних категорій, що перебувають на соціальному обслуговуванні.

В умовах інтегрованих центрів денного перебування вирішуються проблеми нерівних можливостей, що не дозволяють людям з інвалідністю бути інтегрованими в суспільство нарівні з іншими. Діяльність таких центрів сприяє усуненню фізичних, соціальних, юридичних та інших бар'єрів у відносинах, які перешкоджають людям з особливими потребами бути

повноцінними громадянами, зокрема налагодити соціальні умови життєдіяльності дітей з інвалідністю.

Основною метою діяльності інтегрованих центрів денного перебування є відновлення соціального статусу дитини з інвалідністю, забезпечення соціальної адаптації в суспільстві, досягнення максимальної незалежності в побуті. Отже, основні функціональні напрями діяльності включають такі види реабілітації: соціально-психологічну, соціально-трудова, соціально-побутову та соціокультурну.

Можна виокремити як загальні принципи організації роботи інтегрованих центрів, так і специфічні щодо напрямів їх діяльності. Необхідне зважене поєднання принципів інтеграції та професійного коригування в спеціально організованих умовах.

Так, аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що концепція інтегрованого навчання будується на трьох принципах: інтеграція шляхом ранньої діагностики і корекції, обов'язкової корекційної допомоги кожній дитині і шляхом різнорівневої моделі інтеграції.

Основною для розробки *концепції надання інтегрованих соціальних послуг у центрах денного перебування* будуть слугувати теоретичні здобутки вчених [89; 207; 242; 243; 311; 321], що включають такі положення:

- діагностика психофізичного і соціального розвитку дітей – визначення початкового рівня психофізичного розвитку дитини, прогнозування на відновлення порушених функцій (реабілітаційний потенціал), на основі якого здійснюється комплектування груп за рівнем розвитку;

- індивідуальна робота з дитиною – розробка і реалізація ІПР для дітей з інвалідністю;

- соціальна реабілітація родини – надання допомоги в соціальній реабілітації дітей з інвалідністю, що виховуються в цих сім'ях: корекція і розвиток пізнавальних процесів і мовних навичок, навичок спілкування й емоційно-вольової сфери дітей; розвиток музичних, фізичних, творчих

здібностей; розвиток у дітей навичок культурного спілкування, почуття патріотизму, основ здорового способу життя, основ безпеки життєдіяльності; формування навичок соціально-побутового орієнтування, самообслуговування, поведінки в побуті і в громадських місцях;

– психолого-педагогічна просвіта батьків – підвищення рівня компетентності батьків в питаннях виховання і розвитку дітей в домашніх умовах.

Таким чином, в цілому діяльність *інтегрованих центрів* денного перебування передбачає індивідуальні й групові заняття з фахівцями, у тому числі за програмами, розробленими фахівцями відділення і спрямованими на соціальну реабілітацію, інтеграцію і соціалізацію дітей з інвалідністю, які потребують соціальних послуг, а також навчання батьків особливостям виховання їх дітей і методикам реабілітації. Одним із пріоритетних напрямів роботи з сім'єю є соціокультурна реабілітація.

Особливості змісту соціальної роботи регламентуються специфічними суб'єктами і об'єктами професійної діяльності. Розглянемо суб'єктів (фахівці із соціальної роботи, соціальний менеджер, куратори) здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. Об'єктами роботи, з іншого боку, виступають батьки, діти з інвалідністю, вихователі дітей з особливими потребами, що потребують, інші члени родини.

Суб'єктами надання допомоги в соціальній роботі з дітьми з інвалідністю можуть виступати комерційні та приватні структури. Має доцільність використання державно-приватного партнерства (державних ЦДП із приватними структурами), що регулюється відповідним законодавством [96; 287]. Наприклад, приватний партнер може взяти державний (комунальний) заклад інтегрованого центру денного перебування на умовах оренди, працювати на комерційних умовах з моніторингом з боку соціальних органів. При цьому можливе залучення ресурсів соціально-орієнтованих некомерційних організацій, громадських об'єднань,

благодійних організацій, які можуть, з урахуванням індивідуальних особливостей сімей з дітьми з інвалідністю, надавати унікальні соціальні послуги.

Як суб'єкта вважаємо за доцільне розглянути установи соціального захисту, соціальні служби, заклади охорони здоров'я і освіти та інші установи, що надають послуги сім'ям з дітьми з інвалідністю, між якими повинна відбуватися міжвідомча взаємодія. В середньостроковій перспективі пропонується введення електронного паспорта соціалізації дитини з інвалідністю в єдину інформаційну систему обліку надання послуг сім'ям з дітьми з інвалідністю установами різного відомчого спрямування.

Фахівці з соціальної роботи виявляють у відповідних громадах дітей (сім'ї), що потребують ведення соціальної роботи в умовах центру, оцінюють їх потреби, планують надання соціальної допомоги, реабілітації, визначають методи роботи з родиною, інформують про можливість отримання державної допомоги та інших видів соціальної підтримки [269].

Поряд з груповими заходами для всіх відвідувачів центру денного перебування доцільно організувати індивідуальну роботу, яку бажано, проводити фахівцями залежно від категорії інвалідності дітей (рис. 1.1 додатку Б). На наш погляд, використання наведеної класифікації, яку ми систематизували, дозволить найбільш ефективно організувати соціальну роботу в умовах центрів денного перебування з урахуванням всіх особливостей розвитку дітей з інвалідністю. Як бачимо з рис. 1.1, соціальний менеджер виступає суб'єктом соціальної роботи з впровадження різноманітних технологій соціальної роботи. Виходячи з наведених категорій інвалідності, робота соціального менеджера щодо кожної з цих груп спрямовується, в першу чергу, на роботу з такими об'єктами, що мають:

– порушення одного з аналізаторів – розвиток у глухих та таких, що недочувають, незрячих та слабозорих дітей інших органів орієнтування та спілкування, навчання їх використанню наявних можливостей відповідно;

– порушення мови – навчання дітей мові жестів, спілкуванню за допомогою письма;

– порушення опорно-рухового апарату – вживання реабілітаційних заходів, процес соціально-педагогічної корекції розвитку дитини, подолання обмежень життєдіяльності;

– затримка психічного розвитку та розумова відсталість – проведення заходів, зазначених у попередній групі, а також заходів щодо подолання порушень у розвитку, труднощів у самообслуговуванні, навчанні, оволодінні майбутніми професійними навичками, подоланні соціальної дезадаптації;

– аутистичні розлади – здійснення роботи з «тріадою порушень»: порушення соціальних комунікацій, обмеженість соціальної взаємодії, труднощі з соціальною уявою;

– складні дефекти розвитку – реалізація наведених заходів із акцентом на ті, що залежать від рівня дефектності того чи іншого аспекту розвитку дитини.

При цьому враховується, що більшість цих захворювань у дітей тісно пов'язані між собою. Тож особливостями об'єктів соціальної роботи є комплексність у порушеннях. Так, порушення опорно-рухового апарату обтяжене не тільки руховими, але часто й інтелектуальними, мовними, зоровими, слуховими порушеннями.

Більш того, деякі реабілітаційні процедури можна проводити для всіх вихованців або для кількох груп одночасно залежно від площі приміщень та норми її наповненості для цих процедур (кондуктивна педагогіка, арт-терапія, ігротерапія, лікувальна гімнастика, корекційна робота та ін.).

На сьогодні діючими є норми, що регламентують створення груп за віковими характеристиками як основним критерієм їх формування, лише з урахуванням стану здоров'я [212]. На наш погляд, даний підхід є не зовсім ефективним. Адже група формується при кількості в ній не більша 8-10 осіб, тому в певних центрах вона може не сформуватися через наявність більшого числа дітей одного віку й відсутність іншого вікового ранжування. Тому

доцільним видається формування груп відповідно до наданих категорій інвалідності, а вже в рамках цих груп формуються підгрупи за віковими характеристиками при наявності достатньої кількості дітей для їх внутрішнього розподілу.

Аргументом доцільності саме такого підходу слугує також те, що діти з вадами слуху будуть мати змогу спілкуватися в групі без обмежень, для дітей з вадами зору також більш зручною буде організація спілкування в одній групі за наявності спеціального обладнання. Група для дітей з порушенням опорно-рухового апарату також потребує однакового набору корекційних засобів та обладнання. До того ж, деякі види реабілітаційних занять є однаковими для перерахованих категорій інвалідності незалежно від віку.

Спираючись на сучасні дослідження науковців щодо встановлення змісту соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, визначимо форми, методи та технології соціальної роботи.

Зокрема, А. Шевцов до сучасних реабілітаційних концепцій та інтегральних реабілітаційних технологій, які мають психолого-педагогічну основу, відносить систему ранньої реабілітації дітей із вадами здоров'я; технології соціокультурного, соціально-побутового та соціально-середовищного реабілітування; корекційно-педагогічні терапевтичні технології (музикотерапія, арт-терапія, ігротерапія, казкотерапія тощо); реабілітаційну технологію Марії Монтесорі; кондуктивну педагогіку Петью; соціальну педіатрію та методику «Тандем»; реабілітаційно-педагогічні конструкти в площині концепцій реабілітаційної педагогіки та лікувальної педагогіки; соціальне реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності засобами фізичної культури та спорту [321, с. 23-24].

Т. Кулікова і О. Фоміна реабілітацію як процес підрозділяють на два основних види: медична і соціальна. Медична реабілітація становить собою комплекс заходів, спрямованих на те, щоб відновити будь-які порушення функцій організму, що й призвели до інвалідності, здійснити відновне лікування, профілактику різних ускладнень, практикувати лікувальну

фізкультуру та інше. Одним із важливих видів соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є соціальна реабілітація – це одна з технологій соціальної роботи, спрямована на відновлення не тільки здоров'я, а й соціального статусу особистості, підтримання морально-психологічного стану і впевненості в собі [170, с. 211-213].

А. Думбаєв та Т. Попова зазначають такі соціально-педагогічні напрями реабілітації дитини з порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА) та її родини: реабілітація членів сім'ї, в якій з'явилася дитина із ПОРА (вивести їх зі стану психологічного стресу); інформування про права та обов'язки батьків, які мають дитину з ПОРА; роз'яснення батькам перспектив розвитку їхньої дитини й можливостей подолання патології, найближчі й перспективні цілі реабілітації; забезпечення обґрунтованості потреби батьків у визначенні найближчих цілей і термінів їх досягнення з реальними можливостями реабілітації дитини [84]; попередження ілюзорності й розчарування в процесі реабілітаційної роботи з дитиною; розробка індивідуальної програми реабілітаційної роботи з дитиною і визначення в ній місця і ролі батьків; навчання батьків методиці соціально-педагогічної роботи з дитиною; допомога батькам у формуванні розпорядку дня дитини, що забезпечує реалізацію індивідуальної програми реабілітаційної роботи; соціально-реабілітаційна робота соціального фахівця з дитиною і поступове включення в процес діяльності батьків; розширення безпосередньої участі батьків і зниження ролі фахівця в реабілітаційній роботі з дитиною; забезпечення соціально-педагогічного патронувannya діяльності сім'ї в реабілітаційній роботі з дитиною; підвищення соціально-педагогічної підготовки батьків з урахуванням досягнутих результатів.

Щодо надання психокорекційної та реабілітаційної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру, то більшість вчених і практиків вважають, що основна частина зусиль повинна бути спрямована на формування певних життєво необхідних навичок. Ю. Селявіна зазначає, що пропоновані методи ґрунтуються на навчанні конкретним поведінковим діям, спрямованим на те,

щоб дитині у процесі реабілітації, в силу специфічних особливостей, було легше освоїти ту чи іншу діяльність. Традиційними методами соціального впливу вважають такі: утримуюча (холдинг) терапія («посилені торкання»); біхевіористський (поведінковий) підхід; групова терапія; метод вибору («любити - це бути щасливим з тим, хто в тебе є»); евритмія (підкріплена музикою комунікативна терапія); іпотерапія (кінь стає сполучною ланкою між внутрішнім світом дитини-аутиста й навколишньою дійсністю) [257].

Виокремлюють такі основні напрями психолого-педагогічної реабілітації дитини [149]:

1. Соціальний розвиток дітей: розвиток різних форм спілкування і взаємодії дитини з дорослим (стимуляція прагнення продовжити емоційний, жестово-мімічний контакт, включення дитини в практичне співробітництво); формування навичок самообслуговування.

2. Пізнавальний розвиток: формування пізнавальної активності, мотивації до діяльності, інтересу до навколишнього світу; стимуляція сенсорної активності (зорового, слухового, тактильно-кінестетичного сприйняття); формування діяльності; розвиток знань про навколишній світ і розуміння зверненої мови; формування мислення і продуктивних видів діяльності.

3. Стимуляція мовного розвитку (власної мовної активності). Активізуються будь-які доступні дитині звукові і мовні реакції. Формуються будь-які невербальні і вербальні засоби спілкування (жестові, мімічні, голосові, звуковимовні).

4. Стимуляція рухового розвитку й корекція його порушень: розвиток функціональних можливостей кистей і пальців рук, зорово-моторної координації; стимуляція загальної рухової активності.

Особливо актуальне запровадження комплексної форми роботи (поєднання освіти з комплексною реабілітацією) в центрах денного перебування для дітей з обмеженими фізичними можливостями, які за

медичним висновком не можуть навчатися в загальноосвітній школі й потребують індивідуального навчання.

ІПР в центрах денного перебування слід доповнити корекційно-розвивальними заняттями (ритміка, лікувальна фізкультура, заняття з логопедом, психологічна допомога); збільшити час занять музикою, трудом і малюванням.

На відміну від ПЦДП, в більшій частині спеціалізованих закладів для дітей з інвалідністю акцент у першу чергу робиться на медичній моделі супроводження інвалідності. Це певним чином послаблює соціальну складову соціальної роботи з дитиною з інвалідністю й актуалізує необхідність дотримання мультидисциплінарного підходу до надання послуг з реабілітації. Тому необхідно акцентувати увагу на проведенні реабілітаційних заходів, спрямованих на соціальну інтеграцію, – навчання навичкам самообслуговування, формування неутриманської моделі поведінки.

Медична складова щодо реабілітації дітей з інвалідністю є основою для проведення тривалої роботи із соціальної адаптації. Разом з медичною реабілітацією необхідно проводити психологічну, педагогічну, професійну, побутову й соціальну реабілітацію. Отже, система реабілітації повинна реалізуватися із застосуванням комплексного мультидисциплінарного підходу в реабілітації і абілітації дітей з інвалідністю.

Весь процес реабілітації, навчання і виховання слід орієнтувати на повноцінне включення дитини в контекст сучасних соціальних відносин. Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю сприяє процесу інклюзії дитини з інвалідністю в суспільство, забезпечує її залученість до основних сфер життєдіяльності – навчання, відпочинок, дозвілля, побут.

Інформаційна складова соціальної роботи з дітьми з інвалідністю також відіграє значну роль у вирішенні досліджуваного питання. Вона передбачає розробку комплексних програм навчання батьків у галузі соціалізації, реабілітації та інтеграції в суспільство дітей з інвалідністю; програми

необхідно зробити загальнодоступними та широко розповсюдженими для цільової аудиторії. Також пропонується створення єдиного соціально-реабілітаційного простору для дітей з особливими потребами, об'єднання зусиль різних відомств і установ на єдиній платформі. В цьому напрямі важливе місце належить проектам з обміну досвідом у галузі діагностики, реабілітації і соціалізації між фахівцями різних соціальних сфер (соціальна робота, освіта, охорона здоров'я, культура).

Заходи із соціальної реабілітації дитини з інвалідністю при комплексному підході включають: соціально-середовищну реабілітацію, що розкривається завдяки можливості безперешкодного отримання реабілітаційних послуг за місцем проживання дитини з інвалідністю; соціально-педагогічну реабілітацію – отримання якісної освіти в рамках інтегрованих форм навчання; соціально-психологічну реабілітацію, що забезпечує відновлення психічних та фізичних сил; соціокультурну реабілітацію, що охоплює комплекс заходів, спрямованих на повернення до суспільства, створення психологічних механізмів щодо відновлення культурного статусу дитини з інвалідністю як особистості; соціально-побутову адаптацію, що сприяє формуванню навиків самообслуговування та можливості трудової діяльності без дискримінації; фізкультурно-оздоровчі заходи і спорт, що включають участь як у спеціально організованих заходах, так і в загальних [154, с. 212-217].

На основі аналізу наукової і науково-методичної літератури [89; 170; 269], інтегровані соціальні послуги для дітей з вадами здоров'я пропонується класифікувати за їх основними напрямками наступним чином (рис. 1.2, додаток В).

Як бачимо з рис.1.2., інтегровані соціальні послуги містять комплекс спеціалізованих соціальних послуг, які багато в чому відрізняються від наявних послуг центрів соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

Спираючись на наукові розвідки вчених [152; 153], основними принципами соціальної реабілітації визначаємо: етапність,

диференційованість, комплексність, спадкоємність, послідовність, безперервність у проведенні реабілітаційних заходів, доступність і переважна безоплатність. В основі роботи всіх соціальних фахівців лежать два основних принципи: максимальна відкритість, повне інформування про захворювання, його наслідки і т.д. в бесідах з дітьми та їх батьками; створення максимально сприятливих психологічних і соціальних умов для сім'ї.

Перейдемо до розгляду питання професійної діяльності і функцій фахівців з соціальної роботи з дітьми в умовах ПЦДП. Одним із видів професійної діяльності соціального менеджера є соціальний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю, що передбачає ознайомлення з існуючим станом розвитку та здоров'я дитини, визначення подальших потреб, основні напрями соціальної роботи та заплановані результати. Більшу частину заходів відносно таких дітей слід планувати за участю батьків.

Психокорекційна робота формується залежно від структури дефекту, що вимагає диференційованого підходу до психологічної корекції, тобто в кожному конкретному випадку необхідно враховувати форми, ступені тяжкості, специфіку і сполучуваність порушення психічних функцій з іншими вадами. Як основні методи психокорекції можна визначити такі: арт-терапія, ігрова терапія, сенсотерапія, казко-терапія, водно-пісочна терапія (пісочна анімація).

Спираючись на доробок Г. Слезанської щодо основних функцій соціалізації, підкреслимо, що ці функції стосовно дітей з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування полягають в тому, що вони передбачають: організацію дозвілля і відпочинку дітей; анімаційні, спортивні заходи; ігри, що розвивають різні здібності та уповільнюють симптоми захворювань; заходи, спрямовані на формування здорового способу життя, навичок особистої гігієни, психологічну діагностику і обстеження, психологічну корекцію та психопрофілактичну роботу; підвищення комунікативного потенціалу; творчі заняття, майстер-класи;

навчання побутовим навичкам та правилам поведінки в побуті і в громадських місцях; навчання дітей з інвалідністю і членів їх сімей користуванню технічними засобами догляду і реабілітації.

Одним з важливих напрямів роботи інтегрованих центрів денного перебування є залучення дітей з інвалідністю до участі в соціокультурному житті суспільства способом реалізації наступних напрямів: розвиток здібностей і потенційних можливостей в умовах інтегрованого центру денного перебування відбувається шляхом організації розширеного кола спілкування й підвищення рівня комунікативних навичок (діти вчаться спілкуватися з оточуючими, перебувати в суспільстві, придбавати нових знайомих); реалізація принципів активної життєвої позиції, незалежно від способу життя (брати участь у загальних заходах на рівних з іншими дітьми, позбутися дискримінації в житті та спілкуванні); формування моральних і соціальних установок, які забезпечать почуття впевненості, незалежності (можливість почувати себе впевнено в суспільстві, відстоювати свої життєві позиції); розвиток пізнавальної і емоційно-вольової сфери, потрібні для того, щоб поліпшити якість життя, саморозвиток; стимулювання навичок творчого самовираження, креативності, пробудження інтересу до активного життя (інтеграція в суспільство, активна позиція з різних питань життя, адаптивне працевлаштування).

Ще однією особливістю функціонування центрів денного перебування в громаді є залучення мешканців, відкриття шкіл для батьків, які виховують особливих дітей, проведення семінарів, груп взаємної підтримки, індивідуальних консультацій для батьків, демонстрація фільмів про проблеми, пов'язані з інвалідністю, участь у спільних заходах, де обговорюються ситуації, з якими доводиться стикатися в повсякденному житті, та проблеми цих сімей у громаді.

Соціальний менеджер складає план супроводження, в якому зазначаються навчальні параметри, плановані досягнення та фактичні результати, а також здійснюється оцінка досягнень. На відміну від

регламентованого для роботи індивідуального плану надання соціальної послуги [213], цей план є більш конкретним.

У плані також передбачається окремий розділ, присвячений діагностичному зрізу ситуації в родині, в ньому відображаються результати оцінки потреб родини, умови життя дитини, виявлені проблеми. В ході організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю соціальний менеджер застосовує індивідуальний підхід, з урахуванням гендерно-чутливих маркерів, враховуючи те, що складнощі виховання дитини з особливими потребами і загальні потреби в чомусь схожі, разом з тим, кожна сім'я потребує специфічної допомоги.

Одним з інструментів соціальної діагностики є акт оцінки потреб сім'ї, який містить опис загального стану здоров'я та розвитку дитини, конкретні проблеми та минулі досягнення, з додаванням підтверджуючих медичних довідок. В ньому також вказується група інвалідності, її причина, міра патології, хронічні та супровідні захворювання [214; 215]. Фізичний розвиток характеризується даними про ріст, вагу, їх відповідність віковим показникам, даними про розвиток координації, моторики, мови та ін. Описується також загальний психологічний та емоційний стан дитини, наявність психосоматичних захворювань.

Оцінка досягнень визначає, чи вдалося досягти запланованих результатів, причини невиконання плану та коригуючі заходи.

Міністерство праці та соціальної політики України затверджує типові положення про відділення денного перебування дітей з інвалідністю, діяльність яких зараз регламентується лише загальними нормами про соціальну роботу, та діяльність неконкретизованих установ з її надання.

Переходячи до розгляду функцій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, відзначимо, що, на наш погляд, функціональний комплекс соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування

передбачає реалізацію таких функцій, як медико-орієнтовані, освітньо-орієнтовані, соціально-орієнтовані, представлені у додатку Г на рис. 1.3.

Медико-орієнтовані функції реалізуються шляхом корекційно-розвиваючої роботи: пізнавальна діяльність, розвиток слухового та зорового сприймання; просторове орієнтування; оволодіння відповідними вміннями і навичками на практиці; фізичний розвиток; психологічна реабілітація; організація періодичного медичного огляду загального стану дитини, постійний моніторинг та контроль фізичного, соматичного та психічного стану; лікувальний масаж; санітарно-просвітницька робота; надання консультацій фахівців.

Розкриємо зміст кожної із функцій. Визнаючи значущість медичної функції соціальної реабілітації та інтеграції дітей з інвалідністю, необхідно звернути увагу і на соціальну інтеграцію, спрямовану на загальний розвиток дитини, отримання трудових навичок, формування соціально-орієнтованої моделі поведінки, здатності орієнтування в побуті й адаптації в суспільстві. Тобто ці функції повинні сформувати в дитини з інвалідністю самостійність і забезпечити їй повноцінну участь у повсякденному житті (інклюзія).

Соціально-орієнтовані функції спрямовані на оволодіння основними соціально-побутовими навичками: комунікативність; особиста гігієна, самообслуговування, пересування, навички самостійного життя; масові культурні заходи; саморегуляція; самонавчання.

Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю передбачає контроль над власними справами, участь у повсякденному житті суспільства, виконання цілого ряду соціальних ролей і ухвалення рішень, що ведуть до самовизначення і зменшення психологічної та фізичної залежності від інших.

Освітньо-орієнтовані функції, в першу чергу, включають навчання ключовим компетентностям (вміння вчитися, спілкуватися, математичні і базові знання в галузі природознавства, інформаційно-комунікаційна, загальнокультурна і соціально-правова компетенції). Крім того, залежно від віку передбачається оволодіння дошкільною або шкільною програмами на

рівні, який дозволяє ступінь інвалідності дитини. Також сюди входять специфічні види навчання – мова жестів для німих, вивчення шрифту Брайля та тактильної графіки для незрячих т. ін.

Освітньо-орієнтовану функцію слід реалізовувати за адаптованими загальноосвітніми програмами з ранжуванням за освітніми рівнями (дошкільна, початкова загальна, основна загальна, середньо загальна освіта) та за особливостями фізичного та психічного розвитку: глухі, такі, що недочувають; незрячі, слабозрячі; порушення мови; порушення опорно-рухового апарату; затримка психічного розвитку; розумова відсталість; аутистичні розлади; складні дефекти розвитку.

Особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю багато в чому залежать від умов, в яких вона реалізується. У сучасній науці виокремилася декілька підходів щодо такої роботи.

Більшість авторів віддає перевагу включенню освітнього напрямку в процес соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах різного роду спеціалізованих центрів. Наприклад, Ю. Сілявіна розробила модель педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами, що інтегрує такі компоненти: індивідуальна педагогічна реабілітація, навчальна і виховна складові з реабілітаційним компонентом, індивідуальна програма реабілітації кожної дитини [262, с. 3-4].

Українська вчена І.Зверєва зазначає такі заходи педагогічної реабілітації дітей: мистецтво і культура, фізична культура, організація життя дітей у рамках сюжетно-ігрової моделі тощо [111]. Тобто, практично будь-яка виховна і навчальна діяльність може мати реабілітаційний ефект.

В ІЦДП освітня складова також мала перспективу розвитку, Концепція 2000 р. [234] містила положення про оволодіння певним обсягом знань, умінь і навичок, розвиток особистості в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу, органічно поєданого з іншими формами реабілітації та інтеграції в суспільство; "спектр діяльності ранньої соціальної реабілітації (...не тільки абілітація, адаптація та реабілітація, а й освіта,

опанування певним мінімумом знань, умінь та навичок...) [235]. Проте в 2020 році цю концепцію було скасовано [233], а нову не схвалено. Тому дане питання залишається невирішеним на нормативному рівні і в практичній площині.

Незважаючи на оновлення законодавчої бази з цього питання в 2020 р., увагу даному напрямку роботи приділено так і не було [237]. Типове положення про центр соціальних послуг передбачає лише створення відділення в умовах денного перебування (надання протягом дня дітям з інвалідністю соціальних послуг денного догляду, соціальної адаптації і реабілітації та інших соціальних послуг з метою усунення обмежень життєдіяльності) [237].

Здобуттю якісної освіти дітьми з інвалідністю перешкоджають множинні структурні обмеження, так чи інакше пов'язані з соціальною нерівністю. Інклюзія припускає, що діти з інвалідністю в загальних школах спілкуються з однолітками на святах, в різних програмах, в цілому в освітньому просторі. Їх включення в класи школи передусім здійснюється для розширення можливості соціальних контактів, а не для освітніх цілей. Інтеграція означає приведення потреб дітей з психічними і фізичними порушеннями у відповідність із системою освіти, що залишається в цілому не пристосованою для них.

Слід також враховувати, що, в основному, фахівців, які знають, як працювати з такими дітьми, в звичайних школах немає. Тому в умовах ІЦДП діти з інвалідністю мають більше можливостей отримати освітні послуги від спеціалізованих вчителів.

У зв'язку з обмеженістю фінансування даної сфери з боку держави та практично повною відсутністю спонсорської зацікавленості, найбільш доцільним на початковому етапі вважається відкриття в містах та районах відділень денного перебування для дітей з обмеженими можливостями при районних центрах соціальних служб.

У нормативних документах ВООЗ наголошується, що при наданні вже існуючих послуг має бути зроблений акцент на підвищення ефективності й економічності шляхом розширення послуг, поліпшення їх якості і підвищення економічної доступності. В умовах обмеженості ресурсів акцент слід робити на прискорення пропозицій послуг шляхом здійснення реабілітації на базі громади, доповненій напрямами надання вторинної медичної допомоги.

Таким чином, у даному параграфі розглянуто сутність соціальної роботи в інтегрованих центрах денного перебування як вид професійної діяльності, що передбачає створення умов для поліпшення життєдіяльності дітей з інвалідністю шляхом надання соціальної допомоги, послуг з реабілітації, адаптації й інтеграції їх в суспільство.

Розкрито зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, що реалізується через такі напрями: соціальну діагностику, соціальну реабілітацію, соціальну адаптацію, соціальну інтеграцію, соціальний супровід таких дітей та їх родин. Особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю великою мірою залежать від наявних суб'єктів такої роботи та категорій дітей з інвалідністю. *Соціальна діагностика* передбачає всебічне вивчення індивідуальних потреб дитини та її родини з метою максимально успішного подолання різноманітних проблем. *Соціальна реабілітація* дитини з інвалідністю при комплексному підході включає: соціально-середовищну реабілітацію, соціально-педагогічну реабілітацію, соціально-психологічну реабілітацію, соціокультурну реабілітацію, соціально-побутову адаптацію. *Соціальна адаптація* дитини з інвалідністю передбачає активне пристосування її до умов середовища і результату цього процесу. *Соціальна інтеграція* дітей з інвалідністю сприяє процесу інклюзії дитини з інвалідністю в суспільство, забезпечує її залученість до основних сфер життєдіяльності. *Соціальний супровід* сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю, передбачає визначення подальших потреб, реалізацію соціальних послуг, підвищення

потенціалу самостійного вирішення проблем родинами з дітьми з інвалідністю та поступове припинення такої роботи. Функціональний комплекс соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування передбачає реалізацію таких функцій як медико-орієнтованих, освітньо-орієнтованих, соціально-орієнтованих.

1.3. Стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Збільшення уваги до розвитку в Україні мережі закладів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю останніми роками зумовило накопичення позитивного досвіду соціальної роботи в цьому напрямі. У цьому контексті вагому роль відіграють ІЦДП, завданнями яких є: зниження соціальної ізоляції сімей з дітьми з інвалідністю, підвищення внутрішніх резервів батьків щодо спроможності самотужки вирішувати нагальні проблеми родини, покращення психологічного мікроклімату в родині, мінімізація ризиків виникнення конфліктних ситуацій та будь-яких форм насильства між членами родин, отримання практичних навичок виховання дітей з інвалідністю, обмін досвідом щодо виховання та лікування дітей з інвалідністю. Водночас для виявлення реального стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, по-перше, необхідно організувати і провести соціально-педагогічний експеримент, що потребує проведення низки організаційних і практичних дій для оцінки ефективності такої роботи. Якщо результат виявиться недостатнім, це дозволить розв'язати друге питання, що полягає в науковій розробці й впровадженні системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

З цією метою було поставлено такі дослідницькі завдання:

- вивчення досвіду діяльності реабілітаційних установ і ПЦДП, що надають соціальні послуги родинам з дітьми з інвалідністю, та оцінка ефективності їх діяльності;

- відбір учасників для експериментальної і контрольної груп, що будуть брати участь у соціально-педагогічному експерименті;

- розробка критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження;

- здійснення діагностичних процедур на констатувальному етапі експерименту та аналіз отриманих результатів первинної діагностики.

Перевірка існуючого стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ПЦДП складала суть експериментального дослідження, що реалізувалося в ході трьох послідовних етапів: констатувального, формувального та контрольного, які представлені окремими завданнями і будуть описані нами нижче.

Мета констатувального етапу експерименту: виявлення первинного стану й оцінка соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Констатувальний етап експерименту розпочався з вивчення досвіду діяльності реабілітаційних установ і ПЦДП, що надають соціальні послуги родинам з дітьми з інвалідністю, та оцінка ефективності їх діяльності.

Нині в Україні діють кілька потужних центрів соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю, що спрямовують свою діяльність на широке коло проблем таких родин. Розкриємо особливості діяльності ПЦДП з дітьми з інвалідністю і коротко схарактеризуємо їх діяльність.

З 2000 року в м. Умань працює Центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю «Пролісок», який 17 років тому був об'єднаний з Центром професійної реабілітації людей з інвалідністю – «Центр медико-соціальної та професійно-трудової реабілітації інвалідів». Центр забезпечує перебування дітей протягом робочого дня, що дає змогу батькам працювати і виховувати дитину в умовах сім'ї. У Центрі проводиться реабілітація за такими

напрямами: рання соціальна реабілітація, соціально-побутова реабілітація, соціально-медична реабілітація, педагогічна реабілітація, індивідуальне навчання дітей-інвалідів 1-11 класів, психологічна реабілітація, оздоровлення, спортивна реабілітація, особливо для дітей із психофізичними розладами, профорієнтація.

Проаналізуємо зміст соціальної роботи з родинами, які мають дітей з інвалідністю, що проводиться на базі відділення комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Вознесенівського району Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування. Всього в структурі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування працюють 7 відділень комплексної реабілітації дітей з інвалідністю. Щорічно в них проходять реабілітацію більше 400 дітей.

Досліджуване відділення комплексної реабілітації дітей з інвалідністю надає соціальні послуги дітям, які не відвідують освітні заклади або відвідують і приходять сюди у другій половині дня. Вихованці мають різні нозологічні форми, з ними працюють спеціалісти, які надають різноманітні освітні послуги й послуги соціальної реабілітації. Допомагають такі організації, як благодійний фонд «Тепла родина», Союз Підприємців «Ніка», залучаються депутатські кошти й гроші з бюджету міста.

У центрі надають безкоштовні послуги для дітей з інвалідністю віком від 2 до 18 років, з якими працюють висококваліфіковані педагоги – 11 осіб, зокрема практичний психолог, вчитель-реабілітолог, вчитель-дефектолог та інші. Вся робота спрямована на надання своєчасної та ефективної корекційної, соціальної, психологічної допомоги дитині з інвалідністю та організацію реабілітаційного процесу відповідно до особливостей психофізичного розвитку дитини. Діти отримують реабілітаційну допомогу фахівців: коригування порушень розвитку, зменшення та подолання фізичних та психічних порушень, розвиток соціальних та побутових навичок.

Харківський міський Центр реабілітації дітей-інвалідів і інвалідів дитинства «Промінь» створено спочатку як громадську організацію

«Промінь» у 1998 році матерями, які виховували дітей-інвалідів, для підтримки один одного і обміну досвідом. На той час державної системи, яка б надавала допомогу у виховуванні таких дітей в сім'ях, не було: дитину потрібно було віддати в заклада інституційного виховання, будинок інвалідів або залишити роботу і самому намагатися її виховувати, що дуже складно без спеціальних знань.

Центр «Промінь» є реабілітаційною установою, метою якого є здійснення комплексу реабілітаційних послуг, спрямованих на створення умов для всебічного розвитку дітей з інвалідністю та/або дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику, та/або осіб з фізичними розумовими вадами, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, засвоєння ними знань, умінь, навичок, досягнення і збереження їхньої максимальної незалежності, фізичних, розумових, соціальних, професійних здібностей з метою максимальної реалізації особистого потенціалу.

Центр здійснює роботу з ранньої загальної соціально-педагогічної, трудової реабілітації та абілітації, соціальної адаптації, денної зайнятості у поєднанні з навчанням та вихованням дітей з інвалідністю з фізичними або розумовими вадами без відриву їх від сім'ї із залученням до участі в реабілітаційному процесі батьків, інших членів сім'ї.

Головна мета діяльності Центру – поліпшення або відтворення життєдіяльності, соціальної абілітації, адаптації та повернення до повноцінного життя дітей з інвалідністю, засвоєння ними знань, умінь, навичок, досягнення і збереження їхньої максимальної незалежності, фізичних, розумових, соціальних, професійних здібностей з метою максимальної реалізації особистого потенціалу.

Аналіз Положення про цей заклад показує, що він діє на основі законодавчих актів [238-239]; в їх практичному досвіді діяльності накопичено значний арсенал форм і методів роботи з родинами, які

виховують дітей з інвалідністю. Водночас, ми виявили також проблемні моменти у роботі з такою категорією дітей і сімей.

Під час індивідуальних бесід із кураторами та вчителями було виявлено, що виконання індивідуальних самостійних завдань чи доручень інколи викликає у дітей з інвалідністю негативні емоції – тривогу, страх, невпевненість, гнів через низьку саморегуляцію. Дітям важко виконувати самостійну роботу не тільки через функціональні проблеми зі здоров'ям, а й через низький рівень соціальної активності.

Під час обговорення педагогічних ситуацій діти з інвалідністю відчують труднощі у спілкуванні, у виявленні індивідуальних соціальних проблем та наданні соціальних послуг залежно від проблем зі здоров'ям. Мотивація вчителів до інклюзивної освіти є відносно високою, в основному через їхнє бажання займатися з дітьми-інвалідами та їхніми сім'ями та домогтися зміни ставлення суспільства до інклюзивної освіти.

Враховуючи результати дослідження інших учених [16; 91; 119; 153] і наші узагальнення [45-56], виявили проблематичну соціально-педагогічну зону роботи ІЦПД з дітьми з інвалідністю:

- недосконалість соціально-педагогічних технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами в умовах ІЦПД, у тому числі недостатня реалізація участі в сучасних ІЦПД, слабка адаптація наявних навчальних матеріалів, недостатнє забезпечення технічними засобами навчання, що враховують індивідуальні потреби дітей, педагогічний супровід дітей з інвалідністю;

- слабе використання широких можливостей ІЦПД щодо забезпечення безперервності, послідовності та безперервності освітньо-реабілітаційних процесів шляхом використання позитивного досвіду зарубіжних країн у вирішенні цієї проблеми;

- відсутність системної толерантної співпраці, взаємодопомоги та взаємоповаги до дітей між педагогами та дітьми за комфортного

психологічного клімату в групі, що є одним із головних чинників якісного здійснення освіти;

– відсутність інтересу до роботи з дітьми, скептичне ставлення до спільного навчання дітей з інвалідністю, відсутність мотивації до підвищення обізнаності в навчанні, у здобутті практичних навичок, стимулювання процесу інклюзії дітей з інвалідністю; відсутність досвіду та спеціальної освіти для роботи з дітьми-інвалідами;

– слабка мотивація дітей до навчання, соціалізації, самовизначення, невизначеність особистісних і професійних цінностей для самореалізації дітей, а також відсутність інклюзивних освітніх цінностей, які мають мотиваційне значення в роботі з дітьми;

– систематична недостатність знань про сутність виховання дітей, нечіткість окреслення освітніх перспектив, недостатній рівень готовності до подолання соціально-психологічних бар'єрів на шляху соціалізації, що вимагає від ЩПД встановлення потенціалу для включення дітей у різні сфери суспільного життя, долаючи психологічні бар'єри, та завдяки чому вони здобувають здатність певним чином інтегруватися в суспільстві і стати успішними.

Перелічене вище доказово підтверджує необхідність подальшого науково-практичного вивчення порушеної нами наукової проблеми та розробки системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Констатувальний етап експерименту продовжився процедурою відбору респондентів до контрольної та експериментальної груп, що відбувався таким чином:

– на основі висновків інклюзивно-ресурсного центру (ІРС, Харків) виявлено дітей за основними нозологіями, що здатні брати участь в експериментальній роботі: з порушенням мовлення, слуху, зору, ДЦП (із збереженням психічного та інтелектуального розвитку), з розладами аутистичного спектру;

– відбір респондентів відбувався серед вікової категорії від 6 до 12 років;

– здійснено підбір і адаптацію діагностичних методик відповідно до нозологічних та вікових характеристик дітей.

Нами було виділено загальну вибірку сукупність, яка, в свою чергу, поділена на дві вибірки сукупності.

Перша вибірка сукупність – діти з інвалідністю з урахуванням вікової диференціації (середній і старший шкільний вік), працівники Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв Харківської області, які виступають як експериментальна група.

Друга вибірка сукупність – діти з інвалідністю з урахуванням вікової диференціації (середній і старший шкільний вік), працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», які виступають як контрольна група.

Кількість учасників експерименту становила: дітей з інвалідністю в експериментальній групі – 169, дітей з інвалідністю в контрольній групі – 166 осіб. Загальна кількість осіб, що брали участь в експерименті, становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі-реабілітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб.

Відзначимо, що така оцінка має відбуватися в динаміці, оскільки це дозволяє порівняти попередній рівень розвитку дитини з її актуальним рівнем і збільшує об'єктивність оцінки результату соціально-педагогічної діяльності в умовах ПЦДП. Діагностичний етап передбачав розробку критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження.

Під критеріями розуміють якості, властивості, характеристики, що дозволяють зробити висновки про стан, рівень розвитку та функціонування досліджуваного об'єкта [268]. Інше поняття, тісно пов'язане з поняттям

«критерій», – «показник», тобто кожна властивість є кількісною та якісною ознакою утворення досліджуваного об'єкта.

За результатами наукових досліджень [132; 323] розроблено критерії соціальної роботи з дітьми-інвалідами: *когнітивний, комунікативний, поведінковий*.

Підставою для відбору критеріїв став аналіз результатів наукових досліджень у сфері організації соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю [242], спеціальної літератури та особистий досвід соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, а також думки педагогічних та наукових працівників, батьків дітей з інвалідністю, інших фахівців.

Когнітивний критерій характеризує рівень соціальних знань, навичок та умінь, визначає діапазон соціального досвіду, відповідність діяльності та поведінки віковим нормам, здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, вибирати та застосовувати у процесі взаємодії адекватні способи контакту. *Когнітивний критерій складається з наступних показників: соціальні знання, соціальний досвід.*

Комунікативний критерій описує рівень системи соціальних зв'язків, наявність орієнтації на пізнання себе крізь призму інших, вміння адекватно визначати свої почуття, інтерпретувати події, розуміти прихований сенс, здатності прогнозувати наслідки вчинків. *Комунікативний критерій складається з наступних показників: соціалізація, соціальна взаємодія.*

Поведінковий критерій розкриває здатність дитини усвідомлювати ситуацію життя в колективі, родині, розуміти відповідність або невідповідність вчинків ситуації, шкільному правилу, здатність до осуду невідповідних шкільним нормам вчинків, вміння визначати емоційний стан, здатність ідентифікувати себе, цікавитись навколишнім світом, брати участь у різноманітних заходах, адекватно реагувати на різні емоційні ситуації. Наявність потреби у дитини в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, потреби у грі. *Поведінковий критерій складається з*

наступних показників: адаптованість, соціальна активність, що докладно представлені в таблиці 1.3. нижче.

Як бачимо з таблиці 1.3, соціально-педагогічний експеримент щодо дослідження стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування репрезентує поєднання таких дослідницьких методів: метод експертної оцінки; метод соціально-педагогічних ситуацій, спостереження, глибинного інтерв'ю, опитування та анкетування, супервізії; вивчення й аналіз документів (форм обліку соціальної роботи, зокрема й нормативно-правових документів, які стосуються соціальної роботи в умовах центрів денного перебування). Окрім стандартизованих методик для виявлення стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, додатковими методами дослідження стали опитування, анкетування, включене та опосередковане спостереження тощо.

Таблиця 1.3.

Критерії, показники, методики оцінки стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

№ п/п	Критерії	Показники	Методики оцінки	Джерело
1	2	3	4	5
1	Когнітивний	Соціальні знання	Метод експертної оцінки (оцінка вихователів, соціальні працівники, психолог, батьки) спостереження;	
		Соціальний досвід	Метод соціально-педагогічних ситуацій, спостереження, супервізія	
2	Комунікативний	Соціалізація	Модифікована карта оцінки ознак розвитку соціальності дітей, експертна оцінка	[242; с.116-117]
		Соціальна взаємодія	Методика «Казка» Л.Фатіхової (діагностика вміння ідентифікувати себе з іншими та вміння прогнозувати ситуацію)	Л. Фатіхова [303, с.66-70]

1	2	3	4	5
3	Поведінковий	Адаптованість	Методика Л.Фатіхової «Я і школа», спостереження фахівців мультидисциплінарної команди, опитування дітей	Л. Фатіхова [303, с.72-73]
		Соціальна активність	Методика реєстрації соціальної активності дитини	[242; с103]

Для відбору діагностичного інструментарію та оцінки рівнів за зазначеними критеріями нами вивчалися загальновідомі та добре апробовані методики, що використовуються в соціальних дослідженнях, у тому числі й при дослідженні соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. Ступінь визначеності кожного з показників розроблених критеріїв відповідно запропонованих методик, узятих у сукупності, визначає рівень стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. Відповідно було визначено рівні стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування: низький, середній, високий, що детально представлено нами у додатку Д (таблиця 1.2.).

Оцінка стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування передбачає проведення діагностичного зрізу в межах констатувального експерименту наукового дослідження. Дослідження стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування нами було здійснено відповідно до розроблених критеріїв та показників. В ході констатувального етапу експерименту використовували різноманітні методи, методики та опитувальники. Відзначимо, що така оцінка стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю має відбуватися в динаміці, оскільки це дозволяє порівняти попередній рівень критеріїв та показників соціальної роботи з їх актуальним

рівнем і збільшує об'єктивність оцінки результату соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Останнім завданням діагностичного підрозділу стало визначення первинного існуючого стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування з метою констатації отриманих даних та оцінки однорідності розподілу учасників дослідження, що входили до експериментальної та контрольної груп. При розробці критеріальної бази ми визначились із методами вивчення щодо кожного критерію і показника (таблиця 1.3.), тож, для дослідження стану соціальної роботи когнітивного критерію за показником «Соціальні знання» ми застосували метод експертної оцінки, результати якого вираховувались як середній бал, який учасники отримували від фахівців (вихователі, соціальні працівники, психолог центру, батьки); для визначення результатів за показником «Соціальний досвід» ми використали метод соціально-педагогічних ситуації, що демонструють рівень знань дітей про різноманітні соціальні ситуації (наприклад, як поводити себе в транспорті, як отримати посилку на пошті, як першому розпочати знайомство тощо) та способи поведінки в них). Результати за показниками когнітивного критерію представлено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5.

Результати діагностики за когнітивним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		осіб	%	осіб	%
Соціальні знання	В	28	16,56	34	20,48
	С	54	31,95	64	38,55
	Н	87	51,47	68	40,96
	Разом	169	100	166	100
Соціальний досвід	В	22	13,01	25	15,06
	С	68	40,23	74	44,57
	Н	79	46,74	67	40,36
	Разом	169	100	166	100

Як бачимо з таблиці 1.5., відсоткові значення соціальних знань дітей за всіма рівнями і показниками майже тотожні, тобто відповіді респондентів обох груп практично не відрізняються. Детально аналізуючи отримані результати *когнітивного критерію* за показником «Соціальні знання», ми виявили, що дані експериментальної та контрольної груп виявилися майже тотожними щодо високого (ЕГ – 16,56 % та КГ – 20,48 % відповідно), середнього (ЕГ – 31,95 % та КГ – 38,55 %) та низького рівнів (ЕГ – 51,47% та КГ – 40,96 %) – *(відбувся незначний перерозподіл між середнім і низьким рівнями. – прим. автора)*, зі значним превалюванням низького рівня знань по відношенню до високого рівня.

Діагностика результатів за показником «Соціальний досвід» показала, що дані розподілилися майже так же: за високим рівнем маємо стабільно низькі результати – ЕГ – 13 %, КГ – 15 %, доволі значним чином представлений середній і низький рівні, відповідно (ЕГ – 40,23 %, КГ – 44,57 %) та (ЕГ – 46,74 %, КГ – 40,36 %).

Такий розподіл можна пояснити тим, що більшість дітей не володіли певним рівнем соціальних знань, а дослідження було здійснено методом експертної оцінки, оскільки діагностику знань дітей з інвалідністю визначити однозначно вкрай важко через їх різні нозологічні обмеження. Тож, думка експертів та батьків могла мати певну похибку через особливості дітей з інвалідністю та малу поінформованість фахівців щодо специфіки знань дітей.

Щодо показника «Соціальний досвід», відзначимо, що досвід, особливо у дитини з інвалідністю, формується протягом певного часу і відповідними зусиллями, тому соціально-педагогічні ситуації відкрили певну сформованість такого досвіду, але все ж таки його результати виявилися незначними. Отже, усім дітям з інвалідністю, їх батькам, а також фахівцям, що працюють в ПЦДП, необхідна фахова та системна допомога, яку можна здійснити шляхом організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Перейдемо до аналізу результатів за *комунікативним критерієм* і детальним розглянемо дані його показників «Соціалізація» та «Соціальна взаємодія». Відзначимо, що для встановлення рівнів за показником «Соціалізація» ми використали модифіковану карту оцінки ознак розвитку соціальності дітей, метод експертної оцінки. Для визначення результатів за показником «Соціальна взаємодія» було використано діагностику вміння ідентифікувати себе з іншими та уміння прогнозувати ситуацію (методика «Казка» Л. Фатіхової). Отримані результати за комунікативним критерієм представлено в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6.

Результати діагностики за комунікативним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		осіб	%	осіб	%
Соціалізація	В	32	18,93	33	19,87
	С	90	53,25	79	47,59
	Н	47	27,82	54	32,53
	Разом	169	100	166	100
Соціальна взаємодія	В	38	22,48	34	20,48
	С	79	46,74	76	45,78
	Н	52	30,76	56	33,73
	Разом	169	100	166	100

Як бачимо, за показником «Соціалізація» було зафіксовано кількісне превалювання низького й середнього рівнів, причому найбільша кількість дітей з інвалідністю спостерігається серед респондентів експериментальної і контрольної груп на середньому рівні, найменша – серед експериментальної групи, але на високому рівні. Отже, за цим показником ми отримали такі дані: в обох групах превалює середній рівень (ЕГ – 53,5% та КГ – 47,6% відповідно), зовсім незначним чином представлений високий рівень (ЕГ –

18,93 % та КГ – 19,87 %), майже третину респондентів обіймає низький рівень (ЕГ – 27,8 % та КГ – 32,5%). За показником «Соціальна взаємодія» ми отримали майже схожі результати з превалюванням середнього та низького рівнів як в експериментальній, так і в контрольній групах: незначним чином представлений високий рівень – (ЕГ – 22,5 % та КГ – 20,5 %), середній (ЕГ – 46,7 % та КГ – 45,8 %) розподілився з незначним перебільшенням над низьким (ЕГ – 30,8 % та КГ – 33,7 %).

Такий розподіл даних можна пояснити тим, що початок експериментальної роботи припав на створення груп для здійснення експерименту, тож на цьому етапі діти демонстрували невисоку комунікативну активність, соромились своїх особливостей та неохоче вступали до соціальної взаємодії, хоча й демонстрували навички комунікації, до того ж, ми відзначили нерівномірний розвиток комунікативної сфери у дітей з різними нозологіями.

Це свідчить про необхідність проведення відповідної роботи з розвитку ресурсів дітей з інвалідністю щодо долучення їх до соціальної комунікації, що сприятиме їх повноцінному входженню у соціальне середовище.

Перейдемо до вивчення отриманих результатів діагностичної роботи з *поведінковим критерієм*, що стало можливим завдяки дослідженню його показників «Адаптованість» та «Соціальна активність».

Відзначимо, що перший показник ми вивчали за допомогою методики Л. Фатіхової «Я і школа», спостереження фахівців мультидисциплінарної команди, опитування дітей; другий – з використанням методики реєстрації соціальної активності дитини, а також спостережень і опитувань батьків та їх дітей. Результати діагностики за поведінковим критерієм представлено в таблиці 1.7.

Результати діагностики за поведінковим критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		осіб	%	осіб	%
Адаптованість	В	39	23,07	41	24,69
	С	64	37,86	72	43,37
	Н	66	39,05	53	31,92
	Разом	169	100	166	100
Соціальна активність	В	42	24,85	38	22,89
	С	75	44,37	66	39,05
	Н	52	30,76	62	37,34
	Разом	169	100	166	100

Аналіз результатів таблиці 1.7. показав, що за показниками «Адаптованість» і «Соціальна активність» відбувся майже однаковий розподіл і в експериментальній і в контрольній групах. Високий рівень представлений і за першим показником «Адаптованість», і за другим – «Соціальна активність» тільки четвертою частиною респондентів (ЕГ – 23,1% та КГ – 24,7%) та відповідно (ЕГ – 26 % та КГ – 22,9%); результати середнього рівня превалюють в обох показниках – «Адаптованість» (ЕГ – 37,9 % та КГ – 43,4 %) і «Соціальна активність» – (ЕГ – 44,4 % та КГ – 39,8 %), низький рівень представлений третиною респондентів в обох показниках – «Адаптованість» – (ЕГ – 39,6 % та КГ – 31,9 %) «Соціальна активність» – (ЕГ – 29,6 % та КГ – 37,3 %), з невеликою перевагою респондентів за другим показником низького рівня в контрольній групі.

Такий розподіл можна пояснити тим, що для повноцінної адаптації в соціумі дитині з інвалідністю необхідно проявляти певну соціальну активність, застосовуючи навички комунікації та соціальної взаємодії, саме невисокою комунікативною активністю можна й пояснити отримані незначні результати високих рівнів за дослідженими показниками. Окрім того,

адаптація дітей з особливостями певним чином утруднена їх розвитком, що інколи перешкоджає і проявам їх соціальної активності. Тож, можна зробити висновок про необхідність впровадження відповідної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, що сприятиме їх адаптованості та підвищенню соціальної активності.

Використовуючи логіку дослідження, порівняємо показники експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ) до початку експерименту, для оцінки коректності сформованих груп. Ця процедура необхідна для доведення результативності здійсненої роботи перед порівнянням даних, отриманих на початку та після закінчення експерименту. Результати порівняння представимо в таблиці 1.8. У відповідних графах таблиць зазначено кількість респондентів за критеріями, показниками і рівнями (високий, середній, низький).

Таблиця 1.8.

Результати констатувального етапу експерименту з вивчення стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Групи	Рівні					
	високий		середній		низький	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Когнітивний критерій						
Показник 1 – Соціальні знання						
ЕГ	28	16,6	54	32,0	87	51,4
КГ	34	20,5	64	38,6	68	40,9
Показник 2 – Соціальний досвід						
ЕГ	22	13,0	68	40,2	79	46,8
КГ	25	15,1	74	44,6	67	40,3
Диференційовані показники за когнітивним критерієм						
ЕГ	25	14,8	61	36,1	83	49,1
КГ	30	18,1	69	41,6	67	40,3
Комунікативний критерій						
Показник 1 – Соціалізація						
ЕГ	32	18,9	90	53,3	47	27,8
КГ	33	19,9	79	47,6	54	32,5

Показник 2 - Соціальна взаємодія						
ЕГ	38	22,5	79	46,7	52	30,8
КГ	34	20,5	76	45,8	56	33,7
Диференційовані показники за комунікативним критерієм						
ЕГ	35	20,7	85	50,3	49	29,0
КГ	34	20,5	78	47,0	54	32,5
Поведінковий критерій						
Показник 1 – Адаптованість						
ЕГ	39	23,1	64	37,9	66	39,0
КГ	41	24,7	72	43,4	53	31,9
Показник 2 - Соціальна активність						
ЕГ	44	26,0	75	44,4	50	29,6
КГ	38	22,9	66	39,8	62	37,3
Диференційовані показники за поведінковим критерієм						
ЕГ	42	24,9	70	41,4	57	33,7
КГ	40	24,1	69	41,6	57	34,3

Якісний аналіз отриманих даних підтверджується використанням кількісного аналізу із застосуванням методів математичної статистики. Для того, щоб порівняти стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування в ЕГ і КГ ми скористалися статистичним критерієм Пірсона (критерій χ^2). Нульова гіпотеза описує тотожність двох сукупностей, що подано у таблиці 1.9. Статистичне значення критерію χ^2 було обчислено за такою формулою 1:

$$T_{\text{емп}} = \frac{1}{n_1 n_2} \sum_{i=1}^2 \frac{(n_1 p_{2i} - n_2 p_{1i})^2}{(p_{1i} + p_{2i})}, \quad (1)$$

де n_1, n_2 – об'єми двох вибірок із двох сукупностей;

p_{1i} – кількість об'єктів першої вибірки i -ої категорії;

p_{2i} – кількість об'єктів другої вибірки i -ої категорії.

За умов повного збігу критичних та емпіричних частот $\sum (n_1 p_{2i} - n_2 p_{1i})^2 = 0$. Якщо рівень значущості $\alpha = 0,05$ (тобто надійність дорівнює 95%, що є загальноприйнятим для досліджень соціальних

процесів), то кількість ступенів свободи складає $k = n - 1 = 3 - 1 = 2$ (n – кількість рівнів: високий, середній, низький за кожним показником), а критичне значення критерію $T_{\text{табл}} = 6$. У випадку, якщо $T_{\text{емп}} > T_{\text{табл}}$, для прийнятого рівня значущості α , то величини мають обумовлений характер і між ними не існує різниця. Для з'ясування того, чи є групи приблизно рівні за всіма показниками, та співставлення ЕГ та КГ, ми скористалися формулою (1) і вирахували значення критерію $T_{\text{емп}}$ для всіх комбінацій ЕГ та КГ між собою. Отримані значення представлено в таблиці 1.9.

Аналіз результатів показав, що ЕГ та КГ задовольняють умові не відмінності двох сукупностей $T_{\text{емп}} < T_{\text{табл}}$. Тож, за допомогою критерію Пірсона (критерію χ^2) було встановлено, що групи за отриманими результатами однорідні. Результати розрахунків, наведені в таблиці 1.10., свідчать про несуттєві статистичні відмінності між ЕГ та КГ на початку експерименту.

Таблиця 1.9.

Дослідження експериментальної та контрольної груп за критерієм Пірсона

Критерій	Показник	$T_{\text{емп}}$	$T_{\text{табл}}$
Когнітивний критерій	Показник 1 – Соціальні знання	3,73	6
	Показник 2 – Соціальний досвід	0,62	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	2,63	
Комунікативний критерій	Показник 1 – Соціалізація	1,19	
	Показник 2 - Соціальна взаємодія	0,40	
	Диференційовані показники за комунікативним критерієм	0,53	
Поведінковий критерій	Показник 1 – Соціальні знання	1,91	
	Показник 2 - Соціальний досвід	2,27	
	Диференційовані показники за поведінковим критерієм	0,03	

Величини χ^2 не перевищують значення 3,73, тобто представлені результати менші за критичне значення Пірсона (критичне значення χ^2 при $k = 2$ для рівня значущості $\alpha = 0,05$ $T_{\text{табл}} = 6$), що означає приблизно однаковий рівень сформованих ЕГ і КГ на початку експериментальної роботи.

Таким чином, у даному параграфі з'ясовано стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Аналіз практичного досвіду діяльності ІЦДП вказує на значний арсенал форм і методів роботи з родинами, які виховують дітей з інвалідністю, водночас, ми виявили певну недосконалість такої роботи, що полягала у: недостатній розробці технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, у тому числі недостатня реалізація участі родин з дітьми з інвалідністю в сучасних ІЦДП, слабка адаптація наявних навчальних матеріалів, слабке використання широких можливостей ІЦДП щодо забезпечення безперервності, освітньо-реабілітаційних процесів; відсутність системної толерантної співпраці, взаємодопомоги та взаємоповаги до дітей між педагогами та дітьми за комфортного психологічного клімату в групі тощо.

Діагностичний етап передбачав розробку критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження. В якості критеріїв та показників соціальної роботи з дітьми з інвалідністю обрано: когнітивний (соціальні знання, соціальний досвід), комунікативний (соціалізація, соціальна взаємодія), поведінковий (адаптованість, соціальна активність).

Експериментальна робота тривала протягом 2015-2021 р.р. Для дослідження було залучено родини з дітьми з інвалідністю і працівників Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв Харківської області у кількості 169 дітей експериментальної групи; родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», дітей з інвалідністю в контрольній групі –

166 осіб, які виступають в якості учасників контрольної групи. Загальна кількість осіб становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі–реабілітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб. Для реалізації завдань дослідження було використано соціально-педагогічні і психологічні методи, методики та опитувальники, що дозволили оцінити стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, в результаті аналізу якого виявлено необхідність розробки та експериментальної перевірки системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Висновки до розділу 1

Здійснене в першому розділі дослідження теоретико-методологічних засад соціальної роботи з дітьми з інвалідністю дозволяє дійти таких висновків:

Аналіз наукової і науково-методичної літератури дозволив з'ясувати генезу та історичний аспект розвитку соціальної роботи з дітьми з інвалідністю (перший етап - започаткування і оформлення передумов соціальної роботи на благодійній основі заможними і впливовими особами держави (князі, царі, дворянство, з давніх часів і до радянського часу); *другий етап* - подальший розвиток системи соціальної роботи, в якому головним суб'єктом надання соціальних послуг стали державні установи - з радянського часу і до відокремлення України як незалежної держави; *третій період* - створення сучасної системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в Україні, що передбачає залучення як держави, так і недержавних структур що вказує на стан переходу надання соціальних послуг від стихійного початку до організованого надання послуг державними і недержавними структурами та подальшого розвитку системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю загалом, тож і теорія і практика соціальної роботи як професійної діяльності в Україні перебуває на етапі становлення.

Аналіз нормативно-правової бази надав можливість дійти висновку про достатню сформованість законодавства, що може слугувати основою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю; основними теоретичними підходами до осмислення проблеми інвалідизації є соціоцентристський, антропоцентристський, структурно-функціональний, соціально-антропологічний, символічний, інтеракціоналізму, соціетальної реакції, що дозволило різнобічно розглянути проблеми сімей з дітьми з інвалідністю як проблему наукових досліджень.

Сутність соціальної роботи в інтегрованих центрах денного перебування розглянуто як вид професійної діяльності, що передбачає створення соціальних умов для поліпшення життєдіяльності дітей з

інвалідністю шляхом надання соціальної допомоги, послуг з реабілітації, адаптації й інтеграції їх в суспільство.

Зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування описано через такі напрями: соціальну діагностику, соціальну реабілітацію, соціальну адаптацію, соціальну інтеграцію, соціальний супроводу таких дітей та їх родин. Соціальна діагностика передбачає всебічне вивчення особистості дитини з інвалідністю та умов її соціального розвитку. Соціальна реабілітація дитини з інвалідністю при комплексному підході включає: соціально-середовищну реабілітацію, що розкривається завдяки можливості безперешкодного отримання реабілітаційних послуг за місцем проживання дитини з інвалідністю; соціально-педагогічну реабілітацію – отримання якісної освіти в рамках інтегрованих форм навчання; соціально-психологічну реабілітацію, що забезпечує відновлення психічних та фізичних сил; соціокультурну реабілітацію, що охоплює комплекс заходів, спрямованих на повернення до суспільства, створення психологічних механізмів щодо відновлення культурного статусу дитини з інвалідністю як особистості; соціально-побутову адаптацію, що сприяє формуванню навиків самообслуговування та можливості трудової діяльності без дискримінації. Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю сприяє процесу інклюзії дитини з інвалідністю в суспільство, забезпечує її залученість до основних сфер життєдіяльності завдяки реалізації наступних напрямів: розвиток здібностей і потенційних можливостей в умовах інтегрованого центру денного перебування, що відбувається шляхом організації розширеного кола спілкування й підвищення рівня комунікативних навичок; реалізація принципів активної життєвої позиції, незалежно від способу життя (брати участь в загальних заходах на рівних з іншими дітьми, позбутися дискримінації в житті та спілкуванні); формування моральних і соціальних установок, які забезпечать почуття впевненості, незалежності; розвиток пізнавальної і емоційно-вольової сфери, потрібні для того, щоб поліпшити якість життя,

саморозвиток; стимулювання навичок творчого самовираження, креативності, пробудження інтересу до активного життя (інтеграція в суспільство, активна позиція з різних питань життя, адаптивне працевлаштування). Соціальний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю, передбачає визначення подальших потреб, реалізацію соціальних послуг, підвищення потенціалу самостійного вирішення проблем родинами з дітьми з інвалідністю та припинення такої роботи.

Функціями соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування визначено: медико-орієнтовані, освітньо-орієнтовані, соціально-орієнтовані, що дозволяють реалізувати процес соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Перевірка існуючого стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП складала суть експериментального дослідження, що реалізувалося в ході трьох послідовних етапів: констатувального, формувального та контрольного, та дозволила виявити певну недосконалість такої роботи та подальші експериментальні розвідки.

Діагностичний етап передбачав розробку критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження. В якості критеріїв соціальної роботи з дітьми інвалідами обрано : *когнітивний, комунікативний, поведінковий.*

Когнітивний критерій характеризує рівень соціальних знань, навичок та умінь, визначає діапазон соціального досвіду, відповідність діяльності та поведінки віковим нормам, здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, вибирати та застосовувати у процесі взаємодії адекватні способи контакту. Когнітивний критерій складається з наступних показників: соціальні знання, соціальний досвід.

Комунікативний критерій описує рівень системи соціальних зв'язків, наявність орієнтації на пізнання себе крізь призму інших, вміння адекватно визначати свої почуття, інтерпретувати події, розуміти прихований сенс, здатність прогнозувати наслідки вчинків. Комунікативний критерій складається з наступних показників: соціалізація, соціальна взаємодія.

Поведінковий критерій розкриває здатність дитини усвідомлювати ситуацію життя в колективі, родині, розуміти відповідність або невідповідність вчинків ситуації шкільному правилу, здатність до осуду невідповідних шкільним нормам вчинків, вміння визначати емоційний стан, здатність ідентифікувати себе, цікавитись навколишнім світом, брати участь у різноманітних заходах, адекватно реагувати на різні емоційні ситуації; наявність мати потребу в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, потреба у грі. Поведінковий критерій складається з наступних показників: адаптованість, соціальна активність.

У дослідженні брали участь родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс», м. Чугуїв Харківської області – 169 дітей експериментальної групи; родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», дітей з інвалідністю в контрольній групі – 166 осіб, які виступають як учасники контрольної групи. Загальна кількість осіб становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі-реабілітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб.

Для реалізації завдань дослідження було використано соціально-педагогічні і психологічні методи, методики та опитувальники, що дозволили оцінити стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, в результаті аналізу якого виявлено необхідність розробки та експериментальної перевірки системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора [45; 47-52; 334]

РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО ЦЕНТРУ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ

2.1. Обґрунтування системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Сформульовані нами в першому розділі концептуальні основи дослідження склали достатнє підґрунтя для переходу до вирішення завдання розробки й апробації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Для застосування системного підходу необхідно виділити розроблені у його межах та адекватні поставленому у нашому дослідженні завданню сутнісні характеристики системи та педагогічної системи зокрема. Для цього визначимо основу для методологічного аналізу, якою будуть виступати дослідження С. Архангельського, Н. Кузьміна, В. Афанасєва, В. Безрукова, В. Беспалько, І. Васильєва, Ю. Шабанова, Р. Андертона, М. Нейлома, О. Біляєва, Л. Берталанфі.

В кінці ХХ століття розпочалося посилене обговорення в наукових колах терміну «система» як філософської категорії та реальності. Загальну характеристику цієї категорії ми знаходимо в роботах В. Готта, Е. Семенюка, Д. Гущина, В. Свідерського та ін., які працювали в напрямку розмежування філософських категорій і загальнонаукових понять. Найбільш яскраві описи і дослідження цієї категорії ми знаходимо в філософських словниках, в роботах А. Авер'янова, П. Анохіна.

Проблемами системного аналізу і його методології займалися І. Блауберг, Е. Юдін, А. Уйомов, В. Садовський, В. Кузьмін та ін. Теоретичне осмислення соціальної роботи міститься у працях видатних українських та зарубіжних авторів, зокрема В. Бєха, В. Бочарової, Р. Вайноли, О. Беспалько, М. Головатого, Г. Дмитренко, Л. Зайнишева, О. Іванової, Л. Тютті.

Дослідженню різних аспектів соціальної роботи як професійної практичної діяльності присвячені роботи таких вчених, як І. Миговича, Г. Попович, С. Тетерського, І. Григи, В. Полтавця, Т. Семигіної, С. Толстоухової.

Наприкінці ХХ ст. поняття «соціальна робота» та спроби аналізу різноманітних теоретичних підходів до розуміння його сутності набули особливої уваги й висвітлені в наукових працях дослідників І. Зверєвої, Г. Лактіонової, А. Капської, М. Лукашевича, С. Харченка. Основи ідеї обумовленості соціальної роботи процесом соціалізації людини були предметом вивчення Н. Голованової, О. Рассказової, Ю. Чернецької, М. Андрєєвої. Основа їх наукових розробок полягає у дослідженні феномену організації соціальної роботи як діалектичного поєднання загальнолюдських цінностей та унікальності особистості в контексті впливу соціуму на особистість.

Вивчення основних теоретичних підходів та структурних елементів соціальної роботи та їх взаємодії ми бачимо в працях О. Карпенко, О. Козлова, В. Курбатова, І. Пінчук, В. Поліщук, В. Савельчук, В. Сидорова, М. Туленкова, А. Ходорчука, М. Фірсова, О. Студенової, Г. Філонова, В. Шахрая, Т. Яркіної та ін.

Сутнісні характеристики соціальної роботи з погляду на ресурсні можливості людини, її здібності на самопомогу представлені в роботах таких вчених, як Ф. Парслоу.

Роботи таких вчених, як В. Садовського і А. Уймова присвячені порівняльному аналізу різноманітних визначень системи. Полеміка розгорнулася саме навколо визначення системи. Був запропонований порівняльний аналіз всіх наявних на той час її визначень у словниках, в роботах В. Садовського, Г. Бермана, Л. Берталанфі, Т. Бруса, Г. Фрідмана, К. Черрі та ін. Про те, що світ являє собою систему і навіть систему систем писали філософи і вчені-натуралісти, такі як, Евклід, Платон, Арістотель, Б. Спіноза, Г. Лейбніц, К. Лінней, В. Вернадський І. Ламберт, Ч. Дарвін та ін.

Тому найдавнішою, коріння якої сягають ще міфологічні уявлення, є онтологічне трактування вивчення системи. Системність в даному випадку інтерпретується як фундаментальна властивість об'єктів пізнання. При цьому завдання дослідника зводиться до вивчення специфічних системних властивостей об'єкта: пошук елементів, зв'язків, пошук його структур, пошук ідеї. В такому аспекті опису складові системи розглядаються як натуральні і об'єктивні.

Однак сам термін «система» (др. -греч. σύστημα «ціле, складене з частин; з'єднання») - безліч елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках один з одним, яке утворює певну цілісність, єдність) з'являється пізніше [23].

Системний підхід передбачає розгляд таких понять, як «структура», що є елементом системи. Сутність поняття «структура» пов'язується з тим, що «явища – як у природі, так і в соціальному житті – необхідно розглядати не просто у вигляді «суми елементів», які головним чином треба ізолювати і розчленувати, але як цілісності, що складаються з автономних одиниць, котрі виявляють свою внутрішню взаємозумовленість і мають свої власні закони розвитку [260].

Таким чином, структура будь-якого явища, зазначають Д. Карамішев, Я. Радиш є взаємним зв'язком його складових частин, які володіють певною самостійністю й характеризують будову цілого [137].

Система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування – публічна історична система, належить до класу складних відкритих систем. Як відкрита система, соціальна робота тісно взаємодіє, обмінюючись інформацією з іншими системами (економічними, політичними, культурними тощо), що виявляється в особливостях змісту, характері моделей соціальної роботи. Динамічні особливості системи соціальної роботи пов'язані з особливостями процесу розвитку в певних культурно-історичних умовах, а статичність визначає її структуру та рівні.

Аналіз наукових праць учених доводить, що нині немає усталеного, чітко сформульованого визначення терміну «система», оскільки це динамічна сутність, яка змінюється історично та економічно. Проаналізувавши ряд наукових розробок [137, с. 58-65; 145], ми підсумували та виділили декілька підходів до інтерпретації системи, серед яких: гносеологічно-методологічні (К. Холл, Л. Фейгин: система розглядається як структура, яка служить засобом опису дійсності та організації сукупності знань); натуралістичний (Л. Берталанфі: необхідна систематичність властивості об'єктів); синергетичний (Л. Фуллер: у природі існує економічна система координат, мінімальна структура якої характерна для всіх систем будь-якого феноменологічного ряду); кібернетика (Н. Вінер: системи та їх блоки вивчаються за функціями, які вони виконують, та їх реакцією на зовнішні впливи); комплексний (І. Блауберг, В. Садовський, Е. Юдін: система розглядається як цілісний комплекс взаємопов'язаних елементів); соціологічні підходи (структуралізм Е. Дюркгейма, функціоналізм Т. Парсонс, конструктивізм Н. Лумана).

Виділяють складові системи соціальної роботи: особистість як сукупність життєвих і соціальних потреб людини; громадянське суспільство або соціальні спільноти: народ, нація, етнос, колектив, група, сім'я; соціальні працівники; технологія соціальної роботи; матеріали для задоволення потреб: енергія та інформація; органи управління системою соціального обслуговування; регуляторна структура; канали зв'язку, що з'єднують ці компоненти. Однак, спираючись на праці сучасних дослідників в галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи М. Андрєєва, В. Бахрушин, В. Волкова, О. Караман, О. Кравченко, О. Рассказова, Ю. Чернецька, Я. Юрків [7; 18; 63; 135-136; 161; 242; 315; 325-326], виділимо традиційні для розгляду систем компоненти – цільовий, змістовий, суб'єкт – суб'єктний, технологічний та середовищний. Останній компонент є особливістю системи, оскільки від умов і ресурсів інтегрованого центру денного перебування і залежить процес розгортання соціальної роботи з дітьми з інвалідністю.

Наукове пізнання досліджуваного процесу та його реалізація на науковій основі в рамках системного підходу передбачає єдність усіх компонентів соціальної роботи. Цільовий компонент включає в себе комплекс цілей і завдань соціальної роботи, принципи і законодавче поле для реалізації системи роботи. Змістовний компонент являє собою знань, умінь, навичок і звичок діяльності та поведінки, досвіду відносин, реалізованих в ході соціальної роботи. Технологічний компонент соціальної роботи - це форми, методи, засоби організації соціальної роботи та взаємодії учасників цього процесу. Об'єкт-суб'єктний компонент надає уявлення про учасників досліджуваного процесу, а середовищний – про умови, в яких цей процес розгортається.

Перераховані компоненти взаємопов'язані і взаємозалежні. Для ефективної соціальної роботи необхідно, щоб поставлена мета була конкретизована в комплексі соціальних завдань, кожна з яких мала відповідне змістовне наповнення і забезпечувалася оптимальної для неї технологією соціальної діяльності, а система критеріїв була адекватним уявленням про бажаний результат, які визначені в цільовому і змістовному компонентах.

Виходячи з вищевикладеного, сформулюємо авторське визначення «системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування»: *це структурована сукупність взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, соціально-орієнтованих заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство.*

Модель системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування представлена на рисунку 2.1.

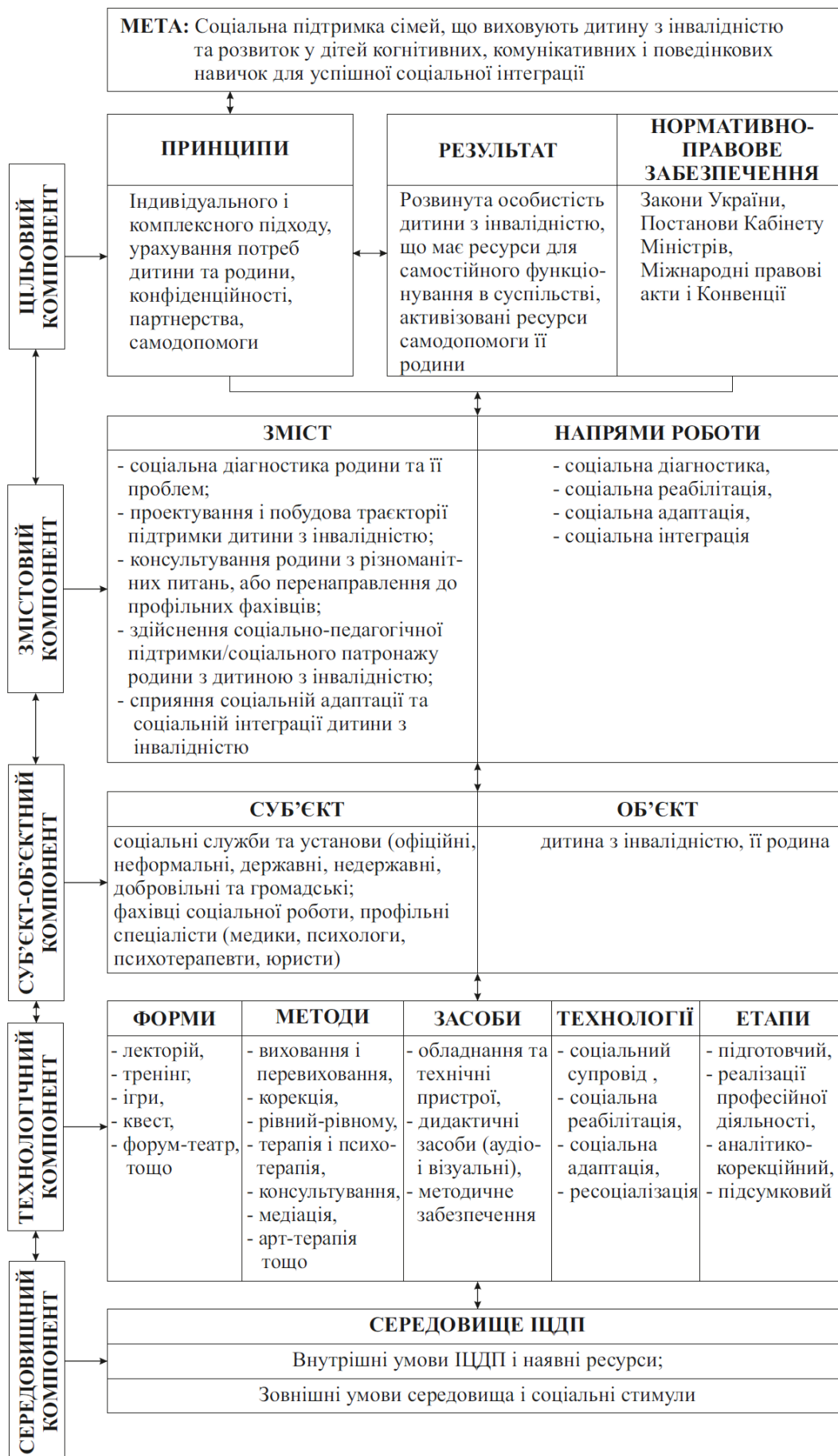


Рисунок 2.1 – Модель системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Першим компонентом системи соціальної роботи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування є *цільовий*. Він містить такі структурні елементи як мета, принципи та результат діяльності, отже, перейдемо до розкриття їх суті.

Метою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування на нашу думку є соціальна підтримка таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для успішної соціальної інтеграції. Виходячи з розуміння мети, а також із тези про те, що об'єктом є сама особистість, яка розглядається дослідниками як джерело самоактуалізації з поступовим переведенням її в суб'єкта ді, системоутворювальним фактором і внутрішнім ресурсом системи соціальної роботи є саме мета [137, с. 58-65].

Тож, результатом системної соціальної роботи ми вбачаємо розвинуту особистість дитини з інвалідністю, що має ресурси для розширення усвідомленого соціального кругозору, радіусу соціальної взаємодії, самостійного функціонування в суспільстві, а також активізовані ресурси самодопомоги її родини.

Для повноцінного розгортання системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування слід відзначити, що в сучасному українському суспільстві професійна діяльність переважає в соціальній роботі, що сприятиме її реалізації. У свою чергу, це також своєрідна інформаційна система, яка містить певні алгоритми та інструкції, в якій реалізуються її цілі та завдання.

Дилема у реалізації системи, насамперед, полягає у тому, що вона може бути як статичною (що характеризується певною сталістю на певний час), так і динамічною (характеризується певними трансформаційними та якісними змінами). Хоча держава домінує у розвитку системи соціального обслуговування в Україні, деякі суб'єкти громадянського суспільства також відіграють важливу роль у її становленні, тож проектування системи

соціальної роботи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування є певною мірою динамічним процесом, що дозволяє гнучко підійти до завдань і напрямів її реалізації.

Виходячи з наукових положень С. Харченка, кодекс етичної поведінки українських соціальних працівників визначає такі принципи в роботі соціального педагога з дітьми, які потребують особливого догляду, що стали підґрунтям для розробки принципів соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП [313].

- принцип асоціації та співпраці: передбачає організацію суб'єкт-суб'єктних відносин між соціальним педагогом та дитиною, яка потребує особливого догляду, з урахуванням двостороннього характеру сім'ї та процесу соціальної роботи;

- принцип рівності: забезпечує рівний доступ до послуг для всіх, хто звертається за допомогою;

- принцип добровільності та свободи вибору: це визнання права та можливості клієнта вибрати той чи інший шлях вирішення своїх проблем;

- принцип толерантності - це шанобливе і толерантне ставлення соціального педагога до будь-якого клієнта, незалежно від його поведінки, статусу, переконань тощо;

- принцип компетентності та професійної відповідальності: забезпечує високу професійну діяльність соціального педагога з постійним удосконаленням та почуттям відповідальності за свої дії.

Правовим підґрунтям, що визначає майже всі компоненти розробки досліджуваної системи є нормативно-законодавча база України, зокрема, Конституція та Закони України, акти Кабінету Міністрів України, Накази Міністерства, доручення Президента України, рішення Кабінету Міністрів України, що регламентують соціальну роботу з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Уникаючи детального розгляду нормативно-правової бази, що здійснено нами у п.1.1., наведемо перелік найбільш значущих документів, серед яких Закон України «Про основи соціального захисту людей з інвалідністю в Україні» [103], Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [102], від 25 серпня 2004 року про реабілітацію інвалідів в № 619-р., «Про повну загальну середню освіту», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Конвенція про права осіб з інвалідністю», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», Закон України «Про освіту» № 2145-VII від 05.09.2017 (із змінами), Закон України «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» (№1324 – VII від 5 червня 2014 року), Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів» (№ 4213-VI від 22.12.2011). Ці регламентуючі документи і забезпечують на законодавчому рівні реалізацію системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Перейдемо до розробки змістового компонента досліджуваної системи, що потребує опису напрямів і змісту системи соціальної роботи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Загальновідомо, що основні напрями соціальної роботи відображають соціальні сфери, де вирішуються проблеми (охорона здоров'я, освіта, громадські простори, виробництво тощо), зміст соціальної роботи впливає на її формування та визначається рівнем суспільства та культури, суспільною свідомістю, ідеологією, політикою.

У цих умовах соціальна робота вирішує проблеми, пов'язані з адаптацією суспільства та особистості до соціальних змін. При цьому макросоціальні передумови розвитку соціальної роботи, пов'язані з глобалізацією суспільства.

Теоретична основа цієї моделі була закладена в працях М. Річмонд, зокрема в роботі «Соціальні діагнози» [336]. М. Річмонд відзначала, що

найважливіше в соціальній роботі з індивідом або родиною – це постановка правильного соціального діагнозу в кожному конкретному випадку і на його основі вибір методу допомоги. Було наголошено на важливості оцінки кожного випадку окремо виходячи з його внутрішніх умов.

Ми свідомо проектуємо систему соціальної роботи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, враховуючи взаємодоповнюючі характеристики, що мають місце і в теорії і в практиці, отже, спираючись на аналіз наукової літератури і на емпіричний досвід організації соціальної роботи з такими категоріями сімей перейдемо до опису змісту змістом такої роботи.

Аналіз наукової літератури з питань, присвячених розробці змісту і напрямів роботи з дітьми з інвалідністю [246; с. 319-321] показує, що найчастіше зміст соціальної роботи з дітьми-інвалідами є різноманітним та спрямованим на подолання соціальної проблеми, в якій опинилась родина з дитиною з інвалідністю, виявлення причини та пошук шляхів її вирішення, збір інформації; зміну соціального статусу, економічного, культурного рівня, цінностей, орієнтацію на клієнта; допомогу у відновленні ресурсів і життєвих сил клієнта; запобігання соціальних та індивідуальних ризиків; сприяння входженню індивіда у відносно чуже суспільство чи культурну систему.

Найважливішими напрямками соціальної роботи з дітьми з інвалідністю вважатимемо [93]: соціальну діагностику, соціальну реабілітацію, соціальну адаптацію та інтеграцію в суспільство. Ці напрями зорієнтовані на цілісний підхід до дитини з інвалідністю, враховуючи її інтереси, потреби, цінності, з метою створення соціальних умов, що сприяють активізації потенціалу внутрішніх сил особистості для вирішення проблем, труднощів і подальшої соціалізації такої дитини.

Розкриємо коротко суть цих напрямів. Так, за узагальненими поглядами сучасних учених соціальна діагностика – це методичний інструмент, що забезпечує соціального працівника необхідною інформацією на основі соціальної діагностики дитини з інвалідністю, з якої вибираються технології

соціальної роботи для вирішення актуальних труднощів у житті дитини з інвалідністю.

Соціальна діагностика – це інтеграційний напрям, що включає комплекс методів, прийомів і включає вміння соціального працівника розпізнавати особистісні ресурси дитини з інвалідністю, резервні здібності її соціального оточення для забезпечення успіху у стосунках з людьми, самоактуалізації в різних сферах. Сім'я, виховний колектив дитини з інвалідністю сприяє формуванню вольових якостей, активної життєвої позиції та забезпечує соціальне визнання. Таким чином, соціальна діагностика вивчає діяльність і поведінку дитини з інвалідністю в повсякденному житті, причини складної життєвої ситуації, виявляє зміни в процесі надання соціальних послуг [278].

Другим напрямом вважаємо соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю, тому коротко його схарактеризуємо.

Соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі [2; 20-21; 234-235; 257; 282].

Після проведення експертної оцінки стану дітей з інвалідністю, визначається пріоритетність реабілітаційних заходів та забезпечується безперервність реабілітаційного процесу, розробляється комплексна система реабілітації. Фахівці здійснюють догляд за індивідуальною програмою реабілітації, сприяють встановленню опіки чи піклування щодо особи з інвалідністю, здійснюють тимчасовий повний догляд за особою з інвалідністю та (або) дитиною з інвалідністю.

На основі ІПР дітей з інвалідністю розробляється індивідуальний план реабілітації, який включає комплекс реабілітаційних заходів та враховує діагноз, психофізичний стан та індивідуальні особливості дітей з інвалідністю. Заходи соціальної реабілітації полягають у тому, щоб навчити дитину з інвалідністю задовольняти свої фізіологічні потреби, розвинути в

неї навички захисту своїх прав та інтересів, дати їй можливість самостійно жити в суспільстві з необхідною підтримкою. Заходи психологічної реабілітації включають у себе психологічну діагностику дитини з інвалідністю, визначення форм, методів, засобів, термінів і процедур психологічної корекції, навчання прийомам і методам саморегуляції, самовиховання, мотивацію до праці, індивідуальну психотерапію, корекційну роботу.

Психолого-педагогічні реабілітаційні заходи передбачають створення умов для всебічного розвитку, набуття знань, умінь і навичок, корекційно-розвивальної роботи (розвиток здорового сприйняття, когнітивна корекція) для адаптації дитини з інвалідністю до суспільства, а також навчальну діяльність, навчання навичкам соціальної роботи), навчання навичкам роботи, безпеки, сприяння ефективній зайнятості [94].

Зміст соціальної роботи впливає з функцій, які виконуються фахівцями соціальної сфери. Соціальна робота носить багатопрофільний, міжвідомчий характер. Це обумовлюється безліччю і розмаїттям завдань, які доводиться вирішувати, обслуговуючи, піклуючись про самих різних категоріях населення, що потребує соціального захисту і соціальної допомоги. Тому і функції соціальних служб настільки ж об'ємні, різноманітні і утворюють цілісний комплекс змістовних напрямків.

У структурі реабілітації дітей з інвалідністю, в залежності від нозологічної форми, мають місце і заходи з медичної допомоги, які включають визначення фізичної, соматофізіологічної, сенсорної та розумової працездатності дитини з інвалідністю за індивідуальною програмою реабілітації та результатами медичного огляду [22; 26; 29]. Фахівці надають рекомендації щодо можливої (або неможливої) подальшої соціальної реабілітації, розробляють рекомендації щодо дозування фізичного та психологічного навантаження, встановлюють поведінкові моделі, що доповнюють фізичні та розумові здібності дітей з обмеженими фізичними можливостями, визначають компетенцію та послідовність лікування та

заходів профілактики, постійного контролю та контроль фізичного та психічного стану дітей з інвалідністю, організацію та контроль санітарно-протиепідемічних та профілактичних заходів, санітарно-просвітницька [167; 168].

На думку вчених Л. Коваль, І. Зверевої, С. Хлебик, змістом послуг, які надає соціальний педагог у системі соціальної реабілітації родини, що виховує дитину з інвалідністю є інформування, консультування та соціально-педагогічна підтримка сім'ї, соціально-психологічне консультування, допомога в догляді та нагляді за дитиною, забезпечення ліками та продуктами, організація побуту та дозвілля дитини [142]. Більшість авторів висловлюють думку, що такі соціальні послуги надаються шляхом індивідуальної роботи [143].

Наступним напрямом реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування є соціальна адаптація. Тож коротко розкриємо її зміст.

Соціальна адаптація – процес і результат активного пристосування індивіда, шара, групи до умов соціального середовища, до суспільних умов життя, що змінюються або що вже змінилися. У соціальної адаптації виділяють дві форми: а) активну, коли суб'єкт прагне впливати на середу з метою її зміни (наприклад, зміни цінностей, форм взаємодії і діяльності, які він повинен освоїти); б) пасивну, коли суб'єкт не прагне до такого впливу і зміни. Показниками успішної соціальної адаптації виступає високий соціальний статус індивіда (прошарку, групи) в даному середовищі, його психологічне задоволення цим середовищем загалом і його найбільш важливими елементами (зокрема, задоволення роботою, її умовами і змістом, винагородою, організацією). Показниками низької соціальної адаптації є переміщення суб'єкта в інше соціальне середовище (текучість кадрів, міграція, розлучення), аномія і поведінка, що відхиляється. Успішність соціальної адаптації залежить від характеристики середовища і суб'єкта [78; 114; 141].

Соціальна інтеграція – процес встановлення оптимальних зв'язків між соціальними інститутами, групами, ешелонами влади і управління; тенденція до згуртування, об'єднання, вирівнювання показників соціального і економічного розвитку країн і регіонів, суспільних класів, соціальних груп і спільностей на відміну від диференціації соціальної. Процес соціальної інтеграції загалом позитивно позначається на ступені соціальної захищеності населення [6; 141].

Одним із важливих структурних компонентів є об'єкт-суб'єктний, оскільки потреби особистості як клієнта і наявні людські ресурси в соціальній роботі є чи не визначальними чинниками здійснення професійної діяльності.

Сьогодні соціальна робота як діяльність у сфері професій типу «люди – люди» продовжує залишатися об'єктивно необхідною для суспільства, оскільки через цю діяльність встановлює прийнятні відносини між особистістю та соціальною системою. Соціальна робота, що задовольняє потреби соціального захисту особливо соціально вразливих верств населення, покликана забезпечити оптимальне поєднання суспільних і особистих інтересів, оскільки покращення функціонування членів суспільства і оздоровлення самого суспільства нерозривно пов'язані.

Саме в цьому сенсі важливо враховувати специфіку об'єкта соціальної теорії – соціальної реальності з її подвійним (індивід - структура) суб'єктивно-символічним характером. Спроби подолання такої, здавалося б, неминучої діхотомічності і ділення концепцій на об'єктивістські і суб'єктивістські представлені концепціями «структурації» Е. Гідденс, «habitus» П. Бурдьє і методологічними ідеями критичної теорії Ю. Хабермаса.

У праці «Теорії і методології соціальної роботи» автори звертають увагу на те, що соціальна робота як наука вивчає механізми реалізації життєвих сил особистості і групи, їх соціальну суб'єктивність, а також характер взаємозв'язку життєвих сил. Об'єкти соціальної роботи, як зазначалося

раніше, може бути розглянуто при широкому трактуванні як усе населення [198], кожна окремо взята людина [216], а при вузької трактуванні об'єктами є люди, що опинилися в складному соціальному і матеріальному становищі, що потребують сторонньої допомоги. На думку В. Павленка, усі люди в його широкому тлумаченні є об'єктами соціальної роботи. Це пояснюється тим, що життя всіх груп і верств населення значною мірою залежить від умов, що визначаються рівнем розвитку суспільства, станом соціальної сфери, змістом соціальної політики, можливостями її реалізації .

У більш вузькому розумінні об'єкт соціальної роботи в літературі характеризується різними поняттями: «важка життєва ситуація», «людина, яка перебуває в проблемній ситуації, коли її життя порушується». Клієнтом соціальних служб може стати кожен член суспільства, який опинився у складній життєвій ситуації. Проте найчастіше під терміном «клієнт» розуміють певні категорії населення, які потребують різного роду допомоги у вирішенні життєвих проблем.

Клієнтами можуть бути будь-яка особа, група, сім'я, соціальна структура, організація, громада (наприклад, конфесія) або всі або частина будь-якого регіону. Як правило, це клієнт, який перебуває у складній життєвій ситуації, не може самостійно вирішити свої проблеми, вичерпуючи наявні у нього можливості та ресурси та орієнтуючись на соціальну допомогу та соціальні послуги. При цьому клієнт сервісу повинен мати свободу вибору, відповідати за надані йому ресурси та послуги, орієнтуватися на самодопомогу.

Життєва ситуація клієнтів вважається унікальною. Дійсно, кожна людина має лише власні потреби, життєвий досвід, можливості та життєві цілі. На його долю впливає соціальне середовище. Практика соціальної роботи показує, що типовими індивідуальними проблемами клієнтів є сімейні та міжособистісні конфлікти та кризи (втрата роботи, труднощі спілкування, конфлікти з близьким соціальним оточенням). Такі проблеми, як бідність, позбавлення та безробіття, не лише створюють емоційні

переживання, але й призводять до проблем соціальної неадекватності та порушення нормального життя клієнтів.

Поняття «цільова група» вводиться як узагальнене поняття «клієнт» для позначення загальних проблем, які об'єднують людей, які звертаються за допомогою. Серед клієнтів – жінки, діти, люди похилого віку, інваліди, люди з різними формами залежності.

Вчені Н. Бондаренко, І. Грига, Н. Кабаченко стверджують, що в практиці соціальної роботи існує понад 30 груп клієнтів, які мають подібні життєві проблеми у зв'язку з наданими їм соціальними послугами [34].

Аналіз праць дослідників М. Андрєвої [6-7], І. Зверєвої [110, 35-50], О. Кравченко [161-163], А. Шевцова [319], Я. Юрків [327, с. 21-28] показує, що в роботі з особами, які мають особливі потреби, вирішальним є не факт наявності фізичної чи психічної вади, а специфіка цього відхилення. Тобто, слід урахувати нозологію дитини з інвалідністю. Згідно міжнародної класифікації, існують такі групи інвалідності за проблемами здоров'я: загальні захворювання, проблеми слуху, проблеми зору, проблеми опорно-рухового апарату, діабет, епілепсія, астма, порушення або затримка психічного розвитку [110, с. 35-50].

Аналізуючи аналогічні групи інвалідності, що традиційно описано у соціально-педагогічній літературі, зокрема, І. Зверєвою, відзначимо, що авторкою розглянуто класифікацію за ознакою наявних обмежень, а саме: користувачі інвалідним візком; люди, які використовують палицю або подібний інструмент для пересування більше 6-ти місяців; люди, які мають труднощі з функціональною активністю; люди, які мають труднощі з інструментальною активністю; люди, які мають труднощі з виконанням повсякденних обов'язків; люди, які мають затримку в розвитку, є розумово або емоційно відсталими [110, с. 35-50].

Отже, об'єктом соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ЩДП нами визначено саме таку категорію дітей та їх родини.

Для розуміння особливостей об'єкта соціальної роботи, ми скористуємося сучасною класифікацією О. Рассказової [242], яка в основу типологізації поклала ознаку порушень розвитку соціальності дітей та молоді: ментальні порушення, особи з порушеннями психічного розвитку та поведінковими розладами (аутизм, гіперактивність та дефіцит уваги тощо), особи із розладами центральної нервової системи (епілепсія тощо), особи зі зниженням функцій слухових та зорових аналізаторів, особи з обмеженням рухової активності (дитячий церебральний параліч тощо). Хоча подібна класифікація не охоплює всієї повноти можливих захворювань та обмежень, що наявні в дітей та молоді, такий вибір авторки пояснюється тим, що саме ці категорії осіб із інвалідністю найбільш вірогідно можуть бути включені (нині вже включаються) в освітній процес навчальних закладів [36]

Суб'єктами соціальної роботи в першу чергу є фахівці, які займаються соціальною роботою або професійно, або на громадських засадах, а також держава, яка здійснює соціальну політику, його структури, громадські, благодійні, інші організації та установи.

У процесі надання допомоги соціальний працівник виступає в ролі «лідера змін». Зміни можуть бути пов'язані зі зміною поведінки клієнта, взаємин з оточуючими, через нові життєві цінності. Соціальний працівник повинен спонукати клієнта докласти всіх зусиль для вирішення життєвих проблем. Вивчення умов життя та особистості клієнта дозволяє йому більш чітко визначити характер необхідної допомоги.

Однак процесом догляду керує соціальний працівник, а не сам клієнт. Це допомагає клієнту проаналізувати різні шляхи вирішення проблеми. Остаточний варіант його рішення повинен вибрати замовник. Соціальний працівник повинен брати відповідальність за прийняття рішень лише у виняткових випадках (недостатність клієнта, хвороба або вік) [137, 58-65].

Тому метою соціальної роботи є подолання складної життєвої ситуації, яку клієнт не може самостійно вирішити через брак знань, досвіду, ресурсів чи з інших причин. Ще однією особливістю організації соціальної роботи з

дітьми-з інвалідністю є те, що на практиці її виконує соціальний працівник, який повинен мати відповідну професійну кваліфікацію, постійно шукати форми, методи, напрямки ефективної соціальної роботи з цією категорією дітей, які мають певні особисті потреби.

Ще одним фахівцем, який здійснює роботу з дітьми з інвалідністю є соціальний педагог. Робота з дітьми та підлітками з обмеженими можливостями вимагає від кожного, хто обирає цю професію, повної самовіддачі, безмежної любові, поваги, глибоких професійних знань, теоретичних і практичних. О. Балакірєва, О. Вакуленко, О. Яременко наголошують, що, що соціальний педагог є партнером у мобілізації соціально-педагогічної та соціально-психологічної підтримки дітей з інвалідністю, він також є посередником між членами сім'ї та іншими соціальними агентами у відповідному вирішенні конфліктних ситуацій [328].

У процесі діагностичної роботи соціальний педагог визначає індивідуальні особливості дітей з інвалідністю, проблеми та потреби таких дітей, оцінює їх соціальні навички та досвід.

Виконуючи діагностичну роботу, соціальний педагог прогнозує розвиток навчальних подій та розробляє моделі соціальної поведінки дітей з інвалідністю; визначає переваги в галузях, формах, методах, соціально-педагогічних технологіях. Соціальний педагог прогнозує результати навчально-виховного процесу з урахуванням факторів формування особистості, виконує соціально-педагогічне проектування розвитку дітей з інвалідами [4;71].

Соціальний педагог, який розвиває превентивне виховання, забезпечує реалізацію прав та інтересів дітей з інвалідністю відповідно до законодавства; моніторинг наданих пільг, представництво інтересів у різних ситуаціях, а також організацію соціального захисту та соціальної допомоги, закладів охорони здоров'я, тощо.

Виконуючи профілактичну роботу, соціальний педагог запобігає проявам соціальної дезадаптації дітей з інвалідністю, виникненню

конфліктних форм поведінки між дітьми та батьками; переконує дітей з інвалідністю дотримуватися норм і кодексів поведінки. Це також створює умови для формування позитивної соціальної орієнтації дитини.

Соціальний педагог, який здійснює соціально-профілактичну роботу, організовує соціально-педагогічне забезпечення навчально-виховного процесу; соціально-педагогічний патронат дітей з інвалідністю; надає соціальні послуги для задоволення соціальних потреб та інтересів дітей у різноманітних видах діяльності, таких як дозвілля, спорт та мистецтво. У центрі функції соціальної трансформації знаходиться її соціально-педагогічний патронаж, створений для збереження цілісності сім'ї та її основних соціальних функцій.

Соціально-педагогічний патронат сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, включає регулярне навчання, допомогу батькам у вихованні дитини, догляд за нею, налагодження міжособистісних стосунків з такою дитиною, підтримання нормального ритму життя, індивідуальний комфорт та правовий захист.

Соціальний педагог, який здійснює організаційну діяльність, координує налагодження соціальної взаємодії між різними закладами у роботі з дітьми з інвалідністю та сім'ями; сприяє корисній громадській діяльності дітей; створює систему взаємин між дітьми, батьками та фахівцями [79].

Функції основних суб'єктів розвитку соціальної роботи з дітьми інвалідами в умовах ІЦДП узагальнено у таблиці 2.1.

Не обмежуючись лише питанням суб'єкта соціальної роботи у вузькому розумінні [166], відзначимо, що серед суб'єктів соціальної роботи також можна виділити адміністративно-управлінські структури, що створюють і реалізують соціальну політику на різних етапах державної ієрархії.

До закладів соціального обслуговування належать усі соціальні служби та установи (офіційні, неформальні, державні, недержавні, добровільні та громадські), які надають допомогу населенню. Кожен соціальний заклад має свої специфічні завдання.

До спеціально створених установ допомоги та захисту (офіційних установ соціального обслуговування) належать: державні установи соціального захисту населення, освіти, охорони здоров'я, заклади культури, Збройні Сили тощо.

Таблиця 2.1.

**Функції основних суб'єктів соціальної роботи з дітьми
з інвалідністю в умовах ІЦДП**

Фахівець	Функції
Фахівець із соціальної роботи/соціальний педагог	<ul style="list-style-type: none"> - проведення багатоаспектної оцінки потреб дитини шляхом спостереження; - здійснення оцінки рівня освітнього потенціалу батьків; - вивчення особливостей стану розвитку дітей, які потребують особливого догляду; - впровадження механізмів попередження та усунення негативних наслідків для дітей з інвалідністю, організація соціальної допомоги дітям з інвалідністю та їх сім'ям, захист їх прав у суспільстві, корекція міжособистісних стосунків у групі; - організація інформаційного обміну щодо розвитку соціальної компетентності дітей з інвалідністю, залучення волонтерів-помічників до створення безбар'єрного середовища; - соціальний супровід сімей, які виховують дитину з інвалідністю.
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> - психологічний супровід дітей з інвалідністю та членів їх родин; - діагностика психологічного стану, виявлення наявних або латентних особистісних проблем дітей з інвалідністю.
Корекційний педагог	<ul style="list-style-type: none"> - індивідуальна робота з дитиною з інвалідністю, яка потребує корекційної допомоги; - підвищення рівня знань батьків з питань організації роботи з дітьми з інвалідністю. - консультування та корекція міжособистісних стосунків дітей у групі, сприяння подоланню психологічних труднощів, які можуть виникнути у дітей з інвалідністю в процесі адаптації.

До недержавних офіційних установ соціального обслуговування належать: церква, громадські організації, благодійні організації, виробничі підприємства. Сім'я (родичі), сусіди, друзі та приватні філантропи вважаються неофіційними благодійними партнерами. Вони можуть як діяти незалежно, так і допомагати державним і неурядовим організаціям.

Ефективність реалізації соціальних програм забезпечується взаємодією держави, громадських та благодійних установ у сфері соціального захисту громадян [137, с. 58-65]. На макрорівні соціальна робота стосується визначення соціального управління, вирішення правових проблем, організації інфраструктури допомоги, комплексу заходів щодо регулювання соціальних проблем. Найважливішими сферами діяльності є: забезпечення достатнього рівня добробуту населення; розвиток системи соціального обслуговування; профілактика соціальних розладів і патологій; проведення суспільно-політичних дій, спрямованих на регулювання суспільних відносин в ситуаціях соціальної напруженості. Тож, потребує конкретизації рівень, на якому реалізується досліджувана система з подальшим описом того конкретного середовища, в якому соціальна робота буде проводитися.

Оригінальним компонентом досліджуваної системи вважатимемо *середовищний*, який розкриває особливості взаємодії всіх учасників соціальної роботи у середовищі ІЦДП, тож, перейдемо до його опису.

Проблеми інвалідності неможливо характеризувати поза соціокультурним середовищем – сім'єю, закладом, що надає допомогу і підтримку у соціалізації тощо. На думку сучасних учених [24-25; 247; 249] нині інвалідність дитини не відноситься до категорії суто медичних явищ. Набагато важливішими для розуміння цієї проблеми та подолання її наслідків є соціально-медичні, соціальні, економічні, психологічні та інші фактори [3, с. 41-45]. Тому організація допомоги дітям з інвалідністю базується на соціально-екологічній моделі соціальної роботи. За якою моделлю люди з обмеженими можливостями відчувають функціональні труднощі не лише

через захворювання, відхилення чи вади розвитку, а й через дезадаптацію у конкретних умовах фізичного та соціального середовища [175-177].

Аналізуючи науково-методичну літературу [294], організація соціальної роботи має поширюватися не лише на дітей з інвалідністю, а й на все соціальне оточення, і соціальний простір, оскільки для дітей з інвалідністю діє правило, яке настановлює, що людина має бути живою, незважаючи на те, чи є фізичні чи психічні вади.

Удосконалення та розвиток системи допомоги та підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є одним із пріоритетів соціальної політики. Мережа закладів соціального обслуговування дітей з інвалідністю представлена реабілітаційними центрами для дітей та підлітків, які мають інвалідність, будинками-інтернатами для дітей з вадами психічного розвитку, відділеннями соціальної реабілітації дітей з вадами психофізичного розвитку в обласних центрах соціальної допомоги сім'ї та дітей.

Загалом, описуючи середовище реабілітаційних установ можна відзначити, що в реабілітаційних центрах для дітей та підлітків з інвалідністю дітям та їх батькам надаються комплексні реабілітаційні послуги, комплекс послуг із соціально-психологічної, соціально-педагогічної реабілітації (лекції організовує логопед, вчитель додаткової освіти, вихователь), соціально-медичної (медикаментозна терапія, види лікувального масажу, ЛФК, фізіотерапія, мануальна терапія, іпотерапія, водолікування), соціально-побутової реабілітації.

Відповідно до закону «Про основи соціального захищеності інвалідів в Україні» [103], реабілітаційні заклади – це установи, які здійснюють процес реабілітації осіб з інвалідністю відповідно до програм реабілітації.

Типове положення «Про затвердження типових положень про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів з розумовою відсталістю і про установу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю», затверджене рішенням Мінпраці та соціальної політики № 392 від 23 липня 2007 р. передбачає

створення змішаного реабілітаційного закладу для осіб з інвалідністю та дітей з обмеженими можливостями через розумову відсталість та психічні захворювання – це заклад, метою діяльності якого є здійснення заходів щодо надання реабілітаційних послуг особам із затримкою психічного розвитку та психічними захворюваннями [306].

Заклад може бути створений на базі державної, комунальної та приватної власності без прибутку, створений, реконструйований та ліквідований за рішенням відповідного місцевого органу виконавчої влади або місцевої адміністрації.

Заклади, створені на підставі приватної власності створюються, реорганізуються та ліквіднуються її засновником відповідно до чинного законодавства. Такий соціальний заклад розробляє власне положення, яке затверджує засновник. Усі види діяльності такого закладу вимагають ліцензування. [263].

Враховуючи, що реабілітаційні послуги здійснюються відповідно до визначених правил забезпечення рівних можливостей людям з інвалідністю [293], необхідно організовувати соціальну роботу з дітьми з інвалідністю з урахуванням завдання створення рівних можливостей життєдіяльності та навчання, що передбачають, що діти з інвалідністю відіграватимуть активну роль у всіх аспектах життя суспільства і будуть залучені до загального соціально-економічного розвитку суспільства із врахуванням їхніх потреб в національному плані розвитку.

Це завдання можливо реалізувати завдяки створенню рівних можливостей для дітей з інвалідністю в умовах дискримінаційного законодавства, обмеженої доступності державно-архітектурного середовища та консервативної свідомості суспільства, а також через регулювання процесу спільних громадських систем, фізичного та культурного середовища, житла та транспорту, суспільних послуг і безпеки таких загальних систем. Завдяки широкому використанню робототехніки і спеціальних пристроїв такі категорії як здоров'я, доступ до освіти і праці,

культурне і суспільне життя стають доступними для всіх [273]. Тому необхідно враховувати і використовувати організаційні, методичні, технічні можливості наявних ресурсів ІЦДП для організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю з урахуванням завдання створення рівних можливостей. Іншими словами, створення рівних можливостей в середовищі ІЦДП означає, що державна політика повинна використовувати всі засоби для того, щоб кожна дитина мала рівні можливості для особистісного зростання та могла продовжувати повноцінно виконувати свої обов'язки як члена суспільства.

Виходячи з цього важливо відзначити інтегровані соціальні послуги як групу спеціалізованих соціальних послуг, які можуть бути розроблені в першу чергу для задоволення потреб членів громади та соціальних працівників. [245, с. 169-175].

Особливістю організації соціальної роботи в середовищі ІЦДП з дітьми з інвалідністю є те, що надати допомогу таким дітям неможливо без одночасної організації соціально-педагогічної діяльності. Соціально-педагогічний аспект соціальної роботи спрямований на виховання, навчання та розвиток дитини для підготовки до життя в суспільстві та можливості отримання всіх правових благ [288], профілактику розвитку негативних явищ, таких як наркоманія, комп'ютерна залежність, девіантна поведінка [70; 222; 240; 324] тощо.

Крім того, особливим аспектом організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є об'єднання зусиль усього потенціалу суспільства для більш повного задоволення потреб дітей з проблемами здоров'я та розвитку. При цьому реалізується інтеграція, самореалізація та розкриття діяльності державних органів, а також державних і приватних підприємств різного профілю для повного задоволення потреб цієї категорії дітей та їх сімей. Його корисність.

Ця модель відображає залежність результатів соціальної роботи від ступеня впливу загального потенціалу суспільства як багатовимірного явища:

життєве середовище, мікросередовище, середовище проживання даної людини, життєвий простір, соціальна сфера.

Конкретизуючи середовище ІЦДП, надамо стисло інформацію про суть його діяльності.

Основним призначенням ІЦДП є надання правових, психологічних, соціально-економічних, освітніх, медичних та інформаційних послуг. Центр має право створювати спеціалізовані соціальні служби (об'єднання) з правом у майбутньому співпрацювати з особами, які потребують особливого догляду, та надавати необхідні соціальні послуги.

Денний центр для дітей з інвалідністю (ІЦДП) надає комплекс послуг, спрямованих на сприяння розвитку дітей цієї категорії, забезпечення комплексного догляду за ними протягом дня, задоволення їхніх потреб у навчанні, рухову та логопедичну діяльність, організацію вільного часу та ін.

Відділення денного перебування призначене для комплексної роботи з соціальної реабілітації та адаптації дітей з інвалідністю віком від 3 до 18 років. Відділення надає соціальні послуги дітям з інвалідністю у формі напівстаціонарної соціальної роботи з перебуванням понад 4 години. Для отримання соціальних послуг у центрі денного перебування складається індивідуальна програма соціальних послуг для конкретної дитини

Аналіз Статуту ІЦДП показує, що основні завдання відділу полягають у:

- розробці індивідуального плану соціальних послуг на основі опублікованої компетентним органом індивідуальної програми соціальних послуг;
- забезпеченні умов для проведення реабілітаційних заходів у напівстаціонарній формі соціального обслуговування; організації діяльності з надання соціальних послуг із соціальної реабілітації та адаптації дітей з інвалідністю;
- сприянні розвитку самостійності дитини, прищепленні навичок соціальної орієнтації;

- формуванні навичок спілкування з однолітками, сприяючи засвоєнню норм і правил поведінки в суспільстві, розвитку навичок соціальної адаптації дитини, користуванні альтернативними засобами спілкування;

- організація допомоги в самопізнанні дитини за допомогою засобів технічної реабілітації.

У період обслуговування в центрі денного перебування дітей можуть обслуговувати спеціалісти інших відділів у рамках індивідуальної програми соціального обслуговування. Діти можуть пройти курс масажу, уроки адаптивної фізкультури, заняття з логопедом, дефектологом, педагогом додаткової освіти, психологом, соціальним педагогом.

Особливістю системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є інтегративна єдність і взаємозалежність елементів, що відрізняють її від простої суми ознак, що зустрічаються в будь-якому кластері, оскільки ми у своєму дослідженні намагаємося створити середовище, більш комфортне для таких дітей, і яке насичене соціальною взаємодією. Для здійснення такої роботи на допомогу також приходять різноманітні сучасні засоби реабілітації, які дозволяють спростити та прискорити процес соціальної взаємодії.

Це дозволить дітям з інвалідністю відігравати активну роль у всіх аспектах життя суспільства, здобути базову і вищу освіту, користуватися соціальними і медичним послугами, що в подальшому позначиться на соціально-економічному розвитку суспільства. Іншими словами, створення рівних можливостей означає, що державна політика повинна використовувати всі засоби для того, щоб кожна дитина з інвалідністю мала рівні можливості для особистісного зростання та могла продовжувати повноцінно виконувати свої обов'язки як члена суспільства.

Особливістю організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є те, що надати допомогу таким дітям неможливо без одночасної організації соціально-педагогічної роботи. Соціально-педагогічний аспект соціальної

роботи спрямований на виховання, навчання та розвиток дитини для підготовки до життя в суспільстві та можливості отримання всіх правових благ [288].

Крім того, важливим в організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є об'єднання зусиль усього потенціалу ПЦДП, ресурси профільних фахівців для більш повного задоволення потреб дітей з проблемами здоров'я та розвитку. При цьому реалізується принцип інтеграції і комплексного підходу, що стимулює самореалізацію та розкриття потенціалу дитини, і одночасно уможливорює і полегшує діяльність державних органів і приватних підприємств різного профілю для повного задоволення потреб цієї категорії дітей та їх сімей.

Діяльність фахівця соціальної роботи у середовищі ПЦДП включає дві основні ознаки: об'єктивну та суб'єктивну, які є необхідними передумовами ефективності його роботи. До об'єктивних ознак належать знання та вміння, якими він володіє, а також результати соціальної роботи, тобто зміни в соціальному, розумовому та особистому житті дитини [15, с. 26-30; 160, с. 41-47]. Для успішної соціальної роботи з дитиною з інвалідністю, на думку І. Звереєвої, О. Безпалько [108], соціальний працівник повинен мати інформацію про особливості розвитку дитини; по-друге, знання основних тенденцій суспільного розвитку та потреб суспільства; по-третє, відомості про вікові та індивідуальні особливості психічного та особистісного розвитку дитини як у нормі, так і при патології; по-четверте, відомості про особливості міжособистісних стосунків та їх вплив на розвиток особистості; по-п'яте, знання реальних соціальних, психологічних та правових основ, мати практичний досвід, навички та інтуїцію.

Ці знання необхідні, оскільки соціальний працівник у процесі взаємодії з дитиною з інвалідністю та її сім'єю відіграє різні ролі: вихователя, наставника, психолога. Тому він повинен володіти тими якостями, якими повинен ,друг, педагог, психолог і юрист .

На основі розглянутої соціально-психологічної та педагогічної літератури [201] можна зробити висновок, що зміст соціальної роботи з дітьми з інвалідністю має охоплювати всі сфери життя дитини, які, по-суті і створені у середовищі ЩДП.

Перейдемо до опису технологічного компонента, який, на думку А.Капської, представлено організаційними формами, методами, технологіями, засобами і передбачають певну етапність [129-130; 133].

Переходячи до вивчення питання організаційних форм, відзначимо, що під формою розуміють такий вид соціальної взаємодії, що забезпечує результативність соціальної роботи. Соціальна робота з дітьми з інвалідністю може проводитися як індивідуально, так в групах, і серед найбільш поширених форм найчастіше фахівці використовують такі конференції та семінари за участю спеціалістів різних напрямків (психологів, лікарів, юристів); соціально-психологічні тренінги; дискусійні клуби, групові і індивідуальні консультації; сімейні канікули, майстер – класи, соціально-педагогічні інтенсиви, коуч сесії, групи самопомоги та взаємодопомоги, екскурсії; лекторії, квести, ігри, форум-театр тощо.

Коротко опишемо форми, використання яких є доречним у нашій системі, серед яких однією із результативних виступає індивідуальне консультування, що передбачає суб'єкт-об'єктну взаємодію між, під час якої фахівець використовує свої знання для допомоги клієнту в осмисленні соціальної ситуації, розв'язанні проблем родини з дітьми з інвалідністю [290, 149].

О. Рассказова визначає, що при здійсненні соціальної роботи з такими категоріями виявляється необхідною консультативна допомога різного роду: психологічна (подолання психологічних проблем, нормалізація внутрішнього стану, боротьба зі стресами, формування адекватної самооцінки, впевненості в собі та ін.), соціально-педагогічної (підвищення мотивації до навчання, організація вільного часу, подолання проблем у спілкуванні із соціальним оточенням та ін.), інформаційної (надання

необхідної інформації, просвітницька діяльність з різноманітних питань.), правової (інформування про його права та обов'язки, підвищення правової грамотності) тощо [242].

Подальша розробка технологічного компонента досліджуваної системи, вимагає опису такої вдалої організаційної форми, якою, на нашу думку, є гра. Гра розуміється як вид непродуктивної діяльності, обмеженої правилами, спрямованими на створення, розвиток і підтримку процесу в заданих рамках [141], при чому реалізується основне завдання гри – виникнення певних переживань і емоцій, створення ситуації успіху або набуття нового досвіду завдяки практичній складовій процесу гри. Окрім того, гра, що є формою самовираження людини, задовільняє потреби дитини з інвалідністю у розслабленні, отриманні радості, знятті напруги, а також розвиває комунікативні навички.

В якості ще однієї успішної форми при здійсненні соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в рамках досліджуваної системи відзначимо соціально-психологічний тренінг. Соціально-психологічний тренінг є різновидом психологічного тренінгу, що реалізується психологами і являє собою таку форму, в ході якої здійснюється формування умінь і навичок самопізнання, спілкування та взаєморозуміння людей в групі [265, с. 212]. В ході реалізації тренінгу, участь в якому може брати вся родина дитини з інвалідністю, відбувається активне включення поведінкових моделей і йде взаємообмін досвідом учасників, тож його ефективність важко переоцінити в ході здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю.(соціально-педагогічні інтенсиви, дискусійні клуби, спільні активності [179, с. 324-329].

З проаналізованої соціально-психологічної та педагогічної літератури [197] можна зробити висновок, що форми соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями мають бути різноманітними, охоплювати всі сфери життя, залучати всіх членів родини і задовольняти основні потреби особистості.

Загальновідомо, що методи соціальної роботи – сукупність спеціальних прийомів, способів досягнення цілей і завдань соціальної роботи.

На думку Ю. Чернецької, до *традиційних методів* впливу на особистість відносять такі *педагогічні* методи як: формування і корекція свідомості особистості, формування і корекція позитивного досвіду соціальної поведінки, додаткової мотивації та стимулювання діяльності і поведінки, самовиховання, виявлення результатів виховання (самовиховання); *психологічні* методи: психодіагностика, психопрофілактика, психокорекція, психоконсультація, психологічна просвіта [315, с. 287].

Однак, якщо ми досліджуємо систему соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, слід конкретизувати, що найбільш доцільними методами ми вважаємо виховання, перевиховання, корекцію як методи, що забезпечують відновлення нормативної поведінки в межах встановлених суспільством правил; метод «рівний-рівному», що дозволяє передати досвід від однієї людини до іншої зі схожою проблемою [216]; методи, що реалізуються фахівцями – психотерапія, консультування, медіація (посередництво); арт-терапевтичні і терапевтичні методи (музикотерапія, ізотерапія, тілесно-орієнтована терапія, танцювально-рухова терапія, фелттерапія, образотерапія, тканинна терапія, еко-арт, фуд-арт, робота з пластичними матеріалами, лялькотерапія, анімалотерапія, пісочна терапія тощо), дозвілля та ігрові методики [189], як методи, що дозволяють покращити внутрішній стан людини, гармонізуючи його, дозволяючи реалізувати творчі та інші здібності дитини з особливостями розвитку [331].

Однією із складових технологічного компонента є технології і засоби, що допомагають реалізувати досліджувану систему.

Враховуючи зміст педагогічних технологій у соціальній роботі, зазначимо, що ІЦДП спрямований на поступовий розвиток міжособистісних соціальних навичок дітей з інвалідністю. Цей простір має внутрішній рух у бік індивідуальних (фізичні обмеження та соціальна зрілість) та зовнішніх

(просторові та соціально-психологічні умови, комфортне середовище) факторів.

Тому педагогічні технології соціальної роботи з дітьми інвалідами включають: обґрунтування заходів щодо створення та забезпечення навколишнього середовища, а також розробку та впровадження засобів щодо регулювання соціального та індивідуального розвитку дітей з інвалідністю.

В результаті відбувається формування у дітей з інвалідністю знань і навичок, набуття загальнолюдських цінностей і самовизнання як члена соціальних груп, визначення свого становища, розвиток соціально важливих якостей; оволодіти різними формами самовираження в різних типах соціальної поведінки, усвідомлення предмета своєї діяльності [246, с. 169-175].

У науковій літературі [313] соціально-педагогічні технології розглядаються як сукупність способів професійного впливу на соціальний об'єкт задля його поліпшення, забезпечення успішності його функціонування в умовах соціального середовища, що постійно змінюється.

Зокрема, О. Рассказовою технологічний підхід у роботі з дітьми з інвалідністю розглядається у нерозривній єдності із системним, що дозволяє найбільш ефективним чином реалізовувати соціально-педагогічну роботу з такою категорією дітей. Так, згадана авторка стверджує, що технології вирішують такі завдання [242]: визначення соціально-педагогічних проблем дитини, що має вади здоров'я, та її родини; індивідуальний відбір та реалізація змісту і засобів соціально-педагогічної підтримки кожної родини, в якій виховується дитина з особливими потребами; стимулювання розвитку самосвідомості та педагогічної грамотності сімей, що виховують дітей з інвалідністю, шляхом посиленої взаємодії між ними та фахівцями – медиками, педагогами, дефектологами, психологами.

Достатньо переконливими і науково-обґрунтованими є ідеї сучасних учених Н. Заверико, Л. Завацької, О. Рассказової, Ю. Селявіної, В. Шпак та ін. [93; 94; 242; 257; 322] щодо технологій соціально-педагогічної

роботи з дітьми з інвалідністю, на які ми спиралися при відборі технологій для розробки і обґрунтування власної системи роботи.

Відзначимо, що у досліджуваній системі соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП технології будуть корелювати зі змістом професійної діяльності з такою категорією дітей і міститимуть такі дії, як соціально-педагогічна підтримка сім'ї з дитиною з інвалідністю, соціальна реабілітація/соціальна адаптація таких дітей, їх інтеграція в соціум.

На думку Л.Завацької, родини з дітьми з інвалідністю потребують посиленої уваги з боку соціальних служб, оскільки здійснення соціально-педагогічної підтримки/патронажу/супроводу забезпечуватиме достатній рівень життєдіяльності такої соціально-незахищеної категорії сімей. При цьому, завданнями технологій соціальної реабілітації і соціальної адаптації буде подолання сімейних конфліктів, тимчасових або постійних труднощів у життєдіяльності, які з'являються внаслідок захворювання і дитини, майнових витрат, конфліктних взаємовідносин у соціумі [93]. Соціальна інтеграція як технологія і завдання соціальної роботи спрямоване на «вкорінення» дітей з інвалідністю в соціальне оточення з можливістю відчувати себе в ролі повноцінного члена суспільства.

Отже, як бачимо, технології є тими засобами у широкому розумінні, що дозволяють реалізувати соціальну роботу на системному рівні. У вузькому розумінні, під засобами соціальної роботи будемо розуміти методичний інструментарій, технічні допоміжні пристрої для здійснення взаємодії з дітьми з інвалідністю (аудіо - , відео - пристрої), сучасні інформаційно-комунікаційні технологічні пристрої (телефони, планшети), тобто, все те, що уможлиблює взаємодію і комунікацію з дітьми такої категорії, сприяючи реалізації досліджуваної системи.

Останньою складовою технологічного компонента будемо вважати *етапи* соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП. Загальновідомо, що етапи визначають послідовність кроків у здійсненні соціальної діяльності, яка може бути представлена у вигляді циклічно-

повторюваних дій, сутність яких, на думку Ю. Чернецької полягає у: діагностиці потреби здійснення певної соціально-педагогічної діяльності, плануванні всіх компонентів досліджуваної системи, безпосередньої організації соціально-педагогічної діяльності, здійсненні корекційно-аналітичної роботи, припиненні діяльності (у разі задовільного результату) або в повторенні всього циклу етапів (у разі незадовільного результату чи виявленні недоліків соціально-педагогічної роботи) [315, с. 290]. Тож коротко представимо етапи досліджуваної нами системи через послідовне здійснення підготовки до здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, безпосередньої реалізації цієї роботи, здійснення аналізу та корекції результативності проведеної роботи, і підведення її підсумків з метою визначення необхідності продовження/припинення професійної діяльності.

Таким чином, відзначимо, що обґрунтування системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування дозволило визначити досліджувану систему як структуровану сукупність взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, соціально-орієнтованих заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство. Система складається з таких компонентів як:

цільовий (мета - соціальна підтримка таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для добровільності та свободи вибору рівності, толерантності, компетентності та професійної відповідальності; результат -); принципи - принцип асоціації та співпраці, рівності, добровільності та свободи вибору, толерантності, компетентності та професійної відповідальності.

змістовий, що визначається завданнями і напрямками (соціальна діагностика, соціальна реабілітація, соціальна адаптація та інтеграція в суспільство);

об'єкт – суб'єктний: об'єктом вважаємо дітей з інвалідністю та опосередковано їх родини, суб'єктом – фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів, психологів, корекційних педагогів тощо;

технологічний, який представлено організаційними формами, методами, технологіями, засобами, етапами;

середовищний, що розкриває певні особливості середовища інтегрованого центру денного перебування.

2.2. Впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Науково-теоретичний аналіз проблеми дослідження соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, визначення її теоретико-методологічних засад був необхідним і достатнім для нашого дослідження, наступним кроком стала розробка експериментальних методів дослідження.

Теоретично обґрунтована в попередньому підрозділі система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування дозволить реалізувати наступне завдання дослідження – впровадити систему у практичну діяльність та здійснити її експериментальну перевірку в процесі формульованого експерименту, що є логічним продовженням розпочатого дослідження. Задля цього ми виокремили та визначили систему соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування як організовану мультидисциплінарну взаємодію об'єктів (батьки та їх діти, мікро- і макросередовище їх взаємодії) та суб'єктів соціально-педагогічної діяльності (мультидисциплінарна команда фахівців у середовищі центру, поза середовищем центру – соціальні осередки і соціальні служби), що

реалізується через детально описані вище мету, зміст, принципи, завдання, форми, методи.

Дослідно-експериментальну роботу було організовано у відповідності з основними вимогами до проведення формувального експерименту в соціально-педагогічних дослідженнях (Ю. Чернецька, А. Капська, С. Харченко, О. Рассказова), а також спираючись на погляди учених щодо найважливіших етапів будь-якого педагогічного процесу (В. Безрукова, І. Підласий та ін.). Отже, ми визначили: підготовчий, основний та підсумковий етапи впровадження обґрунтованої нами системи у процесі її експериментальної апробації. Розроблена нами послідовність реалізації, цільова спрямованість та зміст етапів упровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування втілені у програму і представлені в додатку Ж.

Першим етапом реалізації ми визначили *підготовчий*, що передбачав підготовку всіх учасників соціально-педагогічного експерименту до упровадження розробленої системи. В свою чергу, підготовчий етап мав наступні підетапи:

– *інформаційний підетап* – обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації досліджуваної системи в експериментальній та контрольній групах, координація їх діяльності, створення методичного забезпечення для можливості реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю спільно із залученими експертами та працівниками центрів денного перебування;

– *освітній* – проведення освітніх зустрічей з ознайомлення та просвіти суб'єктів здійснення соціальної роботи із розробленою системою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та методична підготовка фахівців центрів і залучених експертів до її упровадження;

– *діагностичний* – комплексне вивчення індивідуальних характеристик дітей з інвалідністю за розробленими критеріями і

показниками для можливості використання цих даних та врахування їх у подальшій роботі.

Наступним етапом є *основний етап* – безпосередньо формувальний експеримент та проміжний аналіз результатів дослідження, що також включав в себе такі підетапи:

- *організаційний підетап* – безпосереднє впровадження в діяльність інтегрованих центрів денного перебування та соціальне середовище розробленої програми реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, відповідно до завдань дослідження;

- *аналітичний* – первинна оцінка та аналіз результатів впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП;

- *корекційний* – здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів діяльності в ході реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Заключний, *підсумковий етап* – комплексна оцінка результатів здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, досягнутих протягом реалізації системи відповідної роботи.

Апробація результатів дослідження здійснювалася під час виступів на конференціях різних рівнів, семінарах, зокрема, Всеукраїнській науково-практичній конференції «Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні» (21 листопада 2019 р., м. Харків), Регіональній науково-практичній конференції «Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації» (22 квітня 2020 р., Харків), Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції» (10-11 вересня 2020 р., м. Тернопіль), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Розвиток національної педагогічної освіти в подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи» (19 листопада 2020 р., м. Харків), II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціально – освітні

домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти» (22 жовтня 2020 р., м. Бердянськ), Міжнародній науково – практичній конференції «Традиції та новації у сфері педагогіки та психології» (05-06 лютого 2021 р., м. Київ), Міжнародній науково – практичній конференції «Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості в умовах пандемії» (19 лютого 2021 р., м. Каунас) та інших.

Експериментальна апробація дослідження також готувалася та впроваджувалася безпосередньо дисертанткою під час:

- проведення круглих столів, індивідуальних та групових консультацій, семінарів для батьків в рамках діяльності батьківського клубу «Ми разом!», груп взаємопідтримки для батьків, що проводилися, починаючи з 2017 року, під час реалізації проєкту «Обери щасливе життя!», Благодійної організації «Благодійний фонд «Лада», а також на базі Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь (м. Харків), метою яких є освічення батьків в питанні виховання та догляду за дітьми з інвалідністю;

- робочих зустрічей для фахівців із соціальної роботи, соціальних педагогів та вихователів реабілітаційних центрів, присвячених обговоренню проблем соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування;

- в ході зустрічей по обміну досвідом з фахівцями мультидисциплінарної команди (психологами, фахівцями із соціальної роботи, соціальним педагогом, вихователями), залученими для професійної діяльності;

- організації та проведення інтерактивних заходів поза середовищем ЦДП: просвітницькі психологічні, соціально-педагогічні тренінги, форум-театр, групи взаємодопомоги, тематичні ігротеки із залученням студентів-волонтерів;

– організації та безпосередньої участі в соціальних проєктах («Обери щасливе життя», «Ми різні - але ми рівні»), заходах з привернення уваги до проблем сімей, в яких виховуються діти з інвалідністю, із залученням волонтерів: до Дня захисту дітей (конкурс спільних творчих робіт «Життя без кордонів»); онлайн - заходах, що формують у дітей з інвалідністю нові побутово-гігієнічні навички, при цьому заохочуючи дитину до більшої самостійності (педагогічні години «Формування соціально-побутової орієнтації через гру», «Методи роботи з незрячими дітьми 5 - 9 років»); арт - заняття з малювання, ліплення та аплікації, які проводились у 2019 – 2020 роках щонеділі на базі Центру соціальних служб Холодногірського району м. Харкова; проведення тематичних ігротек, конкурсів «Зимові візерунки», «Я можу все!» на базі центру «Промінь» із залученням волонтерів, проведення корекційних та дидактичних ігор в режимі онлайн («Пригоди в казковому лісі», «Тварини навколо нас»); участь у першому онлайн – форумі «4і: інклюзія», організованому Міністерством соціальної політики України спільно з ЮНІСЕФ, присвяченому Міжнародному дню людей з інвалідністю, та ін.;

– заходів соціально-педагогічної спрямованості для сімей з дітьми з інвалідністю на базі центрів соціальних служб м. Харкова (протягом 2012-2021 рр.);

– виступів у засобах масової інформації, соціальних мережах, месенджерах (YouTube, Instagram, Viber);

– виступів на засіданнях кафедри комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради як аспірантки з метою обміну досвідом щодо впровадження кращих практик соціальної роботи з дітьми з інвалідністю.

Продовжуючи опис роботи в рамках формувального етапу експерименту з упровадження досліджуваної системи в практику ЦДП, детально зупинимось на кожному з етапів.

Реалізація підготовчого етапу передбачала проведення *інформаційного підетапу*, спрямованого на просвітницько-інформаційну підготовку всіх основних суб'єктів соціально-педагогічного процесу до впровадження досліджуваної системи, розробку та змістове збагачення методичних рекомендацій для ефективного упровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Під час цього підетапу проводилися зустрічі мультидисциплінарної команди фахівців з обміну досвідом, на яких було роз'яснено мету, суть та зміст експериментальної роботи, обговорено можливі стратегії та напрями діяльності, очікуваний результат. Шляхом опитування та анкетування фахівців були виявлені можливі труднощі і проблеми щодо проведення роботи.

У рамках експерименту нами було створені 2 робочі групи, до складу яких увійшли адміністрація реабілітаційних центрів «Промінь» та «Шанс», психологи, вихователі, соціальні працівники, соціальний педагог, реабілітологи, юристи, фахівці із соціальної роботи та волонтери (варіативно залучені до роботи). Координація роботи була покладена на дисертантку.

Водночас, були створені контрольні групи, що брали участь в експерименті, та суб'єкти для здійснення аналогічної діяльності із соціальної роботи, які, в свою чергу, також були проінформовані про проведення експерименту.

Освітній підетап передбачав проведення освітніх зустрічей з ознайомлення суб'єктів організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю із розробленою системою та методичну підготовку працівників центрів і залучених експертів до її упровадження. Так, під час освітнього підетапу було проведено низку семінарів для співробітників у рамках розробленої програми (Додаток Ж) впровадження соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, наприклад: «Аспекти взаємодії суб'єктів соціальної роботи», «Особливості надання соціальних послуг під час карантинних заходів», «Форми та методи

підвищення батьківського виховного потенціалу», «Попередження домашнього насильства», «Інноваційні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю», «Роль гри в сенсомоторному розвитку дитини», «Організація спільного змістовного дозвілля» тощо. Отримані знання спрямовані на підтримку дітей з інвалідністю, а також необхідні для консультування батьків та навчання їх конструктивним моделям взаємодії з їх дітьми.

Проаналізувавши результати дослідження в процесі нашого наукового експерименту і наші узагальнення, наведені раніше в дослідженні, виявили проблематичну соціально-педагогічну зону роботи ІЦДП з дітьми з інвалідністю:

– недосконалість педагогічних технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, у тому числі, недостатня інтегрована складова в сучасних центрах реабілітації, слабка адаптація наявних навчальних матеріалів, недостатнє забезпечення технічними засобами навчання, що враховують індивідуальні потреби дітей, педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами;

– недостатнє використання широких можливостей ІЦДП щодо забезпечення послідовності та безперервності освітньо-реабілітаційних процесів шляхом використання позитивного досвіду зарубіжних країн у вирішенні цієї проблеми;

– відсутність системної толерантної співпраці, взаємодопомоги та взаємоповаги між педагогами та дітьми, що є одним із головних чинників якісного здійснення процесу соціалізації;

– відсутність інтересу до соціальної роботи в ряді фахівців, скептичне ставлення до спільного навчання дітей з інвалідністю із здоровими дітьми, відсутність мотивації до підвищення обізнаності в навчанні, брак практичних навичок стимулювання процесу інтегрованого підходу в соціальній роботі з дітьми з інвалідністю; відсутність досвіду та спеціальної освіти для роботи з цією категорією дітей;

– слабка мотивація дітей до навчання, соціалізації, самовизначення, невизначеність особистісних і професійних цінностей для самореалізації дітей, а також інклюзивних освітніх цінностей;

– систематична недостатність знань про сутність виховання дітей, нечіткість окреслення освітніх перспектив, недостатній рівень готовності до подолання соціально-психологічних бар'єрів на шляху соціалізації, що вимагає від ІЦДП встановлення потенціалу для включення дітей у різні сфери суспільного життя, завдяки чому діти, долаючи психологічні бар'єри та успішні в суспільстві, здобувають здатність певним чином інтегруватися.

Під час впровадження освітнього підетапу застосування передових педагогічних технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП фахівці реалізували стратегію використання сильних сторін, зокрема:

– круглий стіл «Інноваційні форми виховної роботи з дітьми-інвалідами»;

– семінар «Технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їх батьками в умовах ІЦДП», вебінар «Сучасне законодавство на допомогу сім'ї дитини з інвалідністю» – інформування батьків про останні зміни в законодавстві у сфері державного права щодо дітей з інвалідністю;

– організація тренінгів з метою попередження професійного вигорання фахівців ІЦДП, сприяння їх саморозвитку.

Під час впровадження педагогічних технологій, розроблених на підготовчому етапі, проводилися періодичні робочі зустрічі з фахівцями, батьками для обговорення нових державних нормативних актів щодо впровадження нових державних стандартів соціальних послуг в умовах ІЦДП, змін до Положення про спеціальні підрозділи та інші.

Крім того, на цьому етапі впровадження педагогічних технологій соціальної роботи з цією категорією дітей, у процесі реалізації стратегії позбавлення від недоліків та запобігання загрозам, проводяться засідання педагогічної майстерні з метою формування навичок залучення фахівців до

соціально-професійного партнерства. Впроваджено інтерактивну форму «Банк цікавих ідей» – розробку методики підвищення рівня надання соціальних послуг під час соціальної роботи, яка включає всі теми соціально-педагогічного процесу.

Ці заходи в рамках експериментального впровадження проводилися в ІЦДП за такими напрямками:

- забезпечення інтеграції дітей з інвалідністю в умовах ІЦДП;
- створення безбар'єрного архітектурного середовища;
- включення дітей в загальний суспільно - корисний простір;
- забезпечення гендерного підходу, рівних прав і можливостей для дітей з інвалідністю;
- впровадження кращих практик соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Слід зазначити, що на даному етапі доцільним є створення деяких допоміжних структур для сприяння впровадженню педагогічних технологій соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Діагностичний підетап запроваджений з метою комплексного вивчення індивідуальних особистісних характеристик дітей з інвалідністю за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних в ході експерименту та врахування їх у подальшій роботі в цьому напрямі. Так, в ході діагностики було виявлено дані за такими показниками, як: «соціальні знання» та «соціальний досвід» за когнітивним критерієм, «соціальна взаємодія» та «соціалізація» за комунікативним критерієм, «адаптованість» та «соціальна активність» за поведінковим критерієм. Було використано тести, анкети, діагностичні методики, здійснено аналіз документації, що докладно представлено в п.1.3. «Стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування». Ці методи одночасно використовувались у поєднанні зі спостереженням, бесідами з фахівцями і батьками, співставленням отриманих даних для уникнення суб'єктивізму.

Групова робота в рамках діагностичного підетапу з дітьми з інвалідністю проводилась у формі інтерактивних занять з використанням ігрових методик (методики Л. Фатіхової «Казка», «Я і школа», методики О. Рассказової «Реєстрація соціальної активності дитини», «Модифікована карта оцінки ознак розвитку соціальності дітей», вправи «Що буде, якщо...?», «Хто ким був раніше?», «Що спільного?», «Дзеркало», , дидактичні ігри «На що схожі хмаринки?», «Так – Ні», логоритмічна гра «Капітан» тощо). З батьками також проводилась групова діагностична робота, а саме: індивідуальні консультації, бесіди, складання соціального паспорта сім'ї, метод експертної оцінки.

Результати діагностики дітей з інвалідністю свідчать про недостатню усвідомленість життєвих ситуацій, неоднозначність особистісного ставлення до цінностей світу, що дає підстави для характеристики рівня досліджуваних показників і що є одним із основних психологічних бар'єрів для повноцінного включення дітей з інвалідністю в продуктивні стосунки з фахівцями та однолітками.

Тому наголошуємо на недостатній емоційній стійкості та стабільності поведінки, вимогливості до себе та власної поведінки, слабкій ініціативі та толерантності у стосунках з дітьми та вчителями, вмінні спілкуватися з учасниками навчально-виховного процесу, встановлювати зв'язки, здатність вирішувати конфлікти.

Діагностуючи показники комунікативного критерію в ході проведених вправ «Що спільного?», «Дзеркало», вказуємо на слабкі можливості оцінки власного соціального статусу, визначення шляхів соціальної допомоги іншим дітям з інвалідністю, налагодження партнерських відносин у суспільно-громадському просторі.

Діти відчували труднощі в міжособистісних стосунках: брак контакту, тривожні емоції в колективі, нерозуміння емоційних проявів і вчинків, непорозуміння з оточуючими. Типовою проблемою організації навчально-виховного процесу є те, що якщо в групі є кілька дітей з інвалідністю, вони

часто утворюють окрему підгрупу, спілкуючись в окремій мікрогрупі, окремо від інших. Основною закономірністю, яку ми виявляємо в дітей з інвалідністю в умовах ІЦДП, є обмеження комунікативних можливостей за рахунок сенсорного, моторного та соматичного походження. Це проявляється в дітей з прихованими обмеженнями сенсорних функцій, коли вони спонтанно інтегруються в середню школу.

В процесі соціально-педагогічного експерименту щодо впровадження розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування ми використовували метод соціально-педагогічних ситуацій, спостереження, супервізії, інтерв'ю залучених до мультидисциплінарної команди фахівців. На початкових етапах соціальної роботи з родиною, в якій виховується дитина з інвалідністю, здійснювались консультації лікаря, соціального педагога, що дало змогу підвищити інформативність діагностичного етапу, вивчити сімейний портрет родини, з'ясувати чинники складних життєвих обставин, проблем взаємовідносин між членами родини та ставлення батьків до дітей з інвалідністю. Застосування якісного діагностичного інструментарію сприяло виявленню латентних сімейних проблем та пошуку альтернативних шляхів їх вирішення, що слугувало основою для планування соціальної роботи з родиною в цілому та її членами зокрема.

Така робота відбувалась під час проведення поглибленого інтерв'ю з батьками, заповнення картки оцінки батьківських потреб, проходження тестового завдання «Мої знання» (Додаток К), анкети «Мое ставлення до дитини» (Додаток Л), заповнення форми самооцінки «Мої навички» (Додаток М).

Батьки виявляли володіння первинними уявленнями про можливі шляхи і способи допомоги своїй дитині, але без залучення ресурсів соціальної роботи і міждисциплінарної команди фахівців, до складу якої входять: соціальний педагог, психолог, реабілітолог, медичний працівник, логопед, фахівець із соціальної роботи, керівник, вихователь.

Отже, діагностичний підетап слугував певною орієнтовною базою для розгортання наступного, основного етапу реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Метою формувального експерименту була реалізація змісту, форм та методів соціальної роботи з дітьми-інвалідами в умовах ІЦДП. Формувальний експеримент проходив у 2018-2021 роках.

У методичному сенсі цей етап експерименту збігався з основним (мав назву основного етапу) і складався з трьох підетапів (*організаційний, аналітичний, корекційний*), базувався на визначеній і обґрунтованій авторкою системі соціальної роботи з дітьми-інвалідами в умовах ІЦДП.

Відзначимо, що науково-експериментальна робота з дітьми-інвалідами проводилася індивідуально та в групах і охоплювала такі методи: інтерактиви і диспути, лекції та семінари для батьків із залученням спеціалістів різних напрямків (психологів, лікарів, юристів), соціально-педагогічний інтенсив; робота консультаційних центрів; батьківський клуб, сімейні свята, вечори, відеолекторії, коуч-сесії, гуртки самопомоги та взаємодопомоги, екскурсії тощо.

Варто зазначити, що під час реалізації основного етапу ми максимально намагалися відійти від індивідуальної роботи, використання інформаційних заходів, а прагнули залучити всіх дітей з інвалідністю до колективної активної розвивально-виховної діяльності, яка передбачає набуття ними нового соціального досвіду, створення умов для самоосвіти, актуалізації. Особливу увагу ми приділяли організації інтерактивних заходів, майстер-класів, ігрових заходів, театралізацій, соціально-педагогічних ситуацій, кіноклубів, круглих столів та заходів з використанням волонтерської діяльності.

Розкриваючи особливості організації експериментальної роботи, не будемо детально зосереджуватись на характеристиці усіх форм та методів, що забезпечували впровадження соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Зосередимо нашу увагу на найбільш ефективних формах і методах.

Досить цікавою формою є проведення форум-театру з метою запобігання стигматизації та соціальної самоізоляції родини. Спочатку підготовка до театралізації викликала певні сумніви щодо можливості деяких дітей обрати участь у виставі через обмеження здоров'я, але за допомоги волонтерів, бар'єри були подолані, і діти і батьки охоче взяли участь у дійстві. Зокрема, такі заходи привчали дітей бути розкутими, сприймати себе то в ролі глядача, то в ролі актора, тож, їх новий соціальний досвід багато в чому сформувався завдяки такій формі роботи. До того ж, основна мета форум-театру була досягнута в плані вирішення соціальних проблем сімей з дітьми з інвалідністю.

Під час обговорення педагогічних ситуацій спочатку батьки відчували труднощі у спілкуванні з дітьми з інвалідністю, виявленні їх індивідуальних соціальних проблем та обранні способу допомоги власній дитині залежно від проблем зі здоров'ям. Водночас, мотивація фахівців мультидисциплінарної команди під час таких занять є відносно високою, оскільки всі залучені фахівці намагалися сприяти подоланню стигматизації та упередженого ставлення суспільства до людей з інвалідністю. Задля подолання таких труднощів було проведено цикл тематичних консультацій з батьками дітей з інвалідністю. Так, серед найбільш інформаційно насичених батьки відзначили такі: «Синдром дефіциту уваги і гіперактивності: причини, прояви, особливості виховання та навчання», «Правове виховання: які права порушені у казках?» (за методикою Л. Фатіхової), «Причини «мовчання» дітей: чи завжди це ознака аутизму?», «Розвиток просторових уявлень у дітей з інвалідністю», «Криза 3-х років: як пройти з дитиною цей складний етап дорослішання». Батьки були активні під час таких консультацій, іноді навіть обмінювались власним досвідом щодо шляхів подолання стигматизації й упередженого ставлення до своїх дітей у суспільстві.

Вельми цікавими і корисними як для дітей, так і для батьків стали соціально-педагогічні інтенсиви. Так, інтенсив для батьків мав на меті

поглиблення їх обізнаності про особливості розвитку дитини та залучення батьків до реабілітаційного процесу, навчання їх навичкам реабілітації дітей з інвалідністю в домашніх умовах. Особливо корисними виявилися заняття на таку тематику: «Розвиток батьківського потенціалу», «Як розвинути соціальні навички у дитини», «Сенсорна інтеграція вдома», «Цифрова гігієна», «Як подолати страх та шокуючі ситуації», «Як мотивувати дитину з інвалідністю до занять», «Проблемна поведінка дітей з інвалідністю: обговорюємо», «Булінг як соціальне явище: в чому причина цькування дитини?». В ході перелічених заходів батьки відпрацьовували навички допомоги дітям у комунікації, підвищенні їх цифрової грамотності, соціальній й соціально-побутові навички, навички психоемоційної корекції. Багато батьків з великою вдячністю відзначали, що завдяки отриманим компетентностям, вони майже не відчувають своєї соціальної «винятковості», і якби раніше вони могли набути подібного досвіду, то їм набагато легше було б і поводитися з дитиною, і покращити життєдіяльність з особливою дитиною загалом.

Зміст інтенсиву для дітей молодшого шкільного віку «Творчість як засіб самовираження» розкриємо більш детально. Метою інтенсиву є обговорення та визначення можливостей власної творчої реалізації та шляхів самовдосконалення дітей з інвалідністю. Місія визначалася так: допомогти дітям з особливими потребами усвідомити свою унікальність, розвинути свідомий підхід до життя як цінності та розробити стратегії для творчої реалізації кожного суспільства. В ході обговорення інтенсивів виявився неабиякий творчий потенціал багатьох дітей, що сприяло підвищенню їх самооцінки, зниженню тривожності, налагодженню комунікації між усіма членами інтерактивної взаємодії.

На інтенсивних сесіях для більш дорослих дітей також активно використовувалися суперечки та дебати на соціально значущі теми. Під час реалізації основного етапу проводились різноманітні дебати, спрямовані на формування власної точки зору, вміння її відстоювати, категоризувати та

розставляти пріоритети цінностей, вміння долати життєві кризи. Найцікавішими нам здалися: «Цінності в нашому житті», «Що я хочу змінити в собі», «Шляхи пошуку гармонії навколо себе» тощо. В ході таких зустрічей вихователі заохочували дітей з особливими потребами висловлювати свою думку, незалежно від того, чи погоджується дитина з ведучими. Діти вчилися аргументувати свої погляди, не боячись засудження. Водночас ми нагадували їм про важливість уміти почути своїх опонентів. Ці заходи стають ще більш важливими для дітей з особливими потребами, оскільки пасивний статус особистості може уповільнити соціальний розвиток такої дитини. Викликаючи активність у дітей з інвалідністю, торкаючись емоцій, диспути сприяли самостійним пошукам істини, пробуджували чуттєву сферу дітей і залучали їх до самовдосконалення. Під час обговорень, суперечок формувалися моральні критерії, підвищувалася самооцінка, здобувалися навички відстоювання власної думки. При проведенні диспутів діти вчилися культури дискусії, уміння спільно шукати істину. Але вихователю слід пам'ятати, що тільки його чесність, прямота думки імponує дітям, і тільки тоді вони теж стають відвертими.

Не менш корисними стали відеолекторії для спільного перегляду фільмів, зокрема, «Крістофер Робін», «Діти з інвалідністю в сучасному суспільстві: крок вперед», «Історія дельфіна», «Думками навиворіт» та фільмами, що стосується тематики життя людей з особливими потребами та ставлення до них у суспільстві, – «Цирк батерфляй», «Я теж», «Адам», «Всередині себе я танцюю», «Я – Сем» тощо.

Під час проведення деяких фільмів було організовано дискусії на різноманітну соціальну тематику. Наведемо як приклад проведення дискусії „Чи варто оцінювати людину за її здібностями?“, яку проводили після перегляду з родинами фільму «Я – Сем».

Метою дискусії було сприяння розвитку в родин з дітьми з інвалідністю потреби розуміння власної неповторності й здатності

реалізувати приховану та наявну психічну силу і здібності. Під час диспуту розглядалися такі питання:

1. Що таке здібності, психічні здібності?
2. Чи всі люди можуть проявляти психічні здібності ?
3. Чого Ви прагнете в житті?
4. Чи відчуваєте Ви в собі психічну силу?
5. Як Ви можете реалізувати Ваші здібності?

Під час обговорення більшість родин зазначала, що навіть особа з інвалідністю і психічною недостатністю може впевнено розраховувати на повноцінну реалізація в суспільстві, незважаючи на наявність чи відсутність певних ресурсів.

Аналітичний підетап мав на меті первинну оцінку та аналіз результатів впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП. Зокрема, така оцінка стосувалася отриманого рівня освітнього потенціалу батьків, відбувалась з використанням тестових завдань: «Мої знання», анкети «Моє ставлення до дитини», форми самооцінки «Мої навички»). Аналіз отриманих даних допомагав відслідковувати потреби батьків шляхом глибинних інтерв'ю (використано програму поглибленого інтерв'ю, картку оцінки батьківських потреб).

У ході циклу проєктивних терапевтичних зустрічей дітей із психологом, зокрема на тему: «Розкажи мені казку», ми з'ясували особливості психоемоційного розвитку дітей з інвалідністю, їх страхи, труднощі у спілкуванні з оточуючими, побоювання щодо інтеграції в соціум.

Вельми ефективними були заняття з арт-терапії. Виготовлення ляльки-мотанки дозволяло розвантажити нервову систему таких дітей і сприяло їх психомоторному розвитку. Виготовлені ляльки використовувалися як проєктивний засіб для занурення у стан дитини, сприяли розкриттю потенціальних проблем дітей з інвалідністю. Виявлені труднощі були враховані під час колекційного підетапу відповідно до індивідуальної ситуації в родині.

Для аналізу життєдіяльності родин з дітьми з інвалідністю було використано декілька додаткових лекцій, які батьки зажадали отримати від фахівців. Зокрема, лекції стосувалися таких тем: «Сенсорне перевантаження і сенсорна дієта», «Адаптивна фізична культура для дітей з РАС», «Червоні прапорці у ранньому розвитку дитини», «Правові вечори: правові та соціальні гарантії сім'ям з дітьми з інвалідністю», що були проведені відповідними фахівцями. Після проведення цих вечорів батьки відзначили, що їх знання поглибилися, вони стали більш обізнаними у сфері права, психології, педагогіки, медицини.

Підводячи підсумки, можна стверджувати, що проведена оцінка й аналіз виявили проблемні моменти в організації і впровадженні системи соціальної роботи: необхідно організувати супровід такої сім'ї, щоб налагодити контакт з дитиною та її батьками, з'ясувати умови виховання і підготувати такі родини до перебування в умовах ІЦДП; проводити «Дні відкритих дверей» для ознайомлення батьків із закладом, правилами та особливостями соціальної роботи; необхідні організація і проведення консультацій, бесід (індивідуальних та групових); проведення майстер-класів з навчання практичним навичкам, ознайомлення з методами та прийомами навчання; організація батьківських зборів (груп та загальних зборів всього закладу) для висвітлення результатів соціальної роботи з дітьми, можливостей взаємодії з лікарями та іншими запрошеними фахівцями, які здійснюють інформаційну підтримку батьків з медико-соціальних питань; проведення круглих столів для фахівців та батьків з метою аналізу соціально-педагогічних ситуацій, обміну досвідом, демонстрації відеозаписів занять з дітьми; організація інформаційної сесії - зустрічей, під час яких розглядається та аналізується певна соціальна проблема; організація «Батьківської пошти» та «Гарячої лінії» для анонімного з'ясування поточних проблем, попередження фахівців ІЦДП про зміни в поведінці дітей; пропаганда педагогічних знань через систему наочної агітації; підготовка методичних рекомендацій для батьків; відвідування батьками занять у дитячих групах. Також спілкування з дітьми з

інвалідністю дозволило виявити необхідність подальшого розвитку потенційних творчих можливостей дітей з інвалідністю, навчання особистим захопленням, організації культурного дозвілля дітей, які потребують особливого догляду, шляхом реалізації спеціалізованих програм соціального обслуговування.

Корекційний підетап досліджуваної системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП мав на меті здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів і об'єктів діяльності в ході реалізації досліджуваної системи. У ході реалізації корекційного підетапу ефективними виявилися коуч-сесії для батьків. Для цього було залучено мультидисциплінарну команду фахівців. В ході спостереження, рефлексії виявляли проблемні зони у спілкуванні батьків з дітьми, недостатньо засвоєну поведінку, брак певних знань та досвіду у дітей. Було проведено ряд коуч-сесій, що мали на меті корекцію і нормалізацію життя дитини та родини, залучення батьків до реабілітаційного процесу, сприяння росту батьківського потенціалу, активізацію життєвих ресурсів та позитивної мотивації, доопрацювання «сильних» сторін розвитку дитини. Особливо корисними виявилися заняття на теми: «Ментальна підтримка та подолання внутрішніх бар'єрів: практичний аспект», «Як навчити дитину керувати своїм часом», «Кордони для дитини та як їх встановлювати». Батьки відзначали, що, завдяки коригуванню психоемоційної сфери в дітей та підвищенню обізнаності, вдалося налагодити процеси соціалізації і інтеграції їх дітей у суспільство, «нормалізувати» соціальну взаємодію.

Неабиякий ефект під час корекційної роботи відіграли рольові ігри на розвиток соціальної активності в дітей з інвалідністю на запропоновані теми (за методикою О. Рассказової). Під час реалізації подібних ігор було запропоновано розігрувати «незручні» соціально-педагогічні завдання, що містили навички вибачення у конфліктній ситуації, прояв ініціативи в ситуації масової відмови від пропозиції тощо. Діти спочатку соромилися проявляти активність, а потім, з використанням ігрової форми, зрозуміли,

що це зовсім не складно. Отже, таким чином, ми спонукали дітей до засвоєння цих навичок у реальному житті. Багато фахівців, які працювали разом із дітьми, відзначили зрушення у дітей у вигляді більшої контактності, відкритості, проявів довіри до інших, що в цілому успішно вплинуло на процеси соціальної адаптації і соціалізації в цілому.

Проведення батьківського клубу «Ми разом!» під час корекційного етапу також мало на меті здійснення корекції взаємодії у родині. Ресурсні зустрічі для батьків разом з дітьми з інвалідністю стали формою, що дозволяла це здійснити. Заняття на теми: «Самоцінність та самооцінка: як побачити в собі приховані таланти та шляхи саморозкриття», «Особиста ефективність: як реалізувати себе», «Відповідальне батьківство»: процес формування особистості в концепції DIR», «Хто вони: мама, тато і особлива дитина – ваш поштовх щось змінити у світі» – були зорієнтовані на відкриття сильних ресурсів особистості, змінення парадигми «ексклюзії» на інклюзію, використовуючи недискримінаційний і ненасильницький підходи в соціальній роботі з такими категоріями родин.

В ході занять було підготовлено буклет «Практичні поради батькам дитини з інвалідністю» (Додаток Н), що містив основні поради щодо спілкування в таких родинях, методичні рекомендації для батьків, які виховують дитину з інвалідністю (Додаток П), а також практичні поради батькам «7 перевірених способів мотивації дітей з інвалідністю для розвитку особистісного потенціалу» (Додаток Р). Підготовлено програму онлайн заходів для дітей з інвалідністю та їх батьків «Життя без обмежень», де були зібрані побажання батьків і фахівців щодо розкриття і обговорення бажаних у майбутньому питань на доступних платформах.

Підсумковий етап мав за мету комплексну оцінку результатів здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, досягнутих протягом реалізації системи відповідної роботи. Він включав оцінку рівня розвитку освітнього потенціалу батьків у процесі тестування (тестові завдання «Мої знання», анкета (опитувальник «Моє ставлення»); підведення підсумків

програми, її завершення та аналітичне та підсумкове засідання міждисциплінарної корекційної групи (фокус-група, круглий стіл, презентація); керування фокус-групою з експертами; складання карти довгострокового планування розвитку родини з дітьми з інвалідністю; підсумкову зустріч соціального педагога з батьками (індивідуальна бесіда, фокус-група); керівництво батьківською фокус-групою для обговорення результатів, завершення роботи чи планування її продовження [318, с. 68-75].

Спільні активності стали тими формами, що закріплювали формування навичок спілкування, колективної дії, сприйняття себе як частки дитячої спільноти, навколишнього світу завдяки спілкуванню, усталенню емоційно-вольової та інтелектуальної сфери, підвищенню самооцінки, здійснювали згуртовуючий вплив на сім'ю, залучення її до соціально-адаптаційного й інтеграційного процесів. Наприкінці дослідження ми також дослідили ставлення батьків, які мають дітей з інвалідністю, до соціалізації в умовах ІЦДП. Ми підсумували основні види робіт в умовах ІЦДП, якими виявилися: психологічне консультування батьків, супровід сімей під час соціальної роботи; розробка методичних порад для батьків; допомога батькам у створенні програми дня, яка передбачає виконання індивідуальної освітньої програми; навчання батьків соціально-педагогічним та здоров'язберезувальним методам; роз'яснення батькам освітніх перспектив дітей. Програма соціальної роботи з дітьми з інвалідністю складалася з таких етапів як *підготовчий*, що передбачав підготовку всіх учасників соціально-педагогічного експерименту до упровадження розробленої системи. В свою чергу, підготовчий етап мав наступні підетапи: *інформаційний, освітній, діагностичний*). Другим етапом став *основний етап* – безпосередньо формувальний експеримент та проміжний аналіз результатів дослідження, що також включав в себе такі підетапи: *організаційний, аналітичний, корекційний*). Останнім етапом став *підсумковий*, що передбачав підведення підсумків проведеної роботи.

2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації досліджуваної системи

Експериментальне дослідження з упровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах центру денного перебування завершується контрольним етапом експерименту, суть якого полягає в аналізі отриманих результатів шляхом здійснення повторної діагностики стану реалізації соціальної роботи з цією категорією дітей. З цією метою нами було використано пакет діагностичних методик відповідно до розробленої критеріальної бази (п. 1.3 дисертації, таблиця 1.3.). Статистична перевірка однорідності експериментальної та контрольної груп, проведена на початку експерименту, виявила їх тотожність, отже, наступним завданням дослідження стане порівняння результатів дослідження, що отримані нами до та після впровадження експерименту за кожним розробленим критерієм.

Перейдемо до представлення результатів контрольного етапу експерименту. Простежимо динаміку за першим показником когнітивного критерію – «Соціальні знання», представленим в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Динаміка за показником «Соціальні знання» (когнітивний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	16,6	20,5	37,9	24,1
середній	32,0	38,6	45,6	41,0
низький	51,4	40,9	16,5	34,9

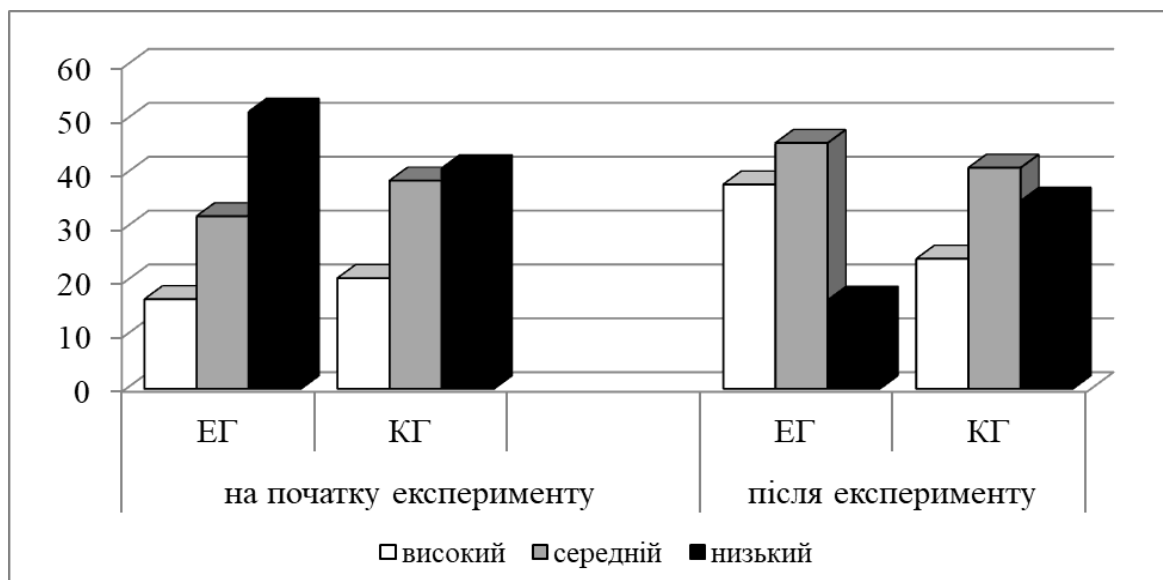


Рисунок 2.2. – Динаміка за показником «Соціальні знання»

(когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами, поданими в таблиці 2.2., можемо констатувати, що кількість дітей з інвалідністю з низьким рівнем за показником «Соціальні знання» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 34,9\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 21,3\%$ та середнім рівнем $\Delta = 13,6\%$);

– у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,6\%$ та середнім рівнем $\Delta = 2,4\%$).

Такий розподіл можна пояснити тим, що більшість дітей оволоділа достатньо високим рівнем соціальних знань, завдяки тому, що в ході формувального експерименту було використано ряд інформаційно насичених та інтерактивних заходів. До них можна віднести інтерактиви, дебати, театралізації, обговорення, тобто такі дії, в центрі яких була сама дитина, мотивована до прояву інтелектуальної і психічної активності, чого найчастіше бракує дітям з інвалідністю. До того ж, індивідуальні форми ми намагалися замінити на групові і колективні, тож, спрацьовував такий механізм соціалізації, як інтеріоризація, що в кінцевому рахунку і вплинуло на підвищення рівня соціальних знань дітей з інвалідністю.

Представимо динаміку за другим показником когнітивного критерію – «Соціальний досвід» в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Динаміка за показником «Соціальний досвід» (когнітивний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	13,0	15,1	27,8	18,1
середній	40,2	44,6	50,3	48,2
низький	46,8	40,3	21,9	33,7

За результатами, поданими в таблиці 2.3, можемо констатувати, що кількість дітей з низьким рівнем за показником «Соціальний досвід» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 24,9\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 14,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 10,1\%$);

– у групі КГ $\Delta = 6,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,0\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,6\%$).

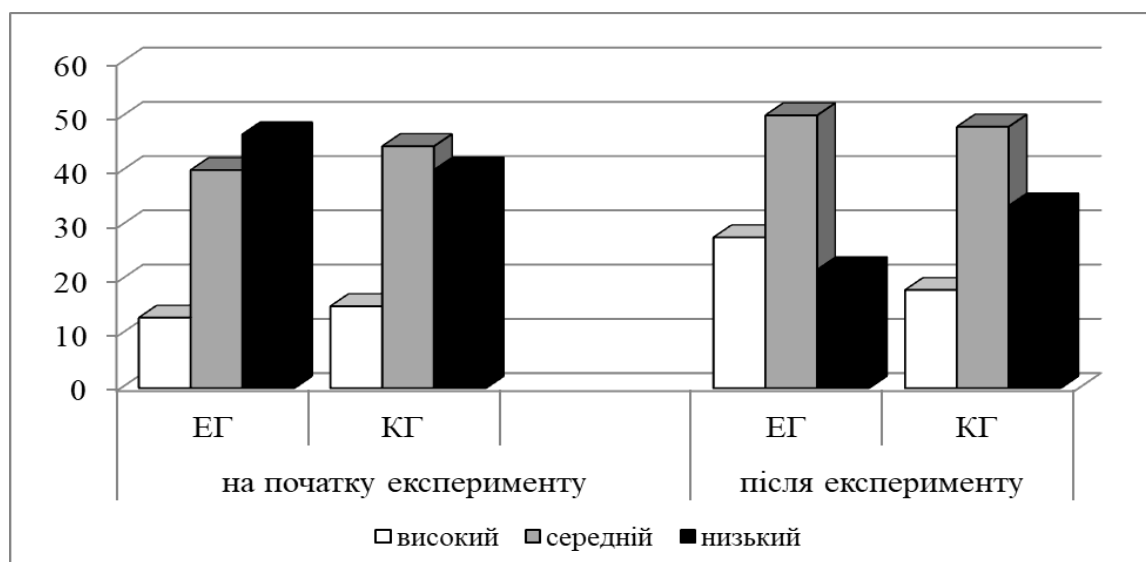


Рисунок 2.3. – Динаміка за показником «соціальний досвід» (когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Щодо показника «Соціальний досвід», відзначимо, що під час впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП в експериментальній групі підвищився рівень їх соціальних навичок та умінь, розширився діапазон компетентностей, що якраз і дозволяє реалізувати соціальний досвід, діяльність та поведінка дітей з інвалідністю стала відповідати віковим нормам, дитина стала спроможною ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, вибирати та застосовувати у процесі взаємодії адекватні способи контакту. В той час, як в контрольній групі, таких зрушень не відбулось. Це можна пояснити тим, що, завдяки проведеним заходам, нам вдалося сформувати певні компетентності в дітей з інвалідністю, але це відбувалося поступово, протягом певного часу і відповідними зусиллями, Завдяки соціально-педагогічним настановам, підтримці і заохоченню таких родин, і дітям з інвалідністю, і їх батькам вдалося отримати новий соціальний досвід взаємодії один з одним та з різними людьми, що на початку дослідження в деяких родин мав проблематичний характер, зокрема, взаємодії з тими, що не мають інвалідності, волонтерами, представниками різних установ та благодійних фондів тощо. Такий досвід вирішує завдання соціальної адаптації та інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство – тож завдяки організації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, цього вдалося досягти. Перейдемо до аналізу результатів за комунікативним критерієм, першим його показником «Соціалізація», представленим в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Динаміка за показником «Соціалізація» (комунікативний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	18,9	19,9	27,8	22,3
середній	53,3	47,6	59,8	51,2
низький	27,8	32,5	12,4	26,5

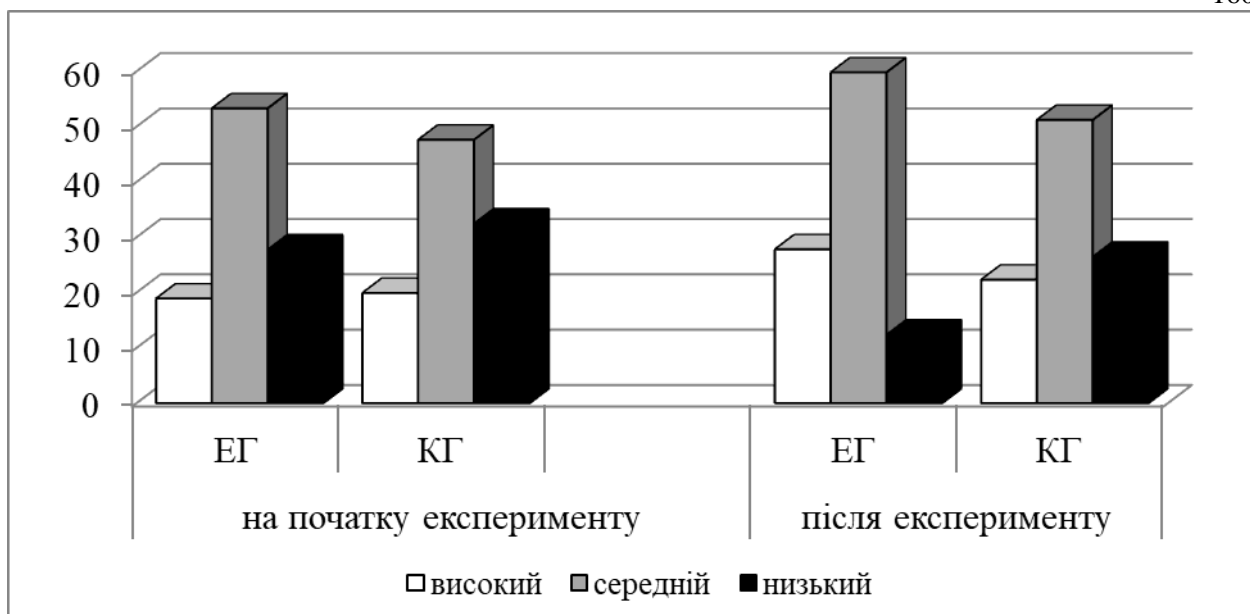


Рисунок 2.4. – Динаміка за показником «Соціалізація» (комунікативний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами, поданими в таблиці 2.4. можемо констатувати, що кількість дітей з низьким рівнем за показником «Соціалізація» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 15,4\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 8,9\%$ та середнім рівнем $\Delta = 6,5\%$);

– у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 2,4\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,6\%$).

Такий розподіл даних можна пояснити тим, що на початку експериментальної роботи діти демонстрували невисоку комунікативну активність, соромились своїх особливостей та неохоче вступали до соціальної взаємодії, хоча й демонстрували навички комунікації, до того ж, ми відзначали нерівномірний розвиток комунікативної сфери в дітей з різними нозологіями. Проведена відповідна соціальна робота, зокрема з розвитку ресурсів дітей з інвалідністю, уміння долучатися до соціальної комунікації, сприяла їх повноцінному входженню в соціальне середовище.

Перейдемо до аналізу результатів за другим показником комунікативного критерію – «Соціальна взаємодія», що представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Динаміка за показником «соціальна взаємодія» (комунікативний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	22,5	20,5	29,6	22,3
середній	46,7	45,8	54,4	47,6
низький	30,8	33,7	16,0	30,1

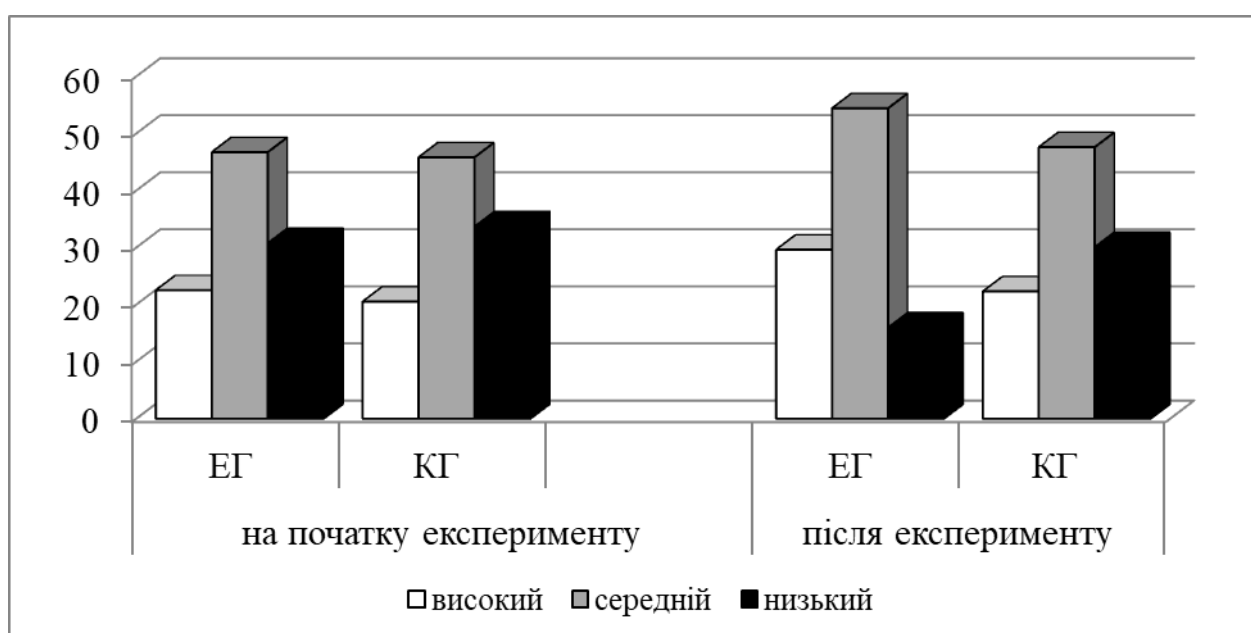


Рисунок 2.5. – Динаміка за показником «Соціальна взаємодія» (комунікативний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Як бачимо, за результатами, поданими в таблиці 2.5, можемо констатувати, що кількість дітей з низьким рівнем за показником «Соціальна взаємодія» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 14,8\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 7,1\%$ та середнім рівнем $\Delta = 7,7\%$);

– у групі КГ $\Delta = 3,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 1,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 1,8\%$).

Такі результати можна пояснити тим, що внаслідок проведеної роботи з реалізації обґрунтованої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, у дітей побудувалась система соціальних зв'язків, що постійно розширювалась завдяки проведеним заходам; в ході взаємодії у дітей з інвалідністю розвинулося почуття симпатії, що є важливим для налагодження дружніх стосунків з іншими дітьми групи. Заходи, спрямовані на згуртування колективу, сприяли появі орієнтації на пізнання себе через призму інших. Більшість дітей стали контактними, адекватно визначали свої почуття, навчилися правильно інтерпретувати події, розуміти прихований сенс, в них з'явилась здатність переказувати зміст, прогнозувати наслідки вчинків, що, безумовно, сприяє їх соціальній адаптації та соціалізації в соціумі. В контрольній групі таких позитивних змін не відбулось через традиційну організацію соціальної роботи з цією категорією дітей.

Перейдемо до аналізу результатів за останнім, *поведінковим критерієм* і його першим показником – «Адаптованість», що представлені в таблиці 2.6.

За результатами, поданими в таблиці 2.6., можемо констатувати, що кількість дітей з низьким рівнем за показником «Адаптованість» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 26,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 11,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 14,2\%$);

– у групі КГ $\Delta = 6,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 2,4\%$ та середнім рівнем $\Delta = 4,2\%$).

**Динаміка за показником «Адаптованість» (поведінковий критерій)
контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення
експерименту, %**

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	23,1	24,7	34,9	27,1
середній	37,9	43,4	52,1	47,6
низький	39,0	31,9	13,0	25,3

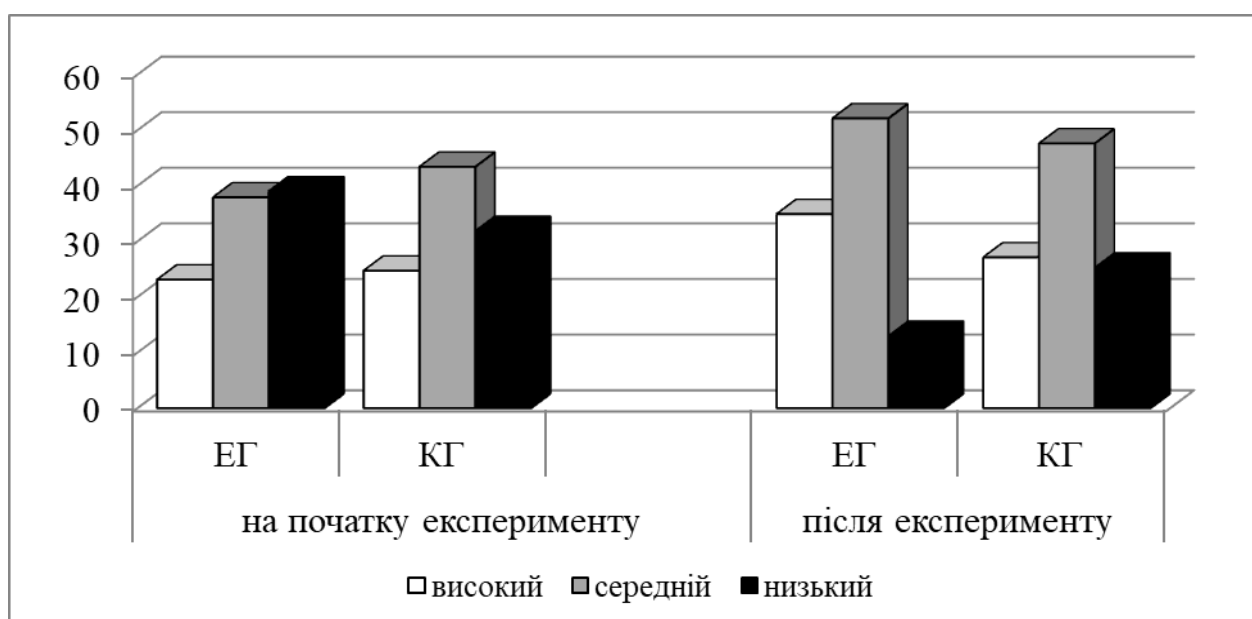


Рисунок 2.6. – Динаміка за показником «Адаптованість» (поведінковий критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Такий розподіл можна пояснити тим, що для повноцінної адаптації в соціумі дитині з інвалідністю необхідно проявляти певну соціальну активність, застосовуючи навички комунікації та соціальної взаємодії, чого вдалося досягти завдяки проведеним інтерактивам, театралізаціям, кейсам. Окрім того, на початку експерименту адаптація дітей з інвалідністю певним чином утруднена їх розвитком, що інколи перешкоджало проявам їх соціальної активності. Тож, в умовах підвищеної активності і насиченості

соціальної взаємодії, що панували в ході експериментальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, вдалося поліпшити їх адаптованість у створеному нами соціально-педагогічному середовищі.

Перейдемо до другого показника – «Соціальна активність» та аналізу його результатів, представлених у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Динаміка за показником «Соціальна активність» (поведінковий критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	26,0	22,9	35,5	25,9
середній	44,4	39,8	53,3	42,8
низький	29,6	37,3	11,2	31,3

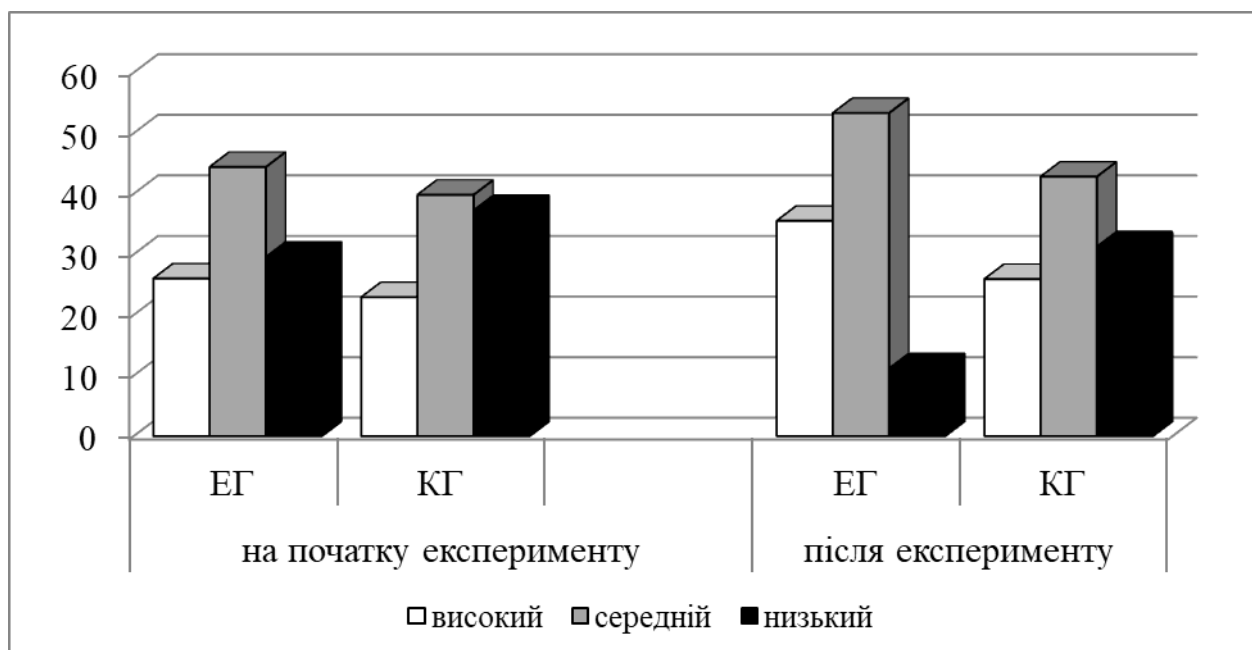


Рисунок 2.7. – Динаміка за показником «Соціальна активність» (поведінковий критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами, поданими в таблиці 2.7., можемо констатувати, що кількість дітей з низьким рівнем за показником «Соціальна активність» зменшилась:

– у групі ЕГ $\Delta = 18,4\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 9,5\%$ та середнім рівнем $\Delta = 8,9\%$);

– у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,0\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,0\%$).

Таку динаміку ми можемо пояснити тим, що, завдяки проведеним заходам, діти повністю навчилися розуміти ситуації звичайного життя, адаптувалися до них, відповідно змінилась поведінка дітей і в школі, вони стали адекватно сприймати шкільні правила, розуміти відповідальність щодо шкільних норм, навчилися поводитися відповідно до правил морально схвалюваної поведінки в школі і загалом у соціумі. Діти з інвалідністю почали більше цікавитися навколишнім світом, стали згуртованішими, активнішими, з радістю брали участь у різноманітних заходах, адекватно реагували на різні емоційні ситуації. У багатьох дітей сформувалась потреба в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, реалізувалась потреба у грі і самовираженні, що не завжди реалізувалась до впровадження відповідної системи роботи.

Аналіз отриманих даних КГ засвідчив незначні зрушення в порівнянні із результатами ЕГ, що свідчить про ефективність впровадженої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Для перевірки ефективності експериментальної роботи також була застосована методика порівняння середніх величин \bar{x}_1 та \bar{x}_2 за критерієм Стьюдента. Коефіцієнт Стьюдента для двох сукупностей (початкової та кінцевої) з різними дисперсіями S_1^2 та S_2^2 підраховується за формулою [33]:

$$t_{\text{емп}} = \frac{\bar{x}_2 - \bar{x}_1}{\sqrt{S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2}} \quad (2)$$

де n_1 та n_2 – обсяг сукупностей.

Отриманий коефіцієнт порівнюється з табличним значенням коефіцієнта Стюдента t_{α} для даного числа ступенів свободи k ($k = n - 1$). Статистична вірогідність гіпотези підтверджується, якщо отримане значення коефіцієнта Стюдента більше, ніж табличне.

Нульовою гіпотезою передбачається, що рівні середні у двох сукупностях, відхиляються, якщо $t_{\text{емп}} > t_{\alpha}$, для рівня значущості α . Тоді приймається альтернативна гіпотеза про достовірну відмінність середніх у двох розглянутих сукупностях, і формулюється висновок про ефективність експерименту (Таблиця 2.8.)

Як бачимо з таблиці 2.8., вірогідність змін за всіма показниками для ЕГ підтверджена з досить високою ймовірністю – 98,1 – 99,5%. І навпаки, для КГ зміни за всіма показниками мали ймовірність 90,9 – 94,4%.

Таблиця 2.8.

Дослідження динаміки показників експериментальної і контрольної груп за критерієм Стюдента

Критерій	Показник	$t_{\text{емп}}$		t_{α}
		ЕГ	КГ	
Когнітивний критерій	Показник 1 – Соціальні знання	14,69	4,20	4,3
	Показник 2 – Соціальний досвід	11,50	4,20	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	12,58	4,05	
Комунікативний критерій	Показник 1 – Соціалізація	7,34	3,90	
	Показник 2 - Соціальна взаємодія	7,86	3,08	
	Диференційовані показники за комунікативним критерієм	7,22	3,25	
Поведінковий критерій	Показник 1 – Адаптованість	10,12	4,05	
	Показник 2 – Соціальна активність	9,04	4,05	
	Диференційовані показники за поведінковим критерієм	9,00	3,90	

Для наочності ступеня вірогідності змін наведемо, як приклад, результати таблиці 2.8 для показників усіх критеріїв, на рисунках 2.8. - 2.10. Як бачимо з рисунків, усі значення $t_{емп}$ для КГ, знаходяться в зоні незначущості ($t_{емп} < 4,3$; при $k = 2$ для рівня значущості $\alpha = 0,05$). І навпаки, усі значення $t_{емп}$ для ЕГ знаходяться в зоні значущості ($t_{емп} > 4,3$; при $k = 2$ для рівня значущості $\alpha = 0,05$).

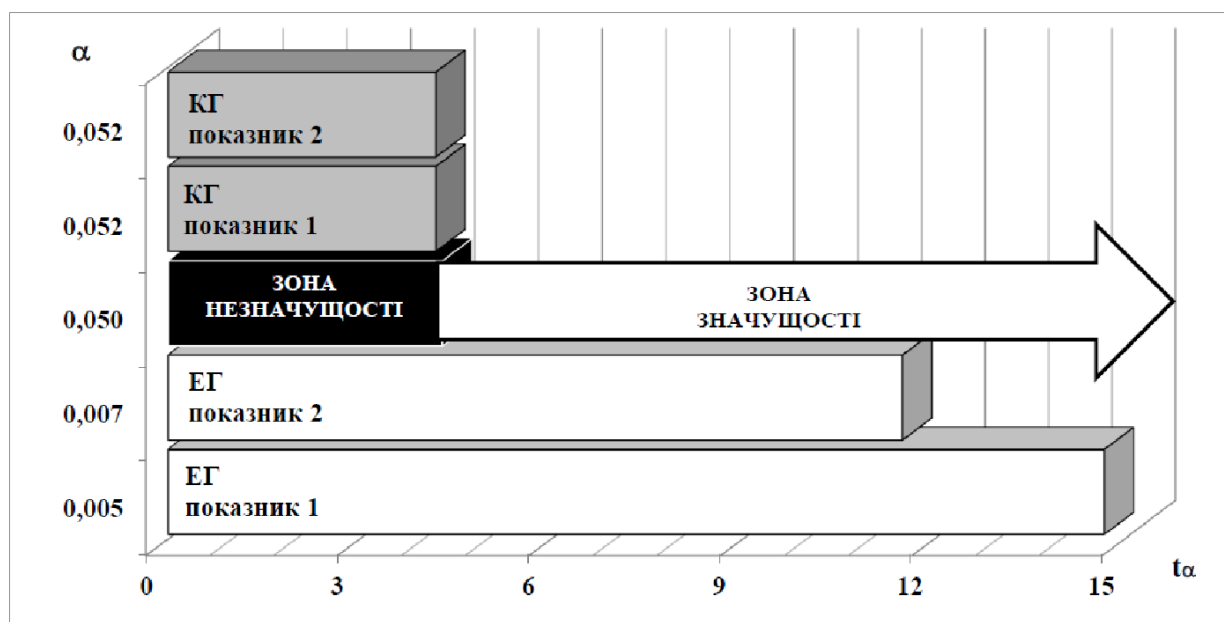


Рисунок 2.8. – «Вісь значущості» зміни показників когнітивного критерію

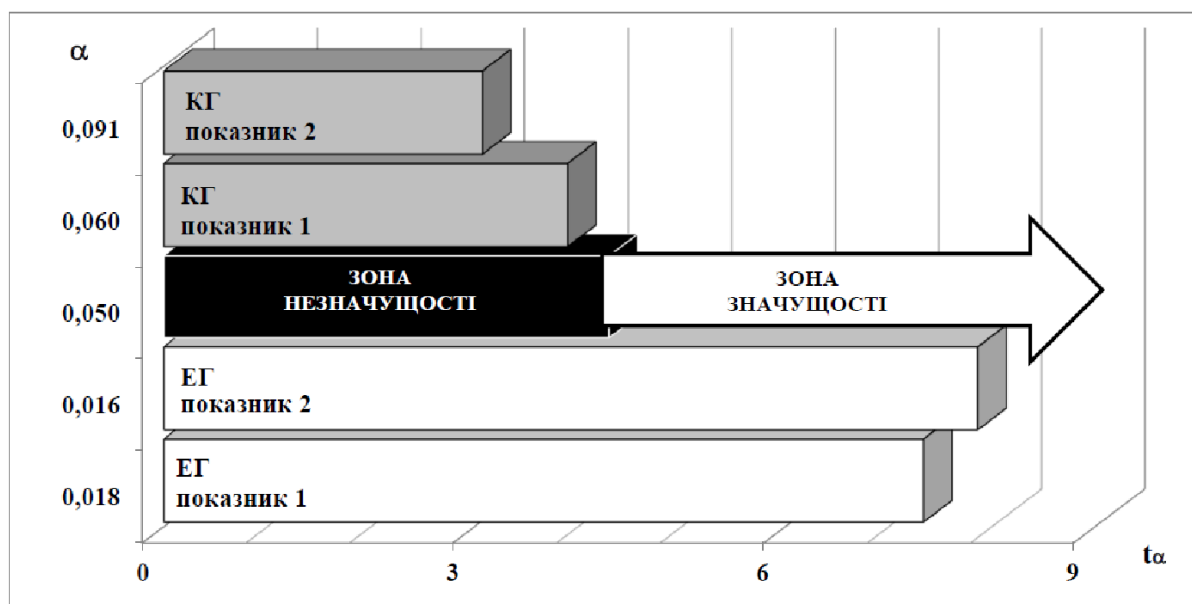


Рисунок 2.9. – «Вісь значущості» зміни показників комунікативного критерію

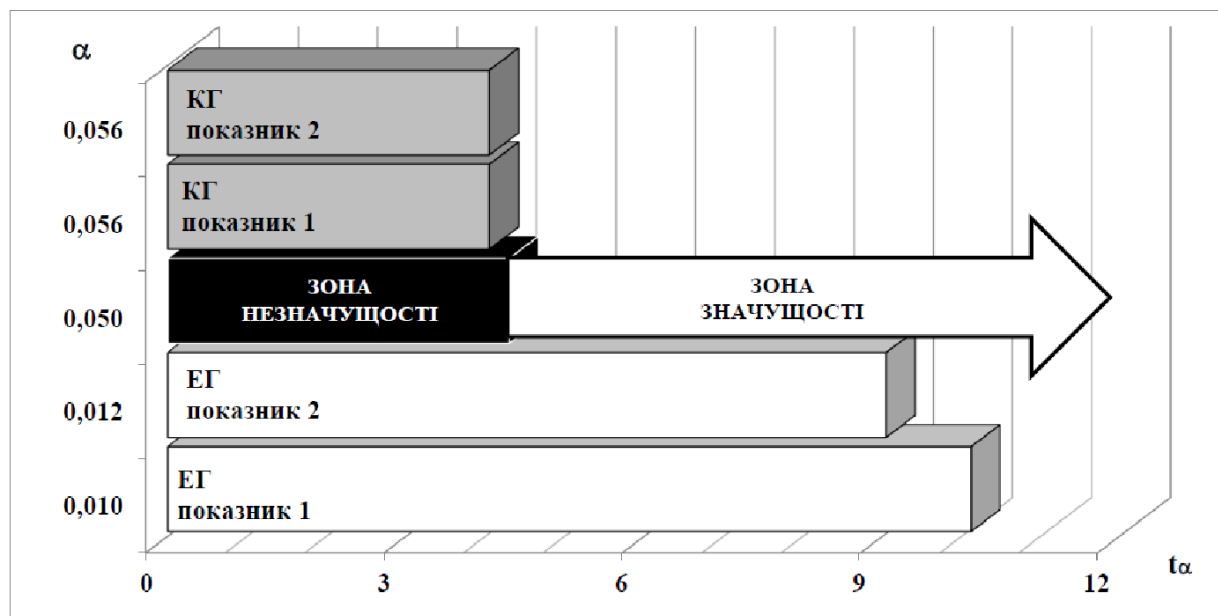


Рисунок 2.10. – «Вісь значущості» зміни показників поведінкового критерію

Отже, результати проведеної перевірки показують, що статистична суттєвість відмінностей між КГ і ЕГ спостерігається після проведення експерименту. Наприкінці дослідної роботи КГ зазнала менш значних змін в порівнянні з ЕГ.

Отже, результати дослідної роботи свідчать про позитивні зрушення, що підтверджено динамікою змін у всіх показниках, а здійснений аналіз цих результатів дає підстави констатувати, що система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, є ефективною. Після того, як ми переконалися в достовірності змін в ЕГ, наприкінці експерименту, проведемо кореляційний аналіз позитивних зрушень за всіма критеріями. Для оцінки ступеня залежності двох величин між собою необхідно визначити коефіцієнти кореляції між цими змінами. Оцінювання впливу критеріїв може бути визначено за величиною відхилення результатів від їх середніх величин:

$$(x_{1i} - \bar{x}_1), (x_{2i} - \bar{x}_2) \quad (i = 1, 2, \dots, n). \quad (3)$$

Однак зіставлення цих величин за всіма значеннями масивів X_1 і X_2 будуть коректними тільки у відносних одиницях. Для доведення вихідних даних до такого виду необхідно провести нормування значень на їх середньоквадратичні відхилення:

$$\tilde{x}_1 = \frac{x_{1i} - \bar{x}_1}{\sigma_{x1}}, \quad \tilde{x}_2 = \frac{x_{2i} - \bar{x}_2}{\sigma_{x2}}, \quad (4)$$

де

$$\sigma_{x1} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_{1i} - \bar{x}_1)^2}{n}}; \quad \sigma_{x2} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_{2i} - \bar{x}_2)^2}{n}}; \quad (5)$$

Коефіцієнт кореляції – це середня величина додатку нормованих відхилень:

$$r = (\tilde{x}_{1i} \cdot \tilde{x}_{2i}) = \frac{\sum_{i=1}^n \tilde{x}_{1i} \cdot \tilde{x}_{2i}}{n} = \sum_{i=1}^n \frac{(x_{1i} - \bar{x}_1)^2}{\sigma_{x1}} \cdot \frac{(x_{2i} - \bar{x}_2)^2}{\sigma_{x2}} \cdot \frac{1}{n}. \quad (6)$$

Якщо в цій формулі виконати деякі зміни, то буде отримана залежність більш придатна для розрахунків:

$$r = \frac{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{1i} \cdot x_{2i} - \sum_{i=1}^n x_{1i} \cdot \sum_{i=1}^n x_{2i}}{\sqrt{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{2i}^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_{2i}\right)^2} \cdot \sqrt{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{1i}^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_{1i}\right)^2}}. \quad (7)$$

Якщо зв'язок між ознаками близький до лінійної функціональної, то коефіцієнт кореляції дорівнює одиниці ($r = \pm 1$). Якщо зв'язок взагалі не існує, то $r = 0$. Вважається, що за $r \leq 0,6$ – зв'язок слабкий, за $0,6 < r < 0,9$ – зв'язок сильний, а за $r \geq 0,9$ – вельми сильний.

Обчислені коефіцієнти кореляції зведемо до таблиці 2.9.

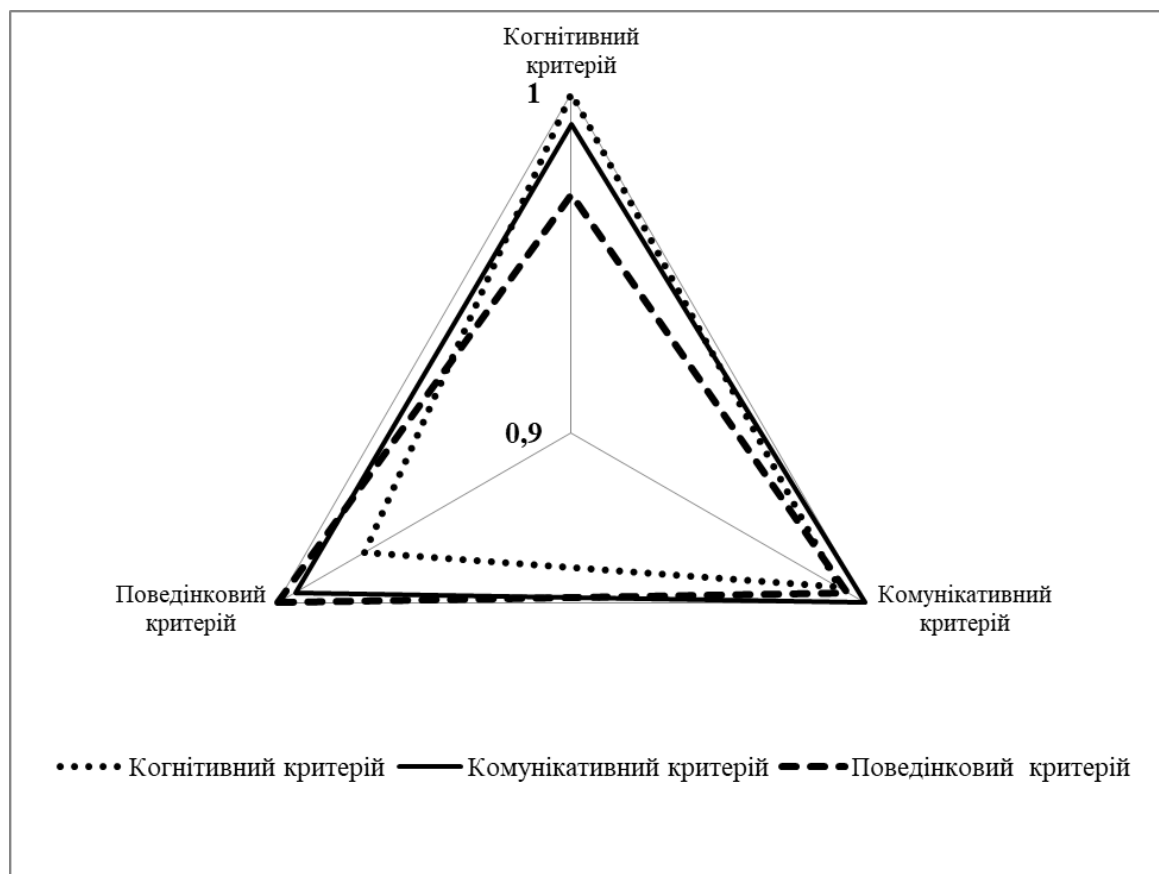
Аналізуючи отримані дані в таблиці 2.9., можна зробити такий висновок: в експериментальній групі найбільш сильний зв'язок між позитивними змінами в порівнянні з іншими критеріями має комунікативний критерій (вельми сильний); трохи менший зв'язок мають інші критерії, але він, зв'язок, все одно вельми сильний. Цей висновок ще раз підтверджує позитивний вплив та ефективність розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Таблиця 2.9.

**Коефіцієнти кореляції позитивних змін за всіма критеріями в
експериментальній групі**

Критерії	Когнітивний	Комунікативний	Поведінковий
Когнітивний		0,991	0,970
Комунікативний	0,991		0,994
Поведінковий	0,970	0,994	

Для наочності ступеня зв'язку дані таблиці 2.9. наведемо на рисунку 2.11.



**Рисунок 2.11. – Значення коефіцієнтів кореляції позитивних змін за
всіма критеріями в експериментальній групі**

Таким чином, проведений контрольний етап експерименту мав на меті аналіз отриманих результатів після здійснення повторної діагностики стану реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Статистична перевірка однорідності ЕГ та КГ (за критерієм Пірсона), проведена на початку дослідної роботи, виявила їх тотожність, що дозволило отримати валідні і достовірні результати і здійснити їх порівняння з метою констатації зрушень. Встановлено, що позитивні кількісні і якісні зрушення відбулися за всіма показниками і критеріями у ЕГ.

Деталізуючи зміни когнітивного критерію, відзначимо, що за показником «Соціальні знання» – у групі ЕГ $\Delta = 34,9\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 21,3\%$ та середнім рівнем $\Delta = 13,6\%$); у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,6\%$ та середнім рівнем $\Delta = 2,4\%$). За показником «Соціальний досвід» – у групі ЕГ $\Delta = 24,9\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 14,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 10,1\%$); у групі КГ $\Delta = 6,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,0\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,6\%$), що свідчить про перевагу позитивних зрушень в експериментальній групі.

Конкретизуючи зміни комунікативного критерію, відзначимо, що за показником «Соціалізація» також відбувся приріст у групі ЕГ $\Delta = 15,4\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 8,9\%$ та середнім рівнем $\Delta = 6,5\%$); в той час як у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 2,4\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,6\%$). За показником «Соціальна взаємодія» відбулися такі зміни – у групі ЕГ $\Delta = 14,8\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 7,1\%$ та середнім рівнем $\Delta = 7,7\%$); водночас у групі КГ $\Delta = 3,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 1,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 1,8\%$).

Аналіз зрушень за поведінковим критерієм дав такі результати: за показником «Адаптованість» позитивні зміни спостерігались у групі ЕГ $\Delta = 26,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 11,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 14,2\%$); у групі КГ $\Delta = 6,6\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 2,4\%$ та середнім рівнем $\Delta = 4,2\%$), що демонструє незначне збільшення в порівнянні з експериментальною групою. За

показником «Соціальна активність» маємо позитивну динаміку: у групі ЕГ $\Delta = 18,4\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 9,5\%$ та середнім рівнем $\Delta = 8,9\%$); у групі КГ $\Delta = 6,0\%$ (збільшення кількості дітей з високим рівнем $\Delta = 3,0\%$ та середнім рівнем $\Delta = 3,0\%$), що підтверджує ефективність роботи в експериментальній групі.

Аналіз отриманих даних контрольної групи засвідчив неасуттєві зміни у порівнянні з даними ЕГ, що свідчить про ефективність впровадженої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Дослідження динаміки показників ЕГ і КГ за критерієм Стьюдента дали змогу констатувати, що після впровадження експерименту спостерігається статистична суттєвість відмінностей між ЕГ і КГ. Наприкінці дослідної роботи контрольна група зазнала менш значних змін у порівнянні з експериментальною.

Здійснений кореляційний аналіз позитивних змін між усіма критеріями довів їх досить сильний зв'язок, що ще раз підтверджує позитивний вплив проведеної роботи та ефективність розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Висновки до розділу 2

Другий розділ дисертації було присвячено теоретичному обґрунтуванню та експериментальній перевірці системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

На основі системного підходу описано сутнісні характеристики системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Сформульовано авторське визначення «системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування», яку ми розглядаємо як *структуровану сукупність взаємопов'язаних компонентів, що реалізуються через комплекс державних соціальних послуг соціально-орієнтованих заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, які надаються інтегрованими центрами денного перебування і спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та на розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство.*

Обґрунтовано структуру і компоненти системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП: *цільовий компонент* (мета - соціальна підтримка таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для добровільності та свободи вибору рівності, толерантності, компетентності та професійної відповідальності; результат - розвинута особистість дитини з інвалідністю, що має ресурси для розширення усвідомленого соціального кругозору, радіусу соціальної взаємодії, самостійного функціонування в суспільстві, а також активізовані ресурси самопомоги її родини); *змістовий*, що визначається завданнями і напрямками (соціальна діагностика, соціальна реабілітація, соціальна адаптація та інтеграція в суспільство); *об'єкт – суб'єктний*: об'єктом вважаємо дітей з інвалідністю та опосередковано їх родини, суб'єктом – фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів, психологів, корекційних педагогів тощо; *технологічний*, який представлено організаційними формами, методами, технологіями, засобами, етапами;

середовищний, що розкриває певні особливості середовища інтегрованого центру денного перебування.

В ході впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП було визначено підготовчий, основний та підсумковий етапи впровадження обґрунтованої нами системи, що описує послідовність реалізації, цільову спрямованість та зміст розроблених етапів. Підготовчий етап складався з підетапів: *інформаційного* - обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації досліджуваної системи в експериментальній та контрольній групах, координація їх діяльності, створення методичного забезпечення для можливості реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю спільно із фахівцями, *освітнього* – проведення освітніх зустрічей з ознайомлення суб'єктів здійснення соціальної роботи із розробленою системою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та методична підготовка фахівців центрів і залучених експертів до її впровадження; *діагностичного* – комплексне вивчення індивідуальних характеристик дітей з інвалідністю за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних та врахування їх у подальшій роботі.

Впровадження досліджуваної системи стало можливим завдяки реалізації *основного етапу*, який безпосередньо збігається з формувальним експериментом та проміжним аналізом результатів дослідження, що також включав в себе такі підетапи: *організаційний підетап* – безпосереднє впровадження в діяльність інтегрованих центрів денного перебування та в соціальне середовище розробленої програми реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП відповідно до завдань дослідження; *аналітичний* – первинна оцінка та аналіз результатів впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП; *корекційний* – здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів діяльності в ході реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Підсумковий етап мав на меті комплексну оцінку результатів здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, досягнутих протягом реалізації досліджуваної системи.

Аналіз отриманих результатів дозволив констатувати, що позитивні кількісні і якісні зрушення відбулися за всіма показниками і критеріями.

Найбільші позитивні зміни виявились за когнітивним критерієм (за показником «Соціальні знання» у групі ЕГ $\Delta = 34,9\%$, а також за показником «Соціальний досвід» - позитивні зрушення у групі ЕГ $\Delta = 24,9\%$), в той час як в контрольній групі позитивні зрушення незначні.

Досить суттєві позитивні зміни відбулися і за комунікативним критерієм (за показником «Соціалізація» відбувся приріст в групі ЕГ $\Delta = 15,4\%$, за показником «Соціальна взаємодія» відбулося збільшення у групі ЕГ $\Delta = 14,8\%$). За поведінковим критерієм констатуємо такі позитивні зміни: за показником «Адаптованість» позитивні зрушення спостерігались у групі ЕГ, $\Delta = 26,0\%$, за показником «Соціальна активність» маємо збільшення також у групі ЕГ, $\Delta = 18,4\%$, в той час як в контрольній групі позитивні зрушення незначні.

Отримані результати було перевірено за допомогою критерію Стьюдента, що довів кореляцію позитивних змін між всіма критеріями, і це ще раз підтверджує позитивний вплив проведеної роботи та ефективність розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора [46; 53-58; 335].

ВИСНОВКИ

Дисертація присвячена науково-теоретичній розробці проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Для виконання *першого* завдання здійснено історичний аналіз становлення та розвитку соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, що дозволяє встановити перехід від її стихійного початку до організованого надання державними і недержавними структурами соціальних послуг та подальшого розширення кола соціальних осередків на сучасному етапі в Україні, що здійснюють соціальну роботу з дітьми з інвалідністю; розкрито питання функціонування суб'єктів соціальної роботи, визначено, що теорія і практика соціальної роботи як професійної діяльності в Україні перебуває на етапі становлення. Аналіз нормативно-правової бази надав можливість дійти висновку про достатню сформованість законодавства, що може слугувати основою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю; основними теоретичними підходами до осмислення проблеми інвалідизації є соціоцентристський, антропоцентристський, структурно-функціональний, соціально-антропологічний, символічний, інтеракціоналізму, соцієнтальної реакції (теорія наклеювання ярликів), що дозволило різнобічно розглянути проблеми сімей з дітьми з інвалідністю на сучасному етапі.

Для виконання *другого* завдання дисертації визначено сутність соціальної роботи в інтегрованих центрах денного перебування як вид професійної діяльності, що передбачає створення соціальних умов для поліпшення життєдіяльності дітей з інвалідністю шляхом надання соціальної допомоги, послуг з реабілітації, адаптації й інтеграції їх в суспільство.

Зміст та особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування зведено умовно до таких напрямів: соціальної діагностики, соціальної реабілітації, соціальної адаптації, соціальної інтеграції, соціального супроводу таких дітей та їх родин. Соціальна реабілітація дитини з інвалідністю при комплексному

підході включає: соціально-середовищну реабілітацію, що розкривається завдяки можливості безперешкодного отримання реабілітаційних послуг за місцем проживання дитини з інвалідністю; соціально-педагогічну реабілітацію – отримання якісної освіти в рамках інтегрованих форм навчання; соціально-психологічну реабілітацію, що забезпечує відновлення психічних та фізичних сил; соціокультурну реабілітацію, що охоплює комплекс заходів, спрямованих на повернення до суспільства, створення психологічних механізмів щодо відновлення культурного статусу дитини з інвалідністю як особистості; соціально-побутову адаптацію, що сприяє формуванню навиків самообслуговування та можливості трудової діяльності без дискримінації.

Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю сприяє процесу інклюзії дитини з інвалідністю в суспільство, забезпечує її залучення до основних сфер життєдіяльності завдяки реалізації наступних напрямів: розвиток здібностей і потенційних можливостей в умовах інтегрованого центру денного перебування, що відбувається шляхом розширення кола спілкування й підвищення рівня комунікативних навичок; реалізація принципів активної життєвої позиції, незалежно від способу життя (брати участь у загальних заходах на рівних з іншими дітьми, позбутися дискримінації в житті та спілкуванні); формування моральних і соціальних установок, які забезпечать почуття впевненості, незалежності; розвиток пізнавальної і емоційно-вольової сфери, потрібні для того, щоб поліпшити якість життя, саморозвиток; стимулювання навичок творчого самовираження, креативності, пробудження інтересу до активного життя (інтеграція в суспільство, активна позиція з різних питань життя, адаптивне працевлаштування).

Соціальний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю, передбачає визначення подальших потреб, реалізацію соціальних послуг, підвищення потенціалу самостійного вирішення проблем родинами з дітьми з інвалідністю та припинення такої роботи.

Функціональний комплекс соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування передбачає реалізацію таких функцій: медико-орієнтованих, освітньо-орієнтованих, соціально-орієнтованих.

Для виконання *третього* завдання дослідження було здійснено перевірку існуючого стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦПД, що складало суть експериментального дослідження і реалізувалося в ході трьох послідовних етапів: констатувального, формувального та контрольного, які представлені окремими завданнями.

Аналіз практичного досвіду вказує на значний арсенал форм і методів роботи з родинами, які виховують дітей з інвалідністю; водночас, ми виявили певну недосконалість такої роботи: недостатня розробка технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦПД, у тому числі недостатня реалізація участі в сучасних ІЦПД, слабка адаптація наявних навчальних матеріалів, слабке використання широких можливостей ІЦПД щодо забезпечення послідовності та безперервності освітньо-реабілітаційних процесів шляхом використання позитивного досвіду зарубіжних країн у вирішенні цієї проблеми; відсутність системної толерантної співпраці, взаємодопомоги та взаємоповаги між педагогами та дітьми, комфортного психологічного клімату в групі тощо.

Діагностичний етап передбачав розробку критеріїв, показників та підбір інструментарію для дослідження. За критерії соціальної роботи з дітьми з інвалідністю обрано: *когнітивний, комунікативний, поведінковий*. *Когнітивний критерій характеризує рівень* соціальних знань, навичок та умінь, визначає діапазон соціального досвіду, відповідність діяльності та поведінки віковим нормам, здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, вибирати та застосовувати у процесі взаємодії адекватні способи контакту. *Когнітивний критерій складається з наступних показників: соціальні знання, соціальний досвід. Комунікативний критерій описує рівень* системи соціальних зв'язків,

наявність орієнтації на пізнання себе через призму інших, вміння адекватно визначати свої почуття, інтерпретувати події, розуміти прихований сенс, здатність прогнозувати наслідки вчинків. *Комунікативний критерій* складається з наступних показників: соціалізація, соціальна взаємодія. *Поведінковий критерій* розкриває здатність дитини усвідомлювати ситуацію життя в колективі, родині, розуміти відповідність або невідповідність вчинків ситуації шкільному правилу, здатність до осуду невідповідних шкільним нормам вчинків, уміння визначати емоційний стан, здатність ідентифікувати себе, цікавитись навколишнім світом, брати участь у різноманітних заходах, адекватно реагувати на різні емоційні ситуації; а також наявність потреби в дитини в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, потреби у грі. *Поведінковий критерій* складається з наступних показників: адаптованість, соціальна активність.

В ході дослідження були залучені родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс», м. Чугуїв Харківської області – 169 дітей експериментальної групи; родини з дітьми з інвалідністю і працівники Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь»; дітей з інвалідністю в контрольній групі – 166 осіб. Загальна кількість учасників експерименту становить 559 осіб, до яких включено такі категорії: діти, батьки, фахівці (30 осіб, серед яких соціальні працівники, соціальні педагоги, корекційні педагоги, вихователі, помічники вихователя, психологи, вчителі–реабітологи), волонтери (16 осіб), батьки та опікуни – 178 осіб.

Для реалізації завдань дослідження було використано соціально-педагогічні і психологічні методи, методики та опитувальники, що дозволили оцінити стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування, в результаті аналізу якого виявлено необхідність розробки та експериментальної перевірки системи

соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

На виконання *четвертого* завдання дослідження було здійснено теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Системний підхід став методологічною основою і дозволив описати сутнісні характеристики досліджуваної системи. Сформульовано авторське визначення «системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування» як *структурованої сукупності взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через комплекс державних соціальних послуг, заходів реабілітаційного спрямування для дітей з інвалідністю та їх сімей, що надаються інтегрованими центрами денного перебування, та спрямовані на соціальну підтримку таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для подальшої інтеграції в суспільство.*

Обґрунтовано структуру і компоненти системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП: *цільовий компонент* (мета – соціальна підтримка таких категорій сімей та розвиток у дітей з інвалідністю когнітивних, комунікативних і поведінкових навичок для добровільності та свободи вибору рівності, толерантності, компетентності та професійної відповідальності; результат – відновлення і розвиток у дітей компетенцій, що визначають здатність та готовність до навчання, саморозвитку та активної участі в житті суспільства); *змістовий*, що визначається завданнями і напрямками (соціальна діагностика, соціальна реабілітація, соціальна адаптація та інтеграція в суспільство); *об'єкт – суб'єктний*: об'єктом вважаємо дітей з інвалідністю та опосередковано їх родини, суб'єктом – фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів, психологів, корекційних педагогів тощо; *технологічний*, який представлено організаційними формами, методами, технологіями, засобами, етапами; *середовищний*, що

розкриває певні особливості середовища інтегрованого центру денного перебування.

На виконання *п'ятого* завдання для реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП було впроваджено програму, що складалася з таких етапів/підетапів: підготовчий, основний та підсумковий, що описують послідовність реалізації, цільову спрямованість та зміст розробленої системи.

Підготовчий етап складався з підетапів: *інформаційний підетап* (обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації досліджуваної системи в експериментальній та контрольній групах, координація їх діяльності, створення методичного забезпечення для можливості реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю спільно із фахівцями) *освітній* (проведення освітніх зустрічей з ознайомлення суб'єктів здійснення соціальної роботи за розробленою системою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та методична підготовка фахівців центрів і залучених експертів до її впровадження), *діагностичний* – комплексне вивчення індивідуальних характеристик дітей з інвалідністю за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних та врахування їх у подальшій роботі.

Реалізація *основного етапу*, який безпосередньо збігається з формувальним експериментом та проміжним аналізом результатів дослідження і який включає в себе такі підетапи: *організаційний підетап* – безпосереднє впровадження в діяльність інтегрованих центрів денного перебування та соціальне середовище розробленої програми реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП, відповідно до завдань дослідження; *аналітичний* – первинна оцінка та аналіз результатів впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП; *корекційний* – здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів діяльності в ході реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП.

Підсумковий етап мав на меті комплексну оцінку результатів здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, досягнутих протягом реалізації досліджуваної системи.

В ході експерименту було використано розмаїття форм і методів соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: *для суб'єктів соціальної роботи* – круглі столи, семінари, робочі зустрічі, супервізії, *для дітей з інвалідністю* – екскурсії, форум-театр, соціально-педагогічні ситуації, спостереження, сімейні свята, вечори, відеолекторії, інтерактивні заняття з використанням ігрових методик, вправи; *для батьків* – соціально-педагогічний інтенсив; робота консультаційних центрів, інтерв'ю залучених до мультидисциплінарної команди фахівців, батьківський клуб, коуч-сесії, гуртки самодопомоги та взаємодопомоги тощо.

Аналіз отриманих результатів дозволив констатувати, що позитивні кількісні і якісні зрушення відбулися за всіма показниками і критеріями.

Найбільші позитивні зміни виявились за когнітивним критерієм (за показником «Соціальні знання» у групі ЕГ $\Delta = 34,9\%$, а також за показником «Соціальний досвід» – позитивні зрушення у групі ЕГ $\Delta = 24,9\%$), у той час як у контрольній групі позитивні зрушення незначні.

Досить суттєві позитивні зміни відбулися і за комунікативним критерієм (за показником «Соціалізація» відбувся приріст у групі ЕГ $\Delta = 15,4\%$, за показником «Соціальна взаємодія» відбулося збільшення у групі ЕГ $\Delta = 14,8\%$). За поведінковим критерієм констатуємо такі позитивні зміни: за показником «Адаптованість» позитивні зрушення відзначились у групі ЕГ $\Delta = 26,0\%$, за показником «Соціальна активність» маємо збільшення також у групі ЕГ $\Delta = 18,4\%$, в той час як в контрольній групі позитивні зрушення незначні. Отримані результати було перевірено за допомогою критерія Стюдента, що довів кореляцію позитивних змін між всіма критеріями.

Для можливості реалізації системи було розроблено методичні матеріали (буклети, пам'ятки для батьків) і методичні рекомендації для фахівців та батьків дітей з інвалідністю.

Дослідна робота довела ефективність розробленої системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ПЦДП.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів розглянутої проблеми соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ПЦДЛ та її остаточного вирішення через досліджену систему роботи. Подальшої розробки потребують питання адаптації зарубіжного досвіду такої роботи та його впровадження в діяльність соціальних служб, а також проведення відповідних досліджень з більш складними нозологічними групами дітей, підготовки соціальних працівників до реалізації інноваційних заходів в роботі з такою категорією дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дитини до школи / упоряд. : С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
2. Агарков О. А. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Запоріжжя: Мотор-Січ, 2015. 487 с.
3. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / [А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола ; заг. ред. А. Й. Капської]. – К., 2002. – 164 с.
4. Алеко О. А. Напрями роботи соціального педагога в дошкільному закладі. *Теорія та методика навчання та виховання*. 2011. Вип. 29. С. 16–22. URL: <http://nbuv.gov.ua> (дата звернення: 11.03.2019).
5. Алексєєнко Т. Ф. Концептуалізація соціально-педагогічних основ сучасного сімейного виховання : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05, 13.00.07. Київ : 2017. С. 390–397.
6. Андрєєва М. О. Перспективи розбудови суспільства рівних можливостей в Україні. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях : особливості, здобутки та перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції / Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2020. С. 17–20.*
7. Андрєєва М. О. Формування толерантності учнів початкової школи у інклюзивному навчальному закладі. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія* : зб. статей. Ялта: РВВ КГУ, 2013. Вип. 39. Ч. 2. С. 36–42.
8. Андрєєва М.О. Василенко О. М., Волкова К. С. Формування інклюзивної компетентності майбутніх педагогів в умовах карантину *Духовність особистості : збірник наукових праць ; Вип. № 6 (99). Северодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2020. С. 20-28.*
9. Андрущенко В. П. Історія соціальної філософії (Західноєвропейський контекст) : підруч. К. : Тандем, 2000. 416 с.
10. Андрущенко В. П. Філософія соціальної роботи в Україні на рубежі століть. 3-є вид., випр. та доповн. К. : Генеза, 2006. 656 с.

11. Антология социальной работы: в 5 т. Москва, 1995. Т. 2. С. 309–310.
12. Аранчак Р. С., Василенко О. М. Інклюзивна освіта як одна з умов соціальної адаптації дітей з особливими потребами : зб. наук. пр. / Хмельницький ін-т соц. технол. ун-ту «Україна». 2013. № 2(8). С. 128–132.
13. Астрахан Е. И. Трудовое увечье и иждивенчество. Москва: Наука, 1967. 103 с.
14. Бабаєв В. М. Управління міським господарством: теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Харків: ХарРІ НАДУ «Магістр», 2004. 204 с.
15. Бабаян Ю. О., Тимченко Н. А. Особливості формування самооцінки молодшого школяра // Наук. вісн. Миколаїв. нац. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки : зб. наук. пр. Миколаїв, 2014. Вип. 2.12. С. 26–30.
16. Байда Л. Ю., Красюкова-Енс О. В., Азін В. Інвалідність та суспільство : навч. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди. Київ : Київ. Ун-т, 2011. 188 с.
17. Бартків О. С. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до мультидисциплінарної взаємодії // Педагогічний часопис Волині. 2017. № 2. С. 113–118. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pchv_2017_2_21 (дата звернення: 19.01.2022).
18. Бахрушин С. В. Малолетние нищие и бродяги в Москве. Москва, 1913. 62 с.
19. Безпалько О. В., Мирошніченко Н. О., Остролицька Л. І., Полозюк О. М. Профорієнтація молоді з інвалідністю : метод. матеріали до тренінгу. Київ : ТОВ «Вольф», 2009. 148 с.
20. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді : теоретико-методичні основи : монографія / М-во освіти і науки України, Ін-т проблем виховання АПН України. Київ : Наук. світ, 2006. 363 с.

21. Беспалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. / Київ. міськ. пед. ун-т ім. Б. Д. Грінченка. Київ : Центр учбової літ., 2009. 207 с.
22. Бережна Т. І. Формування здоров'язберезувального середовища для молодших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / НАПН України, Ін-т проблем виховання. Київ, 2015. 20 с.
23. Беспалько В. П. Основы теории педагогических систем : проблемы и методы психолого-педагогического обеспечения технических обучающих систем. Воронеж : Воронежский ун-т, 1977. 304 с.
24. Бех І. Д. Виховання особистості : підручник. Київ : Либідь, 2008. 848 с.
25. Бех І. Д., Зверева І. Д., Петрочко Ж. В. Концепція школи, дружньої до дитини : проект. Методист. 2014. №2. С.23–32.
26. Беленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини від родини : як виховувати в сім'ї здорову дитину від народження до повноліття. Київ : СПД Богданова А. М., 2006. 220 с.
27. Богінська Ю. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки студентів з обмеженими можливостями життєдіяльності у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Ялта, 2013. 545 с.
28. Бойко М. Д. Право соціального забезпечення України : навч. посіб. Вид. 3-тє, допов. та перероб. Київ : Атіка, 2006. 380 с.
29. Бойченко Т. Є., Дивак В. В., Тарусова Л. І. Формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі розвитку життєвих навичок : навч.-метод. посіб. / АПН України, Ун-т менедж. освіти. Київ : 2009. 112 с.
30. Бондар В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. *Рідна школа*. 2011. № 3. С. 10–14.

31. Бондар В. І. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти. *Дефектологія*. 2003. № 3. С. 2–5.
32. Бондар В. І., Одинченко Л., Постовойтов Є. П. Благодійна діяльність як передумова розвитку суспільної допомоги дітям з психофізичними вадами. *Дефектологія*. 1996. № 4. С. 48–52.
33. Бондар О. П., Семенюта М. Ф. Методика застосування критеріїв Вілкоксона і Манна-Уїтні в педагогічному експерименті. *Науковий вісник Льотної академії. Сер.: Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Кропивницький, 2021. Вип. 10. С. 20–26.
34. Бондаренко Н. Б., Грига І. М., Кабаченко Н. В. Соціальна робота : в 3 ч. / за ред. Т. В. Семигіної та І. М. Григи. Київ : 2004. Ч. 1 : Основи соціальної роботи.
35. Бородін Є. І. Соціальна робота органів місцевого самоврядування з молоддю в Україні : організаційно-правовий аспект. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2011. Вип. 4(11). С. 240–250.
36. Брушлинский А. В. Проблема субъекта в психологической науке. *Психологический журнал*. 1991. Т. 12. № 6. С. 3–11.
37. Брушневська І. М. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 70–75.
38. Бугас Н. В., Шабатін Н. Ю. Особливості соціальної сфери регіону як об'єкта соціальної політики держави. *Scientific journal «Economics and finance»*. *Съвременни проблеми на регионалното развитие*: Събрани статии. Академічно издателство на Аграрния університет Пловдив, Бългрия, 2014. Т. 2. С. 275–281.
39. Бульба В. Г. Соціальні функції держави : монографія. Харків: Асоціація д-рів наук держ. упр., 2011. 264 с.
40. Буяшенко В. В. Соціальна допомога в контексті повсякденності. *Гуманітарний вісник ЗДА*. 2009. Вип. 39. С. 161–173.

41. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи : теорія та практика: навч. посіб. / за ред. С. О. Сисоєвої. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 134 с.

42. Василенко О. М. Соціально-педагогічна робота у ДНЗ з формування життєзбережувальної компетентності дошкільників *Наукові записки Ніжинського держ. університету ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 12–15. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzspp_2014_4_4 (дата звернення: 10.10.2020).

43. Василенко О. М. Соціально-педагогічні умови адаптації молодших школярів з особливими освітніми потребами до навчання в загальноосвітній школі. *Теоретико-методологічні засади впровадження інклюзії в закладах освіти* : монографія / наук. ред. М. Є. Чайковський. Київ : Університет «Україна», 2019. С. 419–460.

44. Василенко О. М. Соціально-педагогічні умови адаптації молодших школярів з особливими потребами до навчання в загальноосвітній школі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2010. 20 с.

45. Виноградова О. В. Інтегровані соціальні послуги як напрям соціалізації дітей з інвалідністю у громаді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. пр. 2021. Вип. 79. С. 73–77. (Index Copernicus).

46. Виноградова О. В. Система сучасної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: традиції та інновації. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. пр. 2020. Вип. 76. С. 29–33. (Index Copernicus).

47. Виноградова О. В. Впровадження антидискримінаційних практик соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі : сучасні виклики та інновації* :

матеріали регіон. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 квіт. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 59–63.

48. Виноградова О. В. Дотримання принципів гендерної рівності в організації соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 10-11 верес.2020 р.). Тернопіль : Тернопільський нац. пед. ун-т, 2020. С. 192–195.

49. Виноградова О. В., Чернецька Ю.І. Законодавче підґрунтя для здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 24 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В.В., 2019., С. 19–21.

50. Виноградова О. В. Інноваційні практики соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах пандемії. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості в умовах пандемії* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Каунас, 19 лютого 2021 р.). Каунас : Vytautas Magnus University, 2021. С.40–43.

51. Виноградова О. В. Інтегрований центр денного перебування для дітей з інвалідністю як осередок соціальної роботи. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 листоп. 2019 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2019. С. 48–50.

52. Виноградова О. В. Науково-теоретичні засади соціально-педагогічної роботи з родиною, в якій виховуються діти з інвалідністю. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 23 груд. 2020 р р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В.В., 2020., С. 23–25.

53. Виноградова О. В. Особливості соціальної роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Традиції та новації у сфері педагогіки та психології* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 05-06 лютого 2021 р.). Київ : Таврійський нац. ун-т ім. В. І. Вернадського, 2021. С. 206–209.

54. Виноградова О. В. Підготовка фахівців із соціальної роботи до роботи в умовах інтегрованого центру денного перебування для дітей з інвалідністю. *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Бердянськ, 21-22 жовт. 2020 р.). Бердянськ : Берд. держ. пед. ун-т, 2020. С.74–76.

55. Виноградова О. В. Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в Центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді : практичний аспект. *Сучасні реалії та перспективи сучасного виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 листоп. 2019 р.). Харків : Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2019. С. 24–26.

56. Виноградова О. В. Сучасна модель інтегрованих соціальних послуг для дітей з інвалідністю як складова інклюзивної освіти. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях : особливості, здобутки та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Харків, 19 листоп. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 77–82.

57. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю у сучасному вимірі. *Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 5 листоп. 2020 р.). Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2020. С.309–312.

58. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Інноваційні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Інноваційні наукові дослідження у сфері педагогічних*

та психологічних наук : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 01-02 жовт. 2021 р.). Київ : Таврійський нац. ун-т ім. В. І. Вернадського, 2021. С. 130–133.

59. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с нарушениями в развитии. Москва, 2007. 155 с.

60. Волкова К. С., Борисенко У. В. Соціально-педагогічна підтримка осіб з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивно-ресурсного центра. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях : особливості, здобутки та перспективи* : матеріали всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Харків, 19 листоп. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 75–79.

61. Волкова К. С. Сучасні тенденції розвитку теорії і практики соціального виховання. *Social Work and Education*. 2021. Vol 8. № 2. Ternopil-Aberdeen, 2021. С. 253–260.

62. Волкова К.С . Підготовка вчителів до роботи в інклюзивному закладі як шлях подолання перепон у навчанні особливих дітей. *Дитина з особливими потребами*. Харків: ТОВ «Основа».2016. № 10(22). С. 4–7.

63. Волкова К. С., Гладун Т. О., Рассказова О. І. Розвиток соціальної компетентності дітей з розладами аутистичного спектру: практич. посіб. Харків : ФОП Петров В.В., 2020. 106 с.

64. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків : навч.-метод. посіб. до спецкурсу «Психологія девіацій» : у 2-х ч. Київ : 2016. Ч. 1. 188 с.

65. Ворощук О. Д., Габорак Л. Ю. Робота соціального педагога з сім'єю дитини з особливими потребами. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогіка*. 2007. № 5. С. 35–42.

66. Выготский Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности. Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей. Москва, 1924. 157 с.

67. Габора Л. І. Соціально-педагогічні умови профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Ін-т пробл. виховання НАПН України. Київ : 2010. 18 с.

68. Говоруха В. В., Бульба В. Г., Горбунова-Рубан С. О. Соціальна політика регіону : монографія. Харків: ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. 272 с.

69. Годунский Ю. Откуда есть пошла благотворительность на Руси. *Наука и жизнь*. 2006. № 10. С. 32–37.

70. Головка Н. І. Профілактичні заходи щодо наркозалежності підлітків і скоєння ними злочинів. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2012. № 3-4. С. 71–78. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/srutip_2012_3-4 (дата звернення: 11.03.2019).

71. Горащук В. П., Бабич В. І. Принципи формування культури здоров'я школярів. *Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2010. № 15(202). С. 16–24.

72. Горбунова-Рубан С. А. Социальный заказ (г. Харьков в сфере социальной защиты населения 1997-2007 гг.). Харьков, 2007. 36 с.

73. Гошовська В. А. Соціальна реальність у контексті розбудови демократичного суспільства. Київ : НАДУ, 2008. 292 с.

74. Грабовенко Н. В. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Ін-т пробл. виховання. Київ : 2008. 20 с.

75. Гребя Р. В. Механізми реформування системи соціальних послуг в Україні : державно-управлінський аспект. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2017. Вип. 1(32). С. 62–67.

76. Гуменюк А. А. Социальное обеспечение в СССР во второй половине 1950-х – первой половине 1980-х гг. (по материалам Нижнего Поволжья). *Вестник Волгоградского гос. ун-та*. 2014. Сер. 4. Ист. № 6(30). С. 30–40.

77. Демиденко Т. М. Спільна діяльність батьків і дітей – основа виховного потенціалу традиційної української родини. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Педагогіка. Соціальна робота.* 2011. Вип. 21. С. 47–49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2011_21_17 (дата звернення: 14.12.2020).

78. Державний стандарт соціальної адаптації : затв. наказом Мінсоцполітики України від 5 черв. 2015 р. № 665/27110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text> (дата звернення : 12.10.2020).

79. Дермельова К. О. Єдність навчального і виховного компонентів як засіб соціалізації сучасної дитини. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи.* 2012. Вип. 38. С. 21–26.

80. Дзюндзюк В. Б. Ефективність діяльності публічних організацій : монографія. Харків: ХарПІ УАДУ «Магістр», 2003. 236 с.

81. Дмитриева Н. М. Забота о матери и ребенке. Москва : Медицина, 1967. 108 с.

82. Дубич К. В. Механізми державного управління системою надання соціальних послуг : дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ : 2015. 451 с.

83. Дубич К. В. Реформи соціальних послуг в Україні : сучасний стан і проблеми впровадження. *Аспекти публічного управління.* 2015. № 3(17). С. 64–69.

84. Думбаев А. Е., Попова Т. В. Инвалид, общество и право. Алматы : Верена, 2006. 180 с.

85. Дябел Л. І. Особливості роботи соціального педагога в сучасних умовах дошкільного закладу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 11 : Соціальна робота. Соціальна педагогіка.* Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 21. С. 16–21.

URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/11611/Dyabel%2C%20Polyakova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>(дата звернення: 11.06.2019).

86. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Зверєвої ; Ін-т проблем виховання НАПН України та ін. Київ ; Сімферополь : Універсум, 2012. 535 с.

87. Єжова Т. Є. Соціальний супровід сім'ї : навч. програма для студ. спеціальності 6.010106 «Соціальна педагогіка». Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. 22 с.

88. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів. Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. Київ : 2011. 283 с.

89. Жук Т. В., Ілляшенко Т. Д., Луценко І. В. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій : посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 247 с.

90. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2013. С. 85–101.

91. Журавель Т. В., Замула С. Ю., Лях Т. Л. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом : навч.-метод. посіб. Київ : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015. 184 с.

92. Журба Л. Т., Мастюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. Москва: Медицина, 1981. 272 с.

93. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посіб. 2-ге вид. Київ : Слово, 2010. 240 с.

94. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Слово, 2011. 240 с.

95. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» : від 06.09.2018 р. № 2541–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2541-19> (дата звернення: 14.03.2020).

96. Закон України «Про державно-приватне партнерство» : від 01.07.2010 р. № 2404–VI. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17/> (дата звернення: 14.03.2020).

97. Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» : від 16.11.2000 р. № 2109–III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2109-14> (дата звернення: 14.03.2020).

98. Закон України «Про освіту» : від 05.09.2017 № 2145–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/>(дата звернення: 14.03.2020).

99. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» : від 21.03.1991 р. № 875–XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>(дата звернення: 14.03.2020).

100. Закон України «Про охорону дитинства» : від 26.04.2001 р. № 2402–III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення: 10.10.2020).

101. Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» : від 07.09.2016 р. № 1490–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1490-19> (дата звернення: 11.03.2019).

102. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» : від 06.10.2005 р. № 2961–IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 13.10.2020).

103. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо соціального захисту інвалідів» : від 3 травня 2007 р. № 1000-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1000-16> (дата звернення: 12.12.2020).

104. Закон України «Про соціальні послуги» : від 07.01.2019 р. № 2671–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 10.10.2020).

105. Зберегти сім'ю. Соціальна робота із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах / авт.-упоряд. : О. М. Мороз, Г. І. Постолук, Т. В. Семигіна, О. С. Шепіленко. Київ : ЕКМО, 2008. 160

106. Заверико Н.В. Технології соціально-педагогічної діяльності: навч. посіб. для студентів напряму підготовки «Соціальна педагогіка». Запоріжжя, ЗНУ. 2014. 280 с.

107. Зверєва І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні : теорія і практика : монографія / Ін-т проблем виховання Академії педагогічних наук України. Київ : Правда Ярославичів, 1998. 393 с.

108. Зверєва І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. Соціальна робота в Україні. Київ : Наук. світ, 2004. 256 с. URL: https://bahmat.at.ua/zvereva_socialna_robota.pdf (дата звернення: 18.03.2019).

109. Зверєва І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. Київ : Наук. світ, 2003. 233 с.

110. Зверєва І. Д. Соціальна робота з людьми з особливими потребами *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 6. 35–50.

111. Зверєва І. Д. Впровадження програм з формування життєвих навичок. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 4. 43–48.

112. Зелена книга українського милосердя. 2018 / Асоціація благодійників України. Київ, 2019. 30 с. URL: <https://vboabu.org.ua/news/2675.html> (дата звернення: 12.12.2020).

113. Зозуля Т. В. Комплексная реабилитация инвалидов. Москва: Академия, 2005. 304 с.

114. Иванов А. В. Педагогическая поддержка ребенка в современном воспитании. *Вісник психології і соціальної педагогіки* : зб. наук. пр. Київ, 2009. Вип. 1. URL: http://www.psyh.kiev.ua/Збірник_наук._праць._Випуск_1 (дата звернення: 14.03.2020).

115. Иванова Г. М. На пороге «государства всеобщего благосостояния». Социальная политика в СССР (середина 1950-х–начало 1970-х годов). Москва: Изд. Центр ин-та Российской истории РАН, 2011. 285 с.

116. Из постановления Совнаркома «О переименовании Народного комиссариата государственного призрения в Народный комиссариат

социального обеспечения» (апрель 1918 г.). *Известия ВЦИК*. 1918. 30/17 апреля.

117. История Великой Отечественной войны Советского Союза 1941-1945 гг.: в 6 т. Москва : ИМЭЛ Воениздат, 1960-1965. Т 2. 682 с.

118. Иванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ : Логос, 2000. 82 с.

119. Иванова І. Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді. *Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції*. Київ : 1995. С. 28–32.

120. Иванова І. Б. Соціальна робота з людьми з особливими потребами : навч. посіб. Київ : За друга, 2011. 416 с.

121. Інвалідність і суспільство : навч.-метод. посіб. / ред. Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Енс. Київ, 2012. 216 с. URL: <https://ud.org.ua/biblioteka/books/178-navchalno-metodichnij-posibnik-invalidnist-ta-suspilstvo> (дата звернення: 13.03.2020).

122. Інклюзивна освіта в Україні: шляхи від теорії до практики : бібліогр. покажч. / уклад.: Л. Г. Айдарова; відп. ред. О. Г. Коробкіна / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2017. 57 с.

123. Інновації в роботі з ресоціалізації неповнолітніх, засуджених до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі : метод. матеріали / за заг. ред. В. П. Лютого. Київ : Держ. департамент України з питань виконання покарань, 2004. 112 с.

124. Іноземцева С. В. Організація соціально-педагогічної роботи з підлітками з особливими потребами в середніх навчальних закладах України (друга половина ХХ ст.) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2009. 21 с.

125. Іноземцева С. В. Спеціальна освіта на сучасному етапі розвитку суспільства. *Vzdelávanie a spoločnosť* : Medzinárodnýne konferenčný zborník. Prešov. Вип. 1. № 273. 2016. С. 278–279.

126. Інтегровані соціальні служби : теорія, практика, інновації : навч.-метод. комплекс / О. В. Безпалько та ін.; за ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ : Фенікс, 2007. 528 с.

127. Кабусь Н. Д. Соціально-педагогічний підхід до забезпечення сталого розвитку соціальних груп. *Педагогіка та психологія* : зб. наук. пр. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2016. Вип. 54. С. 13–23.

128. Казимеж А. Соціально-педагогічна робота як елемент соціальної допомоги маргинальним семьям. *Молодий вчений*. 2016. № 9(36). С. 331–335.

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

130. Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) : навч. посіб. / Християн. дит. фонд; Київ. нац. пед. ун-т ім. М. Драгоманова. Київ : Науковий світ, 2001. 129 с.

131. Капська А. Й., Пеша І. В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 232 с.

132. Капська А. Ю. Соціально-педагогічна робота як інструмент соціальної політики. *Український соціум*. 2002. № 1. С. 89–94. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2002/01/89-94_no-1_vol-1_2002_UKR.pdf (дата звернення: 15.12.2020).

133. Капська А. Й., Пеша І. В., Міхеєва О. Ю., Соляник М. Г. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями : навч.-метод. посіб. Київ : Слово, 2015. 328 с.

134. Карагодіна О. Г. Соціальна робота в мінливому світі : виклик постмодерну. *Вісник АПСВТ*. 2018. № 2. С. 7–10.

135. Караман О. Л. Сутність і зміст соціально-педагогічної роботи як категорії соціальної педагогіки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Педагогіка. Соціальна робота*. 2011. Вип. 21. С. 69–73.

136. Караман О. Л. Захист дитинства як соціально-педагогічна категорія, її сутність і зміст. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2004. № 1. С. 10–18.

137. Карамишев Д. В., Радиш Я. Ф. Системний підхід як напрям методології управління соціальними системами (на прикладі управління системою охорони здоров'я). *Вісник УАДУ*. 2006. № 1. С. 58–65. URL: <https://scholar.google.com.ua/citations?user=FdA8g-AAAAAJ&hl=uk> (дата звернення: 10.03.2020).

138. Карпенко О. Г., Андрущенко В. П. Толстоухова С. В. Соціальна робота: навч.-метод. комплекс. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2006. 400 с.

139. Карпенко О. Г. Вступ до спеціальності : навч. посіб. Київ : «Слово», 2011. 248 с.

140. Качан Л., Косенко О. Реформування та модернізація соціальних послуг : досвід країн-членів ЄС. *Соціальний захист*. 2005. № 9. С. 8–10.

141. Кизименко Л. Д., Бедна Л. М. Словник-довідник соціального працівника (для студентів та соціальних працівників) : мініглосарій. Львів : ДЦ МОУ, 2000. 67 с.

142. Коваль Л. Г., Зверева І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.

143. Ковчина І. М. Сучасні технології соціальної роботи за рубежом : навч.-метод. посіб. Київ : Логос, 2001. 95 с.

144. Козак Н. Г., Малаканова Л. В. Особистісно орієнтована освіта як засіб формування гармонійно розвиненої здорової особистості. *Навколишнє середовище і здоров'я людини* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. семінару (м. Полтава, 29-30 листоп. 2011 р.). Полтава : Скайтек, 2012. С. 259–262.

145. Козловець М. А. Сучасне українське суспільство: дискурс транзитивності і феноменологія нестабільності. *Глобалізований світ: випробування людського буття* : зб. матеріалів Міжнар. наук.-теор. конф. (м.

Житомир, 6-7 жовт. 2017 р.). Житомир, 2017. 200

<https://core.ac.uk/download/pdf/196239133.pdf> (дата звернення: 18.03.2020).

146. Колесник І. П. Соціалізація особистості глухих школярів. Київ : МП «Мальва ОСО», 1994. 112 с.

147. Колков В. В. Методологические аспекты формирования теории работы. *Работник социальной службы*. 1997. № 1(1). С. 20–25.

148. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання. Київ : Наук. світ, 2010. 260 с.

149. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти-інваліди у сфері освіти: рівень початкової освіти : підручник. Київ : 2010. 96 с. URL: <https://scholar.google.com.ua/citations?user=cMM1OIAAAAAAJ&hl=uk> (дата звернення: 12.07.2020).

150. Коляда Н. М. Соціально-педагогічні засади розвитку дитячого руху в Україні (початок ХХ ст. – середина 30-х років ХХ ст.) : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01, 13.00.05 / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка». Луганськ, 2013. 44 с.

151. Конвенція про права дитини : прийнята Генеральною Асамблеєю ООН від 20 листопада 1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 10.03.2020).

152. Коношенко Н. А. Соціально-педагогічна реабілітація девіантних молодших школярів в умовах реабілітаційних центрів : автореф дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ : Луган. нац. у-т ім. Т. Шевченка, 2012. 20 с.

153. Коношенко С. В. Особливості роботи вихователя в умовах реабілітаційного центру : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ : Ін-т проблем виховання АПН України, 2002. 217 с.

154. Корець А. М. Особливості адиктивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я. *Наукова спадщина Григорія Костюка і сучасні проблеми особистісно орієнтованої освіти* : зб. матеріалів Всеукр. наук.-метод. інтернет-конф. (м. Кіровоград, 18-29 квіт. 2016 р.) / уклад. О. Е. Жосан. Кіровоград : Ексклюзив-Систем, 2016. С. 212–217.

155. Корнієнко С. К. Сутність та пріоритетні напрями державної політики України у сфері соціального захисту дітей-інвалідів на сучасному етапі. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2011. Вип. 2. С. 275–283.

156. Коротич О. Б. Реалізація державної соціальної політики України в умовах реформування публічної влади. *Актуальні проблеми державного управління*. 2016. № 2(50). С. 17–22.

157. Коротков П. В. Профілактика та корекція девіантної поведінки молоді в діяльності соціальних служб. *Вісник чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки*. 2013. Вип. 114. С. 98–102.

158. Корекційна педагогіка: навч. посібник / О.Ф.Кисла. Київ: КондорВидавництво, 2015. 320 с.

159. Кравченко М. В. Основні напрями модернізації державної політики у сфері соціального захисту населення України. *Вісник Національної академії держ. упр. при Президентові України*. Київ : НАДУ, 2011. № 4. С. 249–257. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2011-4-33.pdf> (дата звернення: 14.03.2020).

160. Кравченко М. В. Система соціального захисту як об'єкт наукового дослідження. *Реальні проблеми державного управління / Ін-т управління*. Харків : ХарПІ НАДУ «Магістр», 2010. № 2. С. 41–47. URL: http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbisnbuv/cgiirbis64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=apdy_2010_2_7 (дата звернення: 17.12.2020).

161. Кравченко О. О. Міждисциплінарний підхід у дослідженні соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю засобами інклюзивного туризму *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В.,

2020. Вип. 16. Т. 1. С. 186–197. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n16-tom12020/kravchenko-oo-mizhdisciplinarnij-pidhid-u-doslidzhenni-socialno-psihologichnoi-reabilitacii-ditej.html> (дата звернення: 10.04.2020).

162. Кравченко О., Коляда Н., Салата Н. Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами в Україні. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2020. № 2. С. 13–26. URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/220765> (дата звернення: 10.04.2020).

163. Кравченко О.О., Міщенко М. С. До проблеми фізичного супроводу осіб з інвалідністю. *Наука і освіта*. 2021. №1. С. 56–61. URL: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/articles/2021-1-doc/2021-1-st8> (дата звернення: 11.03.2019).

164. Кравченко О.О., Міщенко М.С. Інноваційний проєкт комплексної реабілітації людей з інвалідністю. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 2(7). С. 880–892. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/1154> (дата звернення: 14.03.2020).

165. Кривуша В. І. Особливості ресоціалізації неповнолітніх злочинців. Київ : «МП Леся», 2000. 140 с.

166. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці : монографія. Суми : «МақДен», 2011. 412 с.

167. Культура життєвого самовизначення. Ч. II : Середня школа : метод. посіб. / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ : СТ-Друк, 2003. 536 с.

168. Культура життєвого самовизначення. Ч. III : Старша школа : метод. посіб. / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ : СТ-Друк, 2004. 316 с.

169. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків: Точка, 2013. 244 с.

170. Куликова Т. О., Фомина О. Е. Особенности медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. *Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности* : материалы

II Междунар. науч.-практ. конф. (м. Улан-Удэ, 6-7 дек. 2013 г.) / ВСГУТУ. Улан-Удэ, 2013. С. 211–213.

171. Кривоконь Н. І. К Проблеми соціальної роботи та соціальної політики в Україні [текст:] навчальний посібник. Чернігів: Чернігівський державний технологічний університет, 2012. 320 с.

172. Куценко В. І. Соціальна сфера : реальність і контури майбутнього (питання теорії і практики) : монографія / за наук. ред. Б. М. Данилишина. РВПС України НАН України. Ніжин : ТОВ «Видавництво «Аспект–Поліграф», 2008. 818 с.

173. Куценко В. І. Соціальний вектор економічного розвитку : монографія / під ред. Б. М. Данилишина. Київ : Наукова думка НАН України, 2010. 734 с.

174. Кучер Г. М. Соціальна робота в Україні : розвиток у сучасних умовах. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 3. С. 220–223.

175. Лавриченко Н. М. Соціально-педагогічні особливості шкільної соціалізації. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Сер. : Педагогіка*. 2001. № 7. С. 55–59.

176. Лавриченко Н. М. Педагогіка соціалізації : європейські абриси Київ : ВІРА-ІНСАЙТ, 2000. 444 с.

177. Лавриченко Н. М. Педагогічні основи соціалізації учнівської молоді в країнах Західної Європи : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. Київ : 2006. 39 с.

178. Лаврухін В. Напрями модернізації механізмів соціального захисту населення в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. № 1(24)88. С. 89–97.

179. Лактіонова Г. М. Участь дітей у процесі прийняття рішень : сучасні підходи та стратегії. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. пр. / Ін-т проблем виховання АПН України. Київ ; Житомир, 2004. С. 324–329.

180. Лапаєва В. В. Соціологія права. Київ. : НОРМА, 2000. 304 с.

181. Липа В. А. Основи корекційної педагогіки : учеб. посіб. Донецьк : Лебідь, 2002. 327 с.
182. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика наркоманії серед підлітків групи ризику : навч.-метод. посіб. / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Т. Шевченка». Старобільськ : ДЗ «ЛНУ імені Т. Шевченка», 2016. 230 с.
183. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. Москва, 1989. 104 с.
184. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. 2-ге вид., допов. і випр. Київ : МАУП, 2003. 168 с.
185. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика). Київ : Каравела, 2011. 368 с.
186. Лютий В. П. Технологія соціальної роботи. Київ : Академія праці і соціальних відносин, 2003. 75 с.
187. Лях Т. Л., Безпалько О. В., Молочний В. В., Цюман Т. П. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини : методичні матеріали для тренера. Київ : Наук. світ, 2003. 107 с.
188. Макаренко І. В. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей раннього віку з особливими потребами : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2009. 232 с.
189. Максимовська Н. А. Анімація в сфері дозвілля як напрям соціально-педагогічної діяльності. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. № 1. 2011. С. 22.
190. Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І. Ф. Психологічні критерії соціальної дезадаптації дитини : монографія. Київ : Пед. думка, 2010. 191 с.
191. Малько А. О. Теоретико-методологічні основи розвитку соціальної педагогіки : [моногр.] / А. О. Малько. – Х. : ХДАК, 2004. – 285 с.
192. Малафійк І.В. Системний підхід у теорії і практиці навчання. Рівне : РВВ РДГУ, 2004. 440 с.

193. Мамонова В. В. Методологія управління територіальним розвитком : монографія. Харків : ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. 196 с
194. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Держ. закл. «Волинський нац. пед. ун-т ім. Лесі Українки». Луцьк, 2011. 20 с.
195. Мацкевич Ю. Р. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. програма [для студ. спеціальності 6.010106 «Соціальна педагогіка» / уклад. Мацкевич Ю. Р.]. – Запоріжжя : ЗНУ, 2010. – 16 с.
196. Медулич С. Особливості соціальної роботи в Норвегії. *Social Work and Education*. 2014. № 1. С. 43–49.
197. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. / уклад. : С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. Київ : Вид. дім «Слово», 2011. 496 с.
198. Миколаєва В. І. Система соціального обслуговування як об'єкт державного управління. *Державне управління в Україні. НДІ економіки та інновацій*. Одеса, 2019. Вип. 9. С. 57–61. URL: http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2019/9-2019/9_2019.pdf (дата звернення: 12.02.2020).
199. Миннибаев Е. К. Социальная политика и рост рабочего класса в 1951-1965 гг. Уфа : БашКиїв : ГПИ, 1984. 137 с.
200. Мирошніченко Н. О. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ : 2008. 34 с.
201. Міжсекторальна взаємодія в умовах превентивного виховного середовища : навч.-метод. посіб. / авт.-упоряд. : В. Кириченко, О. Єжова. Кіровоград : Імекс, 2014. 171 с.
202. Мігович І. І., Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи. Київ : МАУП, 2003. 168 с. С. Біщик Л. І. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. URL:

http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Znpkhist/2012_5/12mliupn.pdf (дата звернення: 11.03.2019).

203. Міщик Л. І. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Znpkhist/2012_5/12mliupn.pdf (дата звернення: 11.03.2019).

204. Міщик Л. І., Білоусова З. Г. Соціально-психологічні та педагогічні проблеми дезадаптації дітей і підлітків / Запоріж. держ. ун-т. Запоріжжя, 2003. 106 с.

205. Мудрик А. В. Социализация человека : учеб. пособ. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Академия, 2006. 304 с.

206. Мудрик А. В. Социальная педагогика. Москва: «Академія», 2007. 224 с.

207. Мукомел С. А. Формування духовних цінностей старшокласників в умовах соціально-виховуючого середовища : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 „Соц. педагогіка” / Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ, 2005. 20 с.

208. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії / за ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

209. Нагорна О. Б. Особливості застосування оздоровчих технологій до дітей з особливими освітніми потребами. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 2. С. 36–40.

210. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. Рівне, 2012. 99 с.

211. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» від 01.10.2010 р. № 912. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya> (дата звернення: 12.12.2020).

212. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Типового положення про відділення денного догляду для

дітей-інвалідів» : від 09.10.2013 р. № 653. р. V. п. 4.3. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/344021_344086(дата звернення: 12.12.2020).

213. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Типового положення про відділення денного догляду для дітей-інвалідів» : від 09.10.2013 р. № 653. р. V. п. 4.2. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/344021_344086(дата звернення: 12.12.2020).

214. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Типового положення про відділення денного догляду для дітей-інвалідів» : від 09.10.2013 р. № 653. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/344021_344086 (дата звернення: 12.12.2020).

215. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту денного догляду» : від 30.07.2013 р. № 452. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/345518_496109 (дата звернення: 11.03.2019).

216. Наконечна М. М. Допомога іншому : психологічні аспекти : монографія. Київ : «Слово», 2012. 184 с.

217. Нечипоренко В. В., Сілявіна Ю. С. Становлення сучасної теорії і практики педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. Вип. 10. С. 210–233.

218. Нижник О. М. Допомога дітям з особливими потребами : Психолог. Київ : Главник, 2004. 324 с.

219. Ніколаєва В. І. Соціально-педагогічна реабілітація підлітків із сімей груп ризику в центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ : Луганський нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2009. 20 с.

220. Одінцева Г. С., Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М. Теорія та історія державного управління : навч. посіб. Київ : ВД «Професіонал», 2008. 288 с.

221. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2007. 352 с.

222. Оржеховська В. М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. Київ : ВІАН, 2002. 352 с.

223. Оржеховська В. М., Габора Л. І., Кириченко В. І. Збереження репродуктивного потенціалу учнівської молоді : практико-зорієнтований посіб. 2008. 242 с.

224. Павленко Е. Є. Перспективи розвитку соціальної сфери регіону через взаємодію територіальних центрів надання соціальних послуг з громадськими організаціями. *Публічне управління в Україні : теорія, практика, інновації*: зб. тез наук.-практ. конф. за підсумками стажування слухачів, 26 верес. 2019 р. URL: https://ipa.karazin.ua/wp-content/themes/education/filesforpages/science/zbirnyr_tez_%2026_09_2019.pdf (дата звернення: 12.12.2020).

225. Павлова Л. О. Політико-економічний аналіз системи соціального захисту населення в Україні : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.01 / Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Львів, 2015.

226. Павлюк К. В., Степанова О. В. Модернізація системи соціального захисту в контексті накопичення соціального капіталу в Україні. *Фінанси України*. 2012. № 6. С. 15–29.

227. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 560 с.

228. Першко Г. О. Підготовка соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в середовище загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. Київ : 2011. 20 с.

229. Підвальна Ю. В. Соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2017. Вип. 56. С. 198–204.

230. Полищук Ю. В., Храмова Ю. В., Андреева О. В. 77 чудес в сундучке : арт-терапевтические техники в работе с особым ребенком : метод. пособ. Днепр : ГЕРДА, 2019. 184 с.

231. Польовик О. В. Проблеми життєдіяльності дітей з особливими потребами в сучасному суспільстві. *Сучасна теорія і практика соціальної роботи* : зб. наук. пр. / гол. ред. М. Є. Чайковський. Хмельницький : ХІСТ Ун-ту «Україна», 2010. С. 99.

232. Покась В.П. Становлення та розвиток інтернатних закладів освіти в Україні (1917-2000 рр) : монографія. Київ : КПУ імені М. П. Драгоманова. 206 с.

233. Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України та визнання такою, що втратила чинність, постанови Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2000 р. № 1545» : від 19 лютого 2020 р. № 132. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/483908_691039 (дата звернення: 12.12.2020).

234. Постанова Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів» : від 12 жовтня 2000 р. № 1545. р. 1. абз. 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1545-2000-%D0%BF> (дата звернення: 12.12.2020).

235. Постанова Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів» : від 12 жовтня 2000 р. № 1545. р. 3. п. 5. абз. 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1545-2000-%D0%BF>(дата звернення: 12.12.2020).

236. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» : від 15 серпня 2011 р. № 872. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF>(дата звернення: 12.12.2020).

237. Постанова Кабінету Міністрів України «Типове положення про центр надання соціальних послуг» : від 3 березня 2020 р. № 177. п. 8. абз. 8. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF> (дата звернення: 12.12.2020).

238. Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти на 2020/2021 н.р. : лист М-ва освіти і науки України від 27 лип. 2020 р. № 22.1/10-1495. URL: http://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/07/List_IMZO_1495_27072020.pdf (дата звернення : 19.01.2022).

239. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T192671?an=68&hide=true> (дата звернення: 12.03.2021).

240. Профілактика психоактивних впливів / під ред. О. Мурашкевича. Київ : Шк. Світ, 2011. 128 с.

241. Рассказова О. І. Соціальна ексклюзія як наслідок стигматизації сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2012. № 3. С. 80–86.

242. Рассказова О. І. Теорія і практика розвитку соціальності школярів в умовах інклюзивної освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Харків, 2014. 400 с.

243. Рассказова О. І. Актуальні проблеми розвитку соціальності учнів середньої загальноосвітньої школи. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти* : зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2012. № 36. С. 229–235. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2012_36_43 (дата звернення : 16.11.2020).

244. Рібцун Ю. В. Формування усного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із загальним мовленнєвим недорозвитком. Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук. Київ, 2010, С. 16

245. Ревть А. Б. Інноваційний досвід соціально-реабілітаційної роботи

з дітьми-інвалідами та їх батьками в Україні. *Антропологічні дослідження. Педагогіка*. 2015. Вип. 1(33). С. 169–175. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Lstud_2015_1%2833%29_22 (дата звернення: 10.03.2020).

246. Ревина И. А. Исследование готовности школьников к осознанному профессиональному выбору. *Пед. обозрение*. 2007. № 3. С. 100–106.

247. Робота з дітьми і молоддю в інклюзивному та інтегрованому освітніх середовищах : навч.-метод. посіб. / уклад.: Ю. І. Чернецька, Г. Ф. Пономарьова, А. А. Харківська та ін. Харків : Панов А. М. 2020. 221 с.

248. Рогальська І.П. Теоретико-методичні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 Умань, 2009. 499 с.

249. Рожков М. І. Соціально-педагогічний супровід як частина соціально-педагогічної діяльності. *Дитячий садок*. 2010. № 12. 24 с.

250. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю» : від 25.08.2004 р. № 619-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/619-2004-%D1%80#Text> (дата звернення: 11.03.2019).

251. Романовська Л. І. Соціально-профілактична робота в системі практичної діяльності соціальних служб. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 4(35). С. 125–129.

252. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі. Одеса, 2010. 206 с.

253. Романчук О. П. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів, 2008. 334 с.

254. Сейко Н. А. Добродійність у сфері освіти в Україні (XIX –

початок ХХ століття): Київський учбовий округ : моногр. Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. 447 с.

255. Сейко Н. А. Соціальна педагогіка : метод. посіб. Житомир : ЖДУ, 2002. 260 с.

256. Семейное воспитание : краткий словарь / под. ред. И. В. Гребенников, Л. В. Ковинько. Київ : Книга, 1990. 319 с.

257. Селявіна Ю. С. Моделювання системи педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами в умовах навчально-реабілітаційного центру : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ : 2019. 578 с.

258. Семигіна Т. В. Модель соціального планування на місцевому рівні : наук. записки. 2006. Т. 59. С. 61–66.

259. Семигіна Т. В. Соціальні послуги в територіальних громадах України : інновації правового регулювання. *Вісник АПСВТ*. 2019. № 4. С. 65–75.

260. Системний підхід у сучасних педагогічних дослідженнях в Україні : монографія / за ред. С. Я. Харченка ; Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Старобільськ : ЛНУ ім. Т. Шевченка, 2016. 488 с.

261. Сілявіна С. Ю. Моделювання системи педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами в умовах навчально-реабілітаційного центру : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ : 2019. 22 с.

262. Сілявіна Ю. С. Моделювання системи педагогічної реабілітації вихованців з особливими освітніми потребами в умовах навчально-реабілітаційного центру : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ: 2019. 578 с.

263. Селевко Т. Селевко Л. Г. Соціально-освітні технології. *Народна освіта*. 2002. № 4. С. 140142.

264. Скуратівський В. А., Палий О. М., Лібанова Е. М. Соціальна політика / Укр. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : УАДУ, 2003. 359 с.

265. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних

працівників / [за заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової]. – К. : ДЦССМ, 2000. – 260 с.

266. Слозанська Г. І. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи у територіальних громадах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 687 с.

267. Слозанська Г. І. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи в територіальних громадах : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 43 с.

268. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів / за ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. Київ : УДЦССМ. 2000. 260 с.

269. Слозанська Г. І. Доступ до соціальних послуг в умовах децентралізації. Соціальна робота : виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами V Всеукраїнської науково-практичної конференції: за заг. ред. В. А. Поліщук, С. М. Калаур, Г. І. Слозанської Тернопіль: Вектор, 2016. С. 149–157.

270. Соболевский Г. Н., Серенко А. Ф. Здравохранение социалистического общества. Москва: Медицина, 1975. 312 с.

271. Соловйова Т. Г. Соціально-педагогічні основи роботи з батьками дітей з особливими потребами : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ : 2009. 23 с.

272. Соціальні технології : світовий досвід та тенденції розвитку в Україні : монографія / за ред. В. В. Барабаша. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2008. 340 с.

273. Соціальна робота в Україні: практика: навчання соціальних центрів для молоді / Б. Ходорчук. Київ: УДКМ, 2001. 296 с.

274. Соціальна педагогіка : категорії і поняття : словник / авт.-уклад. : Н. А. Сейко, С. М. Коляденко. Житомир, 1999. 55 с.

275. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

276. Соціальна робота : технологічний аспект / А. Й. Капська та ін.; Держ. центр соц. служб для молоді М-ва України у справах сім'ї, дітей та молоді, Ін-т соц. роботи та упр. Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Київ : 2004. 362 с. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / за ред. І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонова. Київ, 2003. 254 с.

277. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / за ред. І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонова. Київ, 2003. 254 с.

278. Соціальна робота в Україні : теорія і практика : наук.-метод. журнал № 1–4. 2015. 95 с. URL https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/23995/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86.%20%D1%80%D0%BE%D0%B1.%20E2%84%961-4%2C%202015_%D0%BD%D0%B0%20%D1%83%D1%82%D0%B2.pdf (дата звернення: 10.04.2020).

279. Соціальна робота з батьками, що мають дитину з інвалідністю : метод. рекомендації / за заг. ред. А. О. Бучака. Рівне, 2001. 40 с.

280. Соціально-педагогічна підтримка дітей та учнівської молоді : монографія / за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Київ : ТОВ «За друга», 2017. 168 с. С. 42–49.

281. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями./ за ред. проф. А. Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2003. 168 с.

282. Соціально-психологічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями. Київ : Держсоцслужба, 2005. 108 с.

283. Стандарти соціальних послуг : зб. проект. документів. Кн. 2 / за ред. Л. Л. Сідельнік. Київ : ЛДЛ, 2007. 232 с.

284. Стасюк Л. П. Теоретичні аспекти розвитку дітей дошкільного віку з особливими потребами. *Педагогічний часопис Волині*. 2015. № 1. С. 75–80.

285. Стог А. Г. Об общественном призрении в России : в 2-х ч. Санкт-Петербург, 1818.

286. Стаємо батьками: посібник з питань забезпечення прав дітей. Київ : Холт Інтернешнл. Ч. 1. 296 с.

287. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року : проект – 2017. URL: [file:///C:/Users/Biblioteka/Downloads/UNDP_Strategy_v06-optimized%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Biblioteka/Downloads/UNDP_Strategy_v06-optimized%20(1).pdf) (дата звернення: 12.08.2020).

288. Теоретико-методичні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : навч.-метод. посіб. / С. Я. Харченко та ін. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. 433 с. URL: <https://scholar.google.com.ua/citations?user=bHztDBIAAAAJ&hl=ru> (дата звернення: 13).

289. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 104 с.

290. Теорії і методи соціальної роботи : підручник / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. Київ : Академвидав, 2005. 328 с.

291. Тесленко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2007. 44 с.

292. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді / С .В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко та ін. Київ : ДЦССМ, Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 88 с.

293. Типові правила забезпечення рівних можливостей людям з інвалідністю. Права людей з інвалідністю в Україні. Київ : Сфера, 2002. 178 с. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306#Text (дата звернення: 12.06.2020).

294. Тихоплав С. М. Школа культури здоров'я – Школа гармонійного розвитку. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2010. № 3. С. 3539.

295. Ткач І. Я. Філософія соціальної роботи: антропологічний вимір :

автореф. дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.04. Київ, 2011. 22 с.

296. Толстоухова С. В. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / за ред. С. В. Толстоухової, І. М. Пінчук. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.

297. Тофтисова-Матерон Р., Дімітрова М., Ньюмен К. Соціальні послуги: як побудувати українську модель на європейських підходах. Київ: Проект ТАСІС «Посилення регіон. соц. послуг в Україні», 2006. 225 с.

298. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами*. 2018. Т. 8. С. 224–229.

299. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. посіб. Київ: ДЦССМ, 2002. 132 с.

300. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота. Київ, 2004. 408 с.

301. Тютюнник М. І. Соціально-педагогічна реабілітація дітей у спеціальних дошкільних закладах освіти засобами творчої гри : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Прикарпатський ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ, 1999. 199 с.

302. Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» : від 25.06.2013 р. № 344/2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#Text> (дата звернення: 12.12.2020).

303. Фатихова Л. Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического исследования детей с нарушениями развития. Уфа, 2007. 145 с.

304. Фефелов В. А. В СССР инвалидов нет! London: OPI, 1986. 169 с.

305. Физелер Б. «Убогие победители». Инвалиды Великой отечественной войны в Советском Союзе. Память о войне 60 лет спустя : Россия, Германия, Европа. Москва, 2005. 784 с.

306. Фирсов М. В., Студенова Є. Г. Теория социальной работы.

Москва: ВЛАДОС, 2001. 489 с. URL: https://www.studmed.ru/view/firsov-mv-studenova-eg-teoriya-socialnoy-raboty_e2639714162.html (дата звернення: 14.03.2020).

307. Фогель Я. М. Социальное обслуживание инвалидов. Москва: Юридическая литература, 1986. 176 с.

308. Фурман А. В., Підгурська М. В. Історія соціальної роботи. Тернопіль : ТНЕУ, 2014. 174 с.

309. Фуряева Т. В., Бочарова Ю. Ю., Черкасова Ю. А. Социальная реабилитация семьи с особым ребенком: психолого-педагогический аспект : учеб.-метод. пособие. Сер. : Антропология и социальная практика. Красноярск, 2010. 208 с.

310. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособ. Москва: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К°», 2006. 240 с.

311. Хворова Г., Онуфрик М., Майорова Н. Центр (відділення) денного догляду для дітей з інвалідністю: нормативно-правове забезпечення, адміністрування, психолого-педагогічний супровід, підтримка компетентного батьківства : інформ.-метод. посіб. / Фонд соціального захисту інвалідів ; Громадська організація «Родина». Київ, 2020. 56 с.

312. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку : монографія. Кив: Педагогічна думка, 2000. 286 с.

313. Харченко С. Я. Професійна етика соціального педагога : навч.-метод. посібник / Наук.-дослід. центр проблем соц. педагогіки та соц. роботи АПН України та Луганського нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка. Луганськ : ДЗ «ЛНУ ім. Т.Шевченка», 2009. 563 с.

314. Чайковський М. Є. Інтеграція та інклюзія молоді з особливими потребами: соціально-педагогічна складова. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 10. С. 69–73.

315. Чернецька Ю. І. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи

з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Старобільськ : Держ. заклад «Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка», 2016. 522 с.

316. Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічні умови адаптації старших підлітків у загальноосвітніх санаторних школах-інтернатах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2008. 20 с.

317. Чечко Т. М. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2018. 22 с.

318. Чечко Т. М. Сутність і класифікація причин виникнення порушень психофізичного розвитку. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика* : наук.-метод. журнал. Київ : Аспект-Поліграф, 2016. № 3-4. С. 68–75.

URL:

<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/20424/Chechko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 11.03.2019).

319. Шевцов А. Г. Концепція „незалежного життя” особистості в соціально-реабілітаційній роботі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 11 : Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління* : зб. наук. пр. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. Вип. 6. С. 21–32.

320. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Сер. : Соціально-педагогічна*. 2006. Вип. VI. С. 337–342.

321. Шевцов А. Г. Освітні основи системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 46 с.

322. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка. Полтава : АСМІ, 2006. 328 с.

323. Щербак Н. Д. Соціально-педагогічна профілактика жорстокого ставлення до дітей у сім'ї : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2004. 20с.

324. Юрьева Л. Н., Ботьбот Т. Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика : монография. Днепропетровск : Пороги, 2006. 196 с.

325. Юрків Я. І. Соціально-педагогічна робота з сім'ями розумово відсталих дітей : монографія / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка», 2010. 342 с

326. Юрків Я. І. Соціально-педагогічний патронаж сімей з розумово відсталими дітьми : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2009. 20 с.

327. Юрків Я.І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями. *Соціальна педагогіка: теорія і практика*. 2012. № 1. С. 21–28.

328. Яременко О. О., Балакірева О. М., Вакуленко О. В. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи. Київ : Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. 163 с.

Джерела іноземними мовами

329. Baranauskiene I., Gerulaitis D., Radzeviciene L. Social empowerment and participation of people with disabilities throughngo activities. *Social welfare : interdisciplinary approach*. 2011. Vol. 1. № 1. P. 16–26.

330. Benera V., Shevchenko Z., Kolyadenko S., Vynogradova O., Averina K., Furdui S. Supervision Support of Practical Training of Social Work Specialists: Polish Experience. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2021. № 13(4). P. 310–328. (Web of Science, Index Copernicus).

331. Bratton S., Ray D., Rhine T., Jones L. The efficacy of play therapy with children : A Meta – analytic review of the outcome research. *Professional Psychology : Research and Practice*. 2005. № 36(4). P. 376–390.

332. Children's Environment and Health Action Plan for Europe, WHO, 2004. URL: <http://www.euro.who.int/document/e83338r.pdf> (дата звернення: 10.10.2020).

333. Chechko T., Liakh T., Spirina T., Lekholetova M., Sapiha S., Salata K. Needs Assessment of Parents Raising Children with Disabilities in Preschool Educational Institution. *Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work*. 2022 № 4. P. 54–66.

334. Povidaichyk O., Averina K., Protas O., Vynogradova O., Aliexsieienko T., Kulyk I. Comparing Research Training of Social Workers in the USA and Western Europe: Ukrainian Perspective. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. № 14(1). P. 426–439. (Web of Science, Index Copernicus).

335. Povidaichyk O., Vynogradova O., Pavlyuk T., Hrabchak O., Savelchuk I., Demchenko I. Research Activities of Students as a Way to Prepare Them for Social Work: Adopting Foreign Experience in Ukraine. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2022. № 14(1Sup1). P. 312–327. (Web of Science, Index Copernicus).

336. Richmond Mary Ellen. *Social diagnosis*. New York : Russell Sage Foundation, 1917. P. 15.

337. Vynogradova O., Zdanevych L., Sivak N., Melnychuk S., Polianovska O., Motoziuk L. The System of Modern Social Work with Children with Disabilities in the Context of Neuropedagogy : Traditions and Innovations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12. P. 287–302. (Web of Science, Index Copernicus).

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1.1

Основні підходи до теоретичного осмислення проблем інвалідизації

№	Назва підходу	Суть підходу	Представники
1	Соціоцентристський	Соціоцентристські теорії розвитку особи стосувалися аналізу соціальних проблем конкретного індивіда в рамках дослідження суспільства в цілому	Е. Дюркгейм, Т. Парсонс, Р. Спенсер
2	Антропоцентристський	Розкриваються психологічні аспекти соціальної роботи повсякденної міжособистісної взаємодії	Р. Андреева, Л. Виготський, Е. Еріксон, Ф. Гиддінгс, І. Кон, А. Мудрик, Ж. Піаже, Г. Тард, Ю. Хабермас та ін.
3	Структурно-функціональний	Проблеми інвалідності розглядаються під кутом зору специфічного соціального стану індивіда: соціальна реабілітація та інтеграція, соціальна державна політика стосовно інвалідів, діяльність соціальних служб по відношенню до дітей-інвалідів та їх сімей	К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс (модель ролі хворого Т. Парсонса)

№	Назва підходу	Суть підходу	Представники
4	Соціально-антропологічний	Дослідження стандартизованих та інституційних форм соціальних відносин (соціальна норма і девіація), діяльності соціальних інститутів, ефективності механізмів соціального контролю в аспекті інвалідизації	Е. Дюркгейм
5	Символічний інтеракціоналізм	Описано інвалідність за допомогою системи символів, характерних для соціальної групи осіб з обмеженими можливостями	Н. Залигіна, Дж. Г. Мид
6	Соціентальна реакція (теорія наклеювання ярликів)	Введення в обіг поняття «девіанти», яким позначають осіб з обмеженими можливостями, носії девіації - інваліди. Інвалідність розглядається як відхилення від соціальної норми	Р. Беккер, Е. Лемертон
7	Феноменологічний	Пропонується соціокультурна теорія нетиповості, введено феномен «нетипова дитина»	Е. Ярська-Смірнова



Рисунок 1.1 – Схема побудови індивідуальної роботи соціального менеджера (суб'єкта) з дітьми з інвалідністю (об'єктом) в центрах денного перебування за категоріями інвалідності

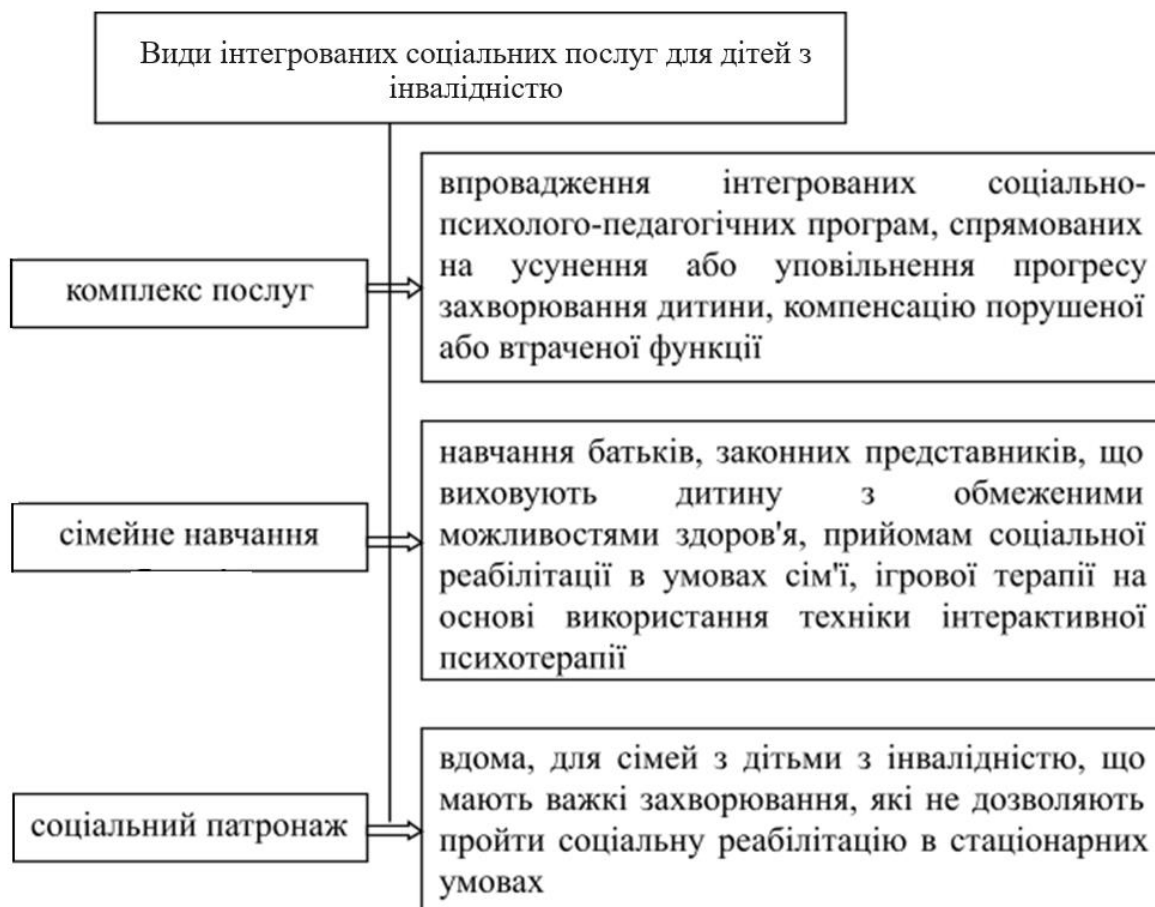


Рисунок 1.2 – Види інтегрованих соціальних послуг для дітей з інвалідністю

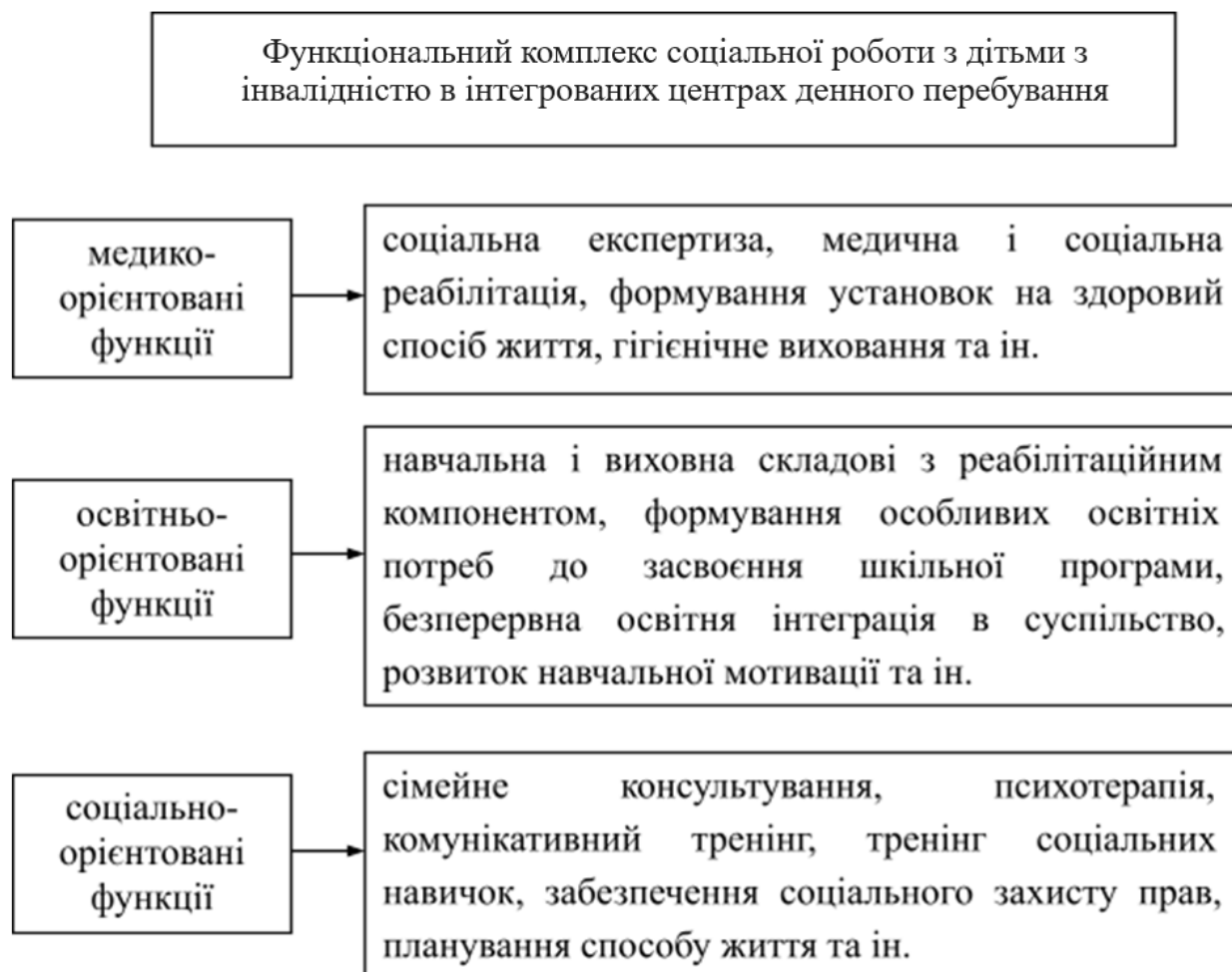


Рисунок 1.3 – Функціональний комплекс соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в інтегрованих центрах денного перебування

Додаток Д
Таблиця 1.2

Характеристика стану соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування

Критерій	Рівень	Характеристика рівня
1	2	3
Когнітивний	Високий	Дитина має достатній рівень соціальних знань, навичок та умінь, широкий діапазон соціальних емоцій, діяльність та поведінка відповідає віковим нормам, здатна ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, вибирати та застосовувати у процесі взаємодії адекватні способи контакту
	Середній	Дитина володіє певними соціальними знаннями, навичками та вміннями, не повному обсязі має уявлення щодо навколишнього світу, системи соціальних цінностей, соціокультурного значення власного тіла, взаємодія з оточуючими не завжди успішна, не завжди розуміє оточуючих, потребує зовнішнього контролю
	Низький	Дитина має вузьке коло соціальних знань, навичок та умінь, її мислення та уявлення про оточуючий світ здебільшого не відповідають віку, система соціальних цінностей нестійка, у дитини відсутні або в малому обсязі уявлення щодо власного тіла, дитина не здатна до ефективною взаємодії з оточуючими в системі міжособистісних відносин; має низький рівень компетентності в системі спілкування і включення в діяльність, не вміє визначати емоційні стани оточуючих, самоорганізація та саморегуляція на низькому рівні

Продовження табл. 1.2

1	2	3
Комунікативний	Високий	Дитина відповідає на запитання, адекватно визначає свої почуття, інтерпретує події, розуміє прихований сенс, здатна переказати зміст, прогнозувати наслідки вчинків
	Середній	Дитина у відповідях припускається неточності щодо інтерпретації поведінки героїв, спирається на власний досвід в аналізі вчинків та почуттів, роздумам дитини притаманний інфантилізм, дитина потребує навідних питань
	Низький	Дитина не може пояснити вчинки героїв, ідентифікувати їх емоційний стан навіть в умовах сторонньої допомоги, не розуміє запитання, не орієнтується за допомогою карток із зображенням героїв казки
Поведінковий	Високий	Дитина цікавиться навколишнім світом, активна, з радістю приймає участь у різноманітних заходах, адекватно реагує на різні емоційні ситуації
	Середній	Дитина приймає участь у заходах за ініціативи батьків або близького оточення, потребує додаткових засобів мотивації. Для середнього рівня властиві стійка позитивна поведінка, наявність регуляції і саморегуляції, хоча активна суспільна позиція не виявляється.
	Низький	Дитина не проявляє зацікавленості, нездатна усвідомлювати ситуацію навколо, не розуміє відповідальності або невідповідальності своєї поведінки в контексті конкретної ситуації, саморегуляція і самоорганізація ситуативні.

Додаток Ж
Таблиця 1.4

**Програма впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру
денного перебування**

№ п/п	Мета, зміст роботи	Форми, методи	Суб'єкти, об'єкти роботи
1	2	3	4
Підготовчий етап реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю			
1.	Мета етапу: підготовка всіх учасників соціально-педагогічного експерименту до упровадження розробленої системи		
1.1	<i>інформаційний підетап</i> – обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації досліджуваної системи в експериментальній та контрольній групах, координація їх діяльності, створення методичного забезпечення для можливості реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю спільно із фахівцями;	круглі столи, індивідуальні та групові консультації, семінари для батьків в рамках діяльності батьківського клубу «Ми разом!», групи взаємопідтримки для батьків; зустрічі мультидисциплінарної команди фахівців, опитування та анкетування фахівців	фахівці із соціальної роботи, соціальний педагог, психологи, вихователі, батьки, залучені експерти та працівники центрів денного перебування

Продовження табл. 1.4

1	2	4	5
1.2	<p><i>освітній підетап</i> – проведення освітніх зустрічей з ознайомлення та просвіти суб'єктів здійснення соціальної роботи із розробленою системою соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та методична підготовка фахівців центрів і залучених експертів до її упровадження;</p>	<p>семінари для співробітників «Аспекти взаємодії суб'єктів соціальної роботи», «Особливості надання соціальних послуг під час карантинних заходів», «Форми та методи підвищення батьківського виховного потенціалу», «Попередження домашнього насильства», «Інноваційні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю», «Роль гри в сенсомоторному розвитку дитини», «Організація спільного змістовного дозвілля» тощо</p>	<p>фахівців центрів і залучені експерти</p>
1.3	<p><i>діагностичний підетап</i> – комплексне вивчення індивідуальних характеристик дітей з інвалідністю за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних та врахування їх у подальшій роботі.</p>	<p><i>з дітьми з інвалідністю:</i> інтерактивні заняття з використанням ігрових методик (методики Л.Фатіхової «Казка», «Я і школа», методики О. Рассказової «Реєстрація соціальної активності дитини», «Модифікована карта оцінки ознак розвитку соціальності дітей», вправи «Що буде, якщо...?», «Хто ким був раніше?», «Що спільного?», «Дзеркало», , дидактичні ігри «На що схожі хмаринки?», «Так - Ні», логоритмічна гра «Капітан» тощо);</p> <p><i>з батьками:</i> групова діагностична робота, індивідуальні консультації, бесіди, складання соціального паспорту сім'ї, метод експертної оцінки, методика аналізу потреб батьків шляхом глибинних інтерв'ю (програма поглибленого інтерв'ю; картка оцінки батьківських потреб), здійснення оцінки рівня освітньо-виховного потенціалу батьків (розробка тестового завдання «Мої знання», анкети «Моє ставлення», форми самооцінки «Мої навички»)</p>	<p>соціальний педагог, психолог, батьки, залучені експерти та працівники центрів денного перебування; батьки, діти з інвалідністю</p>

Продовження табл. 1.4

1	2	4	5
Основний етап реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю			
2.	Мета етапу: безпосередньо формувальний експеримент та проміжний аналіз результатів дослідження		
2.1	<p><i>організаційний підетап</i> – безпосереднє впровадження в діяльність інтегрованих центрів денного перебування та соціальне середовище розробленої програми реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП відповідно до завдань дослідження;</p>	<p><i>для дітей:</i> інтенсив для дітей молодшого шкільного віку «Творчість як засіб самовираження», арт - заняття з малювання, ліплення та аплікації, тематичні ігротеки (з елементами тілесної терапії, Хібуки - терапії, фелт – терапії), творчий конкурс «Зимові візерунки», «Я можу все!», корекційні та дидактичні ігри («Пригоди в казковому лісі», «Тварини навколо нас», «Вгадай за текстурою предмет», «А що, якби...», «Казки навпаки», «Чарівні перетворення»), майстер-класи («Живи літери», «Чарівний ліс»);</p> <p><i>для дітей старшого віку:</i> дебати на тему : «Цінності в нашому житті», «Що я хочу змінити в собі», «Шляхи пошуку гармонії навколо себе»; форум-театр, відеолекторій (фільми «Крістофер Робін», «Діти з інвалідністю в сучасному суспільстві: крок вперед», «Історія дельфіна», «Думками навиворіт», «Цирк батерфляй», «Я теж», «Адам», «Всередині себе я танцюю», «Я – Сем»), міні-лекції з елементами тілесних стабілізаційних практик («Стійкість для Стійких»), корекційні та дидактичні вправи («Колесо життя»,</p>	<p>Керівник, соціальний педагог Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «ШАНС» м. Чугуїв Харківської області, фахівці із соціальної роботи, соціальний педагог, психологи, вихователі, батьки, залучені експерти та працівники центрів денного перебування, діти з інвалідністю, батьки</p>

Продовження табл. 1.4

1	2	4	5
		<p>«Прийняття себе», «Компліменти», «Побудова світу», «Скажи мені. Сила запитань»), майстер-класи («Оберіг мого дому»,); <i>для батьків:</i> інтерактиви і диспути, лекції та семінари для батьків із залученням спеціалістів різних напрямків (психологів, лікарів, юристів), робота консультаційних центрів; батьківський клуб, сімейні свята, вечори, коуч-сесії, гуртки самопомоги та взаємодопомоги, екскурсії, соціально-педагогічний інтенсив (заняття на таку тематику: «Розвиток батьківського потенціалу», «Як розвинути соціальні навички у дитини», «Сенсорна інтеграція вдома», «Цифрова гігієна», «Як подолати страх та шокуючі ситуації», «Як мотивувати дитину з інвалідністю до занять», «Проблемна поведінка дітей з інвалідністю: обговорюємо», «Булінг як соціальне явище: в чому причина цькування дитини?»), онлайн-зустрічі («Як не бути крадіями можливостей для розвитку дитини. Праксис через призму Флортайм», «Ресурсозбереження для батьків дитини з ООП»)</p>	
2.2	<p><i>аналітичний</i> підетап – первинна оцінка та аналіз результатів впровадження системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах ІЦДП;</p>	<p><i>для дітей:</i> проєктивні терапевтичні зустрічі дітей із психологом на тему: «Розкажи мені казку» <i>для батьків:</i> тестові завдання: «Мої знання», анкети «Моє ставлення до дитини», форми самооцінки «Мої навички».</p>	<p>соціальний педагог, психолог, батьки, залучені експерти та працівники центрів денного перебування; батьки, діти з інвалідністю</p>

Продовження табл. 1.4

1	2	4	5
2.3	<p><i>корекційний підетап</i> – здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів і об'єктів діяльності в ході реалізації досліджуваної системи.</p>	<p><i>для дітей:</i> ігрові вправи та дидактичні ігри з урахуванням вікових особливостей («Особистість дитини», «Відгадай», «Правила і Я», «Що для чого?»), сюжетно-ролеві ігри («Спортсмени»), міні-бесіди з елементами спостереження («Абетка здоров'я», «Дитина в соціумі»); <i>для батьків:</i> розробка методичних матеріалів щодо соціальної роботи з дітьми з інвалідністю (буклет «Практичні поради батькам дитини з інвалідністю»), підготовка методичних матеріалів щодо соціальної роботи з дітьми з інвалідністю (методичні рекомендації для батьків та фахівців «Навчасьмось граючись»).</p>	<p>керівник Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «ШАНС» м. Чугуїв Харківської області</p>
Підсумковий етап реалізації системи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю			
3.	<p>Мета етапу: комплексна оцінка результатів здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, досягнутих протягом реалізації системи відповідної роботи</p>		
3.1	<p>підведення підсумків програми, завершення роботи всіх суб'єктів і об'єктів діяльності в ході реалізації досліджуваної системи.</p>	<p>тестові завдання «Мої знання», анкета (опитувальник «Моє ставлення»); підведення підсумків програми, її завершення та аналітичне та підсумкове засідання (фокус-група, круглий стіл, презентація); керування фокус-групою з експертами; складання карти довгострокового планування розвитку родини з дітьми з інвалідністю; підсумкову зустріч соціального педагога з батьками (індивідуальна бесіда, фокус-група); керівництво батьківською фокус-групою для обговорення результатів, завершення роботи чи планування її продовження.</p>	<p>Керівник, соціальний педагог Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «ШАНС» м. Чугуїв Харківської області, міждисциплінарна корекційна група з фахівців із соціальної роботи, психологи, вихователі, батьки, залучені експерти та працівники центрів денного перебування, діти з інвалідністю, батьки</p>

Додаток К**Тестове завдання для батьків,
які виховують дитину з інвалідністю «Мої знання»****1. Діти з інвалідністю – це ... (виберіть варіант відповіді)**

а) діти, які мають різні відхилення психічного або фізичного плану, які зумовлюють порушення загального розвитку, що не дозволяють дітям вести повноцінне життя

б) діти, які мають різні відхилення фізичного плану, які зумовлюють порушення психічного розвитку, що не дозволяють дітям вести повноцінне життя

в) діти, що мають різні відхилення психічного або фізичного плану, які не ведуть до порушень загального розвитку, та дозволяють дітям вести повноцінне життя

2. На Вашу думку, причинам виникнення інвалідності є: (виберіть варіант відповіді)

а) різноманітні спадкові захворювання

б) захворювання, пов'язані з із змінами чисельності чи структури хромосом, хромосомні аберації

в) негативні фактори, що впливають на розвиток у різні періоди онтогенезу

3. Скільки періодів, пов'язаних зі стресом, проходить родина, яка має дитину з відхиленнями у розвитку на стадіях життєвого циклу: (виберіть варіант відповіді)

а) 7 періодів

б) 5 періодів

в) 3 періоди

4. Реабілітаційна активність сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю - це ... (виберіть варіант відповіді)

а) вирішення конфліктних ситуацій

б) активність сім'ї, яка спрямовує всі свої зусилля на оздоровлення, розвиток, соціалізацію дитини

в) акцентоване ставлення до проблем дитини

5. Результатом соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю має бути: (виберіть варіант відповіді)

а) посилення гіперопіки у вихованні

б) посилення батьківської емпатії (співчуття) та відповідальності

в) навчання батьків різним варіантам способу життя в кризовій ситуації та адекватної поведінки

6. Невірно, що діти нижче зазначених категорій належать до дітей з інвалідністю: (виберіть варіант відповіді)

а) діти із сенсорними порушеннями

б) діти з порушеннями опорно-рухового апарату

в) педагогічно занедбані діти

7. Які проблеми є характерними для сімей, які виховують дітей з інвалідністю: (виберіть варіант відповіді)

а) матеріальні, медико-соціальні проблеми

б) деформування сімейних відносин, обмеження простору життєдіяльності сім'ї

в) вірні усі відповіді

9. Правовий статус сім'ї закріплений у: (виберіть варіант відповіді)

а) конституції України

б) сімейному кодексі

в) цивільний кодекс України.

10. Які установи не надають сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, тривалої допомоги:(виберіть варіант відповіді)

а) соціальні притулки

б) кризові центри

в) соціально-педагогічні центри допомоги сім'ї та дітям

г) реабілітаційні центри

д) інтегровані центри денного перебування

Дякуємо Вам!

Анкета «Моє ставлення»

Питання: Згодні Ви чи ні з наступними твердженнями?

Запитання	ТАК	СКОРІШЕ ТАК	СКОРІШЕ НІ	НІ	ВАЖКО ДАТИ ВІДПО- ВІДЬ
Чи згодні Ви, що дитина з інвалідністю має виховуватися в родині, не зважаючи на складність її захворювання?					
Чи виникають у Вас складнощі у догляді та вихованні дитини з інвалідністю?					
Чи маєте Ви достатньо знань та навичок по догляду та вихованню дитини з інвалідністю?					
Чи відчуваєте Ви психологічний дискомфорт та фізичне/емоційне виснаження, виховуючи дитину з інвалідністю?					
Чи відчуваєте Ви негативне ставлення до дитини з інвалідністю з боку оточуючих?					
Чи можете стверджувати, що є достатньою соціальна підтримка Вашої дитини з боку:					
-медичних закладів					
-органів соціального захисту					
-закладів освіти					
Чи вважаєте Ви, що дитина соціально ізольована?					
На вашу думку, інтегровані центри денного перебування дозволять покращити процес соціалізації та інтеграції дитини з інвалідністю?					
Чи згодні Ви, що проблеми сімей з дітьми з інвалідністю достатньо вирішуються на рівні громади?					
Чи згодні Ви, що в суспільстві достатньо висвітлюються проблеми сімей з дітьми з інвалідністю?					

Дякуємо за Ваші відповіді!

Форма самооцінки для батьків, які виховують дитину з інвалідністю «Мої навички»

Запропонована форма самооцінки «Мої навички» містить питання, які допоможуть Вам визначити Ваші навички у вихованні своєї дитини. Буд-ласка, уважно прочитайте кожне твердження і оцініть його як правильне чи неправильне стосовно Вас. Якщо згодні, позначте слово «Так», якщо ні – «Ні». Відповідайте так, як ви думаєте.

Запитання	так	ні
Чи приймаєте Ви свою дитину такою, якою вона є?		
Чи розумієте Ви бажання та настрої вашої дитини?		
Чи дотримуєтесь Ви розпорядку дня під час виховання та догляду за дитиною?		
Чи залучаєте Ви дитину до спільних активностей? (читання, гри, прогулянки, відпочинку, та ін.)		
Чи маєте Ви навички догляду за дитиною щодо задоволення її потреб?		
Чи допомагаєте Ви дитині в розвитку навичок самообслуговування?		
Чи вважаєте себе відповідальним за виховання дитини?		
Чи маєте Ви з дитиною достатній емоційний контакт?		
Чи співпереживаєте Ви дитині, якщо вона засмучена чимось?		
Чи проявляєте Ви до дитини ніжність та ласку (обіймаєте, цілуєте, тримаєте на руках та ін.)?		
Чи подобається Вам, як виглядає Ваша дитина?		
Чи розумієте Ви, що Ваша дитина має проблеми у розвитку?		
Чи потребуєте Ви професійної допомоги фахівців? (педагогів, лікарів, психологів)		
Чи читаєте Ви літературу з виховання та догляду за дітьми з інвалідністю?		
Чи вважаєте, що Ваша особиста участь та допомога дитині з інвалідністю позитивно вплине на її подальший розвиток?		
Чи вважаєте Ви, що процес виховання позитивно впливає не тільки на Вашу дитину, а й на вас?		
Чи виявляєте Ви терпіння, якщо дитина неслухняна?		
Чи застосовуєте Ви будь-які форми покарання до дитини?		
Чи підвищуєте голос на дитину?		
Чи часто Ви хвалите дитину?		
Чи шанобливо Ви ставитеся до особи дитини?		

Дякуємо за Ваші відповіді!

Поради батькам, які виховують дитину з інвалідністю

1. Ніколи не жалійте дитину через те, що вона не така як усі.
2. Даруйте дитині свою любов та увагу, однак не забувайте про інших членів родини, котрі їх теж потребують.
3. Не дивлячись ні на що, зберігайте позитивне уявлення про свою дитину.
4. Організуйте свій побут так, щоб ніхто в сім'ї не відчував себе «жертвою», відмовляючись від свого особистого життя.
5. Не відгороджуйте дитину від обов'язків і проблем. Вирішуйте всі справи разом з нею.
6. Надавайте дитині самостійності в діях і прийнятті рішень.
7. Слідкуйте за своєю зовнішністю. Дитина повинна пишатися вами.
8. Не бійтеся в чомусь відмовити дитині, якщо вважаєте її вимоги надмірними.
9. Частіше розмовляйте з дитиною. Пам'ятайте, що ні телевізор, ні інтернет не замінять їй вас.
10. Не обмежуйте дитину в спілкуванні з ровесниками.
11. Частіше звертайтеся за порадами до педагогів та психологів.
12. Більше читайте і не лише педагогічну літературу, а й художню.
13. Звертайтеся до родин, в яких є діти з інвалідністю та громадські організації, які надають підтримку цій категорії сімей.
14. Пам'ятайте, що дитина коли-небудь подорослішає і їй доведеться жити самостійно. Готуйте її до майбутнього життя. Говоріть з нею про нього.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ БАТЬКАМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК ОБГОВОРЮВАТИ З БАТЬКАМИ КОНКРЕТНІ ПОТРЕБИ ЇХНЬОЇ ДИТИНИ?

Поява порушень розвитку у дитини та особливих потреб є великим шоком для батьків, це навіть може спричинити глибоку травму. Діагностика та повідомлення про наявність порушень розвитку можуть бути зроблені тільки лікарем, але Ви можете підтримати сім'ю у труднощах, які вони переживають, розуміючи, з чим вони стикаються, слухаючи їх, присвячуючи деякий час спілкуванню з ними, розмовляючи і приймаючи дійсність, і разом з сім'єю знаходити кращий спосіб життя з таким викликом.

ЧОМУ ЦЕ ВАЖКО ДЛЯ БАТЬКІВ?

Батькам доведеться відмовитися від ідеальної картинки дитини, про яку вони мріяли, та прийняти реальну дитину, їм доведеться пройти через різні етапи, іноді через заперечення і розчарування, навіть погіршення самооцінки. Доведеться реорганізувати свою сім'ю та керувати ускладненнями свого повсякденного життя, до яких додаються труднощі, пов'язані зі стигматизацією з боку суспільства загалом та з боку оточення зокрема.

Народження особливої дитини може викликати психологічну кризу у батьків іможе здаватись, що їхня поведінка дивна, якщо ми не знаємо про існування 5 етапів, через які обов'язково проходять всі.

КРОКИ ДО ПРИЙНЯТТЯ – ПСИХОЛОГІЧНІ ЕТАПИ

Батьки повинні пройти кілька психологічних етапів, перш ніж прийняти ситуацію.

Шок (вибух або раптовий занепад сил): під час цієї фази батьки переживають «внутрішній землетрус», або відчують, що їх «немов паралізувало», вони не в змозі думати, міркувати, приймати рішення.

Оспорювання, заперечення: від час цієї фази батьки не приймають реальність, вони можуть почати шукати іншого лікаря, який зможе спростувати інформацію або надати інший діагноз.

Депресія, гнів, агресія: під час цієї фази наявні відчуття невдачі, сильної провини, страху відторгнення і жалю з боку оточуючих, батьки можуть відмовлятися від медичних і терапевтичних пропозицій або пропозицій соціалізації для своєї дитини і можуть ізолюватись разом з дитиною через бажання надмірного захисту, поступово віддаляючись від зовнішнього світу і свого соціального середовища.

Адаптація: на цьому етапі негативні почуття зменшуються, знижується агресія. Батьки організують повсякденне життя відповідно до обмежень та потреб, пов'язаних з труднощами розвитку дитини. Вони намагаються створити умови для того, щоб дитина відчувала себе комфортно, мала гарне самопочуття та не відчувала біль, починають приймати допомогу та дозволяють надання певних видів спеціалізованих послуг дитині.

Прийняття: сім'я приймає обмеження можливостей дитини. і батьки нарешті можуть планувати своє майбутнє разом зі своєю дитиною. Батьки погоджуються на пропозиції щодо догляду та процедур для дитини, вони спрямовують свою енергію на супровід, підтримку та стимулювання можливостей розвитку своєї дитини. Деякі з них навіть будуть допомагати іншим дітям, таким, як їхня дитина.

Тривалість кожної з цих фаз різна в залежності від кожної людини. Цей час особистої подорожі до прийняття дуже важливий і може бути різним навіть в межах батьківської пари. Цю інформацію потрібно враховувати оточенню та фахівцям, які працюють з сім'єю, щоб підтримувати і супроводжувати їх під час проходження кожного етапу.

ЯК СУПРОВОДЖУВАТИ РОДИНУ У ЦІЙ ПРОБЛЕМІ?

Батьки

- Пам'ятайте 5 важливих етапів, що проходять батьки, і намагайтеся зрозуміти, на якому етапі знаходяться батько і мати;
- Не робіть негативних суджень про них, навіть якщо їхня поведінка та мова здаються неясними або навіть незрозумілими;
- Не сприймайте дитину через призму її хвороби: говоріть про її можливості, пам'ятайте про потребу в любові, важливість розвиватись та рости, важливість формувати самооцінку та надання дитині впевненості у собі. Кожна дитина має великий потенціал.

Дитина

- Говоріть з дитиною, ставтесь до неї як до особистості і говоріть про те, що може бути важливим для її батьків у цей час;
- Приймайте дитину незалежно від її хвороби: це перш за все дитина зі своїм характером та особливостями, як і всі інші діти, вона має свій колір волосся та свою посмішку;
- Говоріть про потреби дитини: їй потрібно, щоб на неї дивились, носили її на руках, слухали, їй потрібен комфорт, розвиток, стимулювання її можливостей, вона хоче щоб її цінували, бо це надає їй впевненості у собі.

Направляти, говорити про плани на майбутнє

- Потрібно допомагати сім'ї планувати для себе майбутнє. Необхідно орієнтувати сім'ю на створення сприятливого для розвитку дитини та дружнього середовища.

- Допомагайте сім'ї планувати майбутнє, вивчати можливі варіанти підтримки та супроводу дитини,

- Потрібно визначити наявні труднощі (житло, відсутність ліфту в домі, ізоляція, фінансові труднощі, робота тощо).

- Потрібно надати контактні дані та адреси фахівців з діагностики та догляду, контактні дані центру раннього втручання, асоціацій батьків.

КООРДИНАЦІЯ ПАРТНЕРІВ

Дуже важливо, щоб після сповіщення наявності проблем розвитку у дитини протягом всього процесу розвитку дитини сім'ю супроводжували фахівці згідно потреб сім'ї. Це мають бути різні фахівці (зі сфери охорони здоров'я, соціальної та освітньої сфери тощо).

Отже, необхідно працювати в мережі. Це дозволить:

- забезпечити вирішення складних потреб дитини та її сім'ї;
- об'єднати навички, ресурси та зусилля для глобальної підтримки і, таким чином, сприяти кращій соціальній інклюзії;
- запобігти припиненню супроводу фахівців під час розвитку дитини;
- реагувати на індивідуальні потреби кожної сім'ї та дитини під час її розвитку.

Сім перевірених способів мотивації дітей з інвалідністю до розвитку особистого потенціалу (практичні поради батькам)

Головну роль у тому, чи буде дитина мотивована старанно вчитися, приймати активну участь у житті громади, досягати успіху у своїх починаннях, відведено саме батькам. Зрештою, багато речей залежать і від самої дитини, але завдання батьків створити таке середовище, яке буде її мотивувати докладати максимум зусиль.

Як же мотивувати дитину до навчання? Як заохотити дитину? Які існують дієві способи мотивації дітей з особливими освітніми потребами?

1) Наші очікування, як батьків, повинні бути реалістичними

❖ Спілкуючись з дитиною, з'ясуйте в неї у спокійній, але відвертій манері, у чому виявляються найбільше її інтереси та здібності й до вивчення чого вона має найменше хисту та бажання. Складіть спільний план розвитку здібностей та визначте, які способи формування наполегливості слід використовувати для тих предметів, до яких немає інтересу. Будьте готові до будь-якого результату.

❖ Робіть переоцінку результатів за необхідності. Частіше розмовляйте з дитиною та вносьте корективи, якщо обоє погоджуєтесь, що на цей момент якісь із ваших очікувань є занадто низькими або надто високими.

2) Допоможіть дитині сформулювати конкретні цілі

❖ Записати їх на аркуші паперу й покласти/прикріпити на видному місці. Переконайтеся, що цілі конкретні та вимірювані. Якщо прогрес при досягненні цілі не можна виміряти, то й неможливо визначити, чи в загалі є поступ

3) Покажіть дитині, що вважаєте навчання важливим етапом життя

❖ Підтримуйте дружні стосунки з вчителем вашої дитини. Поділіться з ним своїми очікуваннями та цілями дитини. Попросіть його поради, як найкраще їх можна досягнути. Домовтеся про найкращий для вас обох канал комунікації щодо успіхів дитини. Підтримуйте будь-які заходи в навчальному закладі за участю вашої дитини: відвідуючи їх, ви покажете свою підтримку дитині й пріоритетність її навчання.

❖ Створіть позитивне середовище для виконання домашніх завдань. Будьте доступні під час їх виконання дитиною, допомагайте їй, коли це потрібно, проте ніколи не виконуйте роботу за неї. Будьте в курсі того, що дитина зараз вивчає. Будьте позитивно налаштованими щодо школи та шкільних завдань. Навіть, якщо ви не завжди думаєте про школу добре, не варто озвучувати негативне ставлення: воно відразу ж передасться дитині і, як наслідок, матимете мінімум мотивації.

4) Підтримуйте стиль навчання, найбільш властивий вашій дитині

❖ Вважається, що використання правильного стилю навчання(того, при якому дитина сприймає інформацію найбільш природньо) допомагає підняти бажання дитини до навчання загалом. Допоможіть їй визначити, як вона сприймає інформацію найкраще: слухаючи, дивлячись чи роблячи, а тоді спробуйте активно застосувати цей метод.

Аудіали (добре запам'ятовують слухаючи)

Аудіали почуваються більш мотивованими та ефективними в навчанні, коли можуть отримувати багато інформації на слух. Тому, запропонуйте дитині записати її читання вголос на диктофон. Тоді попросіть прослухати записане декілька разів.

❖ Використовуйте рими, пісні та асоціативні слова для запам'ятовування

❖ Організуйте усні вікторини з друзями дитини та родичами

❖ Якщо дитині задали прочитати художній твір, перевірте, чи він доступний як аудіокнига

❖ Заохочуйте дитину «проговорювати задання про себе». Наприклад: «подивімося уважно – нам слід спочатку помножити та поділити, а тоді додавати й віднімати. Тож перше, що мені потрібно зробити, - помножити на шість...».

Візуали (запам'ятовують картинками)

Візуали почувають себе ефективнішими в навчанні, коли можуть застосовувати більше візуальних матеріалів.

❖ Дозволяйте використовувати різні барви для позначення різних понять: просіть робити позначки в зошиті із застосуванням кольорових ручок, якщо це можливо. Напишіть важливі правила й ключові поняття в «стилі веселки» - кожне слово тричі: спочатку червоним, потім оранжевим а тоді синім кольорами. Виділіть важливі абзаци яскравою барвою, наприклад, яскраво-рожевою

❖ Коли дитина читає текст, запропонуйте їй спочатку перегортати матеріал та переглянути всі малюнки, діаграми й графіки в цьому розділі. Запитайте, що вони ілюструють? Заохочуйте дитину використовувати ілюстрації для закріплення прочитаного матеріалу

❖ Допоможіть дитині зробити стіну візуалізації. Щотижня допомагайте малювати (клеїти, писати) на великому плакаті завдання, які потрібно вивчити чи виконати. Заохочуйте дитину частіше використовувати цей плакат для різних поточних завдань або перевірки знань

❖ Флеш-картки є ще одним дієвим інструментом для навчання візуалів. Запропонуйте дитині використовувати ці картки для запам'ятовування математичних формул, лексики іноземних мов тощо.

Кінестетики (запам'ятовують інформацію в русі)

Кінестетики відчують себе більш мотивованими до навчання, якщо можуть виконувати різні дії під час виконання завдань

❖ Допоможіть дитині самостійно знайти способи практичного навчання. Використовуйте рахівницю для вивчення додавання й віднімання, діліть предмети на половину, третину та чверть, щоб навчити дитину дробів. Вивчайте написання слів, складаючи їх із дерев'яних кубиків-букв

❖ Поєднуйте навчання з перервами для легких фізичних навантажень. Запропонуйте дитині вчитися протягом 30-40 хвилин, а потім пробігтися (близько 10 хвилин) і знову повернутися до навчання. Багатьом кінестетикам подобається ходити, коли вони щось вчать, інші люблять вчитися, сидячи у незвичному положенні або й стоячи

❖ Коли потрібно допомогти дитині зрозуміти прочитане, запропонуйте їй розповісти уривок або зіграти його. Будьте вдячною аудиторією й самі долучайтеся до гри

❖ Заохочуйте робити практичні завдання та проєкти. Кінестетики – успішні учасники наукових ярмарків і мистецьких шоу, оскільки люблять творити. Участь у таких заходах підвищує самооцінку дитини, а отже, і її мотивацію.

5) Розмовляйте мовою заохочення: воно робить мотивацію сильнішою!

Заохочення:

❖ Помічайте зусилля й прогрес дитини. «Молодець! Так, ти витратив багато часу на виконання домашніх завдань, але тобі ж приємно, що ти їх виконав»

❖ Використовуйте описові слова. «О, ти прибрав на кухні, я навіть не очікувала. Все аж блистить!»

❖ Підбадьорюйте дитину, незалежно від ефективності її роботи. «Розумію, що все вдалося не так, як тобі хотілося. Я б теж почувався(лася) розчарованим(ою), але знаю, що ти спробуєш знову. Як гадаєш, наступного разу зможеш зробити все по-іншому?»

6) Підсилюйте навчання дитини роботою вдома, залучайте до цього її оточення

Використовуйте свою фантазію та креативність, щоб зробити процес навчання дитини яскравим!

❖ Коли дитині слід прочитати якийсь класичний твір, перевірте, чи за його мотивами не знято фільм, бо це може стати чудовою нагодою для спільного сімейного перегляду. Не забудьте взяти на перегляд смачний перекус. Потім попросіть дитину розповісти вам про відмінності, які вона помітила між книжкою та фільмом

❖ Пориньте в культуру країни, які вивчає ваша дитина. Для цього можете влаштувати костюмовану вечірку в стилі цієї картини або разом приготувати якусь національну страву

❖ Розширюйте кругозір дитини, відкривайте для неї щось нове й незвичне

❖ Обговорюйте новини

❖ Підіть разом у музей чи на виставку.

7) **Учить дитину бути стійкою до труднощів**

Заохочення стійкості – одна з найкращих навичок соціалізації, які батьки можуть виховати у своїх дітях. Життєва стійкість допомагає бути готовим до будь-яких викликів долі.

Ці якості в дитині допоможуть розвинути:

❖ Віру в те, що в житті завжди буде поряд доросла любляча людина, яка обов'язково підтримає

❖ Здатність вирішувати багато власних проблем

❖ Здатність зосередитися на власних силах

❖ Здатність приймати помилки як те, що трапляється з кожним і на чому треба вчитися

Коли дитина перестає вірити, що має достатньо сил перебороти негаразди, її мотивація різко знижується.

Заохочуйте дитину бути стійкою завдяки:

❖ Співпереживанню. Перш ніж діяти, спробуйте побачити ситуацію очима дітей

❖ Наданню дитині можливості зробити безпечний вибір

❖ Зміні підходу. Наприклад, дитина вас не слухає – і ви починаєте кричати голосніше. Але якщо дитина не реагує, аби не продовжувати кричати на неї, краще поверніть її обличчя до себе й говоріть пошепки. Ви здивуєте її своєю увагою.

❖ Підтримці інтересів і талантів дитини. Якщо ваша дитина не дуже успішна в школі, то участь у шкільному мюзиклі чи виставі може стати єдиним, що врятує її самооцінку. Завжди хваліть таланти дитини.

Отже, мотивація – це справжній ключ до розвитку потенціалу дітей. Не забувайте про підвищення самооцінки дитини – вона є основою для самомотивації! Не впадайте у відчай, будьте винахідливими, позитивними, вмотивованими, навіть якщо не бачите миттєвих результатів!

І головне – дітям більше ніж їжа, дах над головою та базова освіта потрібна сім'я, любов та позитивна інтеграція в суспільство!

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**Наукові праці, в яких опубліковані основні****наукові результати дослідження:**

1. **Виноградова О. В.** Система сучасної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: традиції та інновації. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць / Міністерство освіти і науки України, Нац. пед.-ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2020. Вип. 76. С. 29–33. (Index Copernicus).
2. **Виноградова О. В.** Інтегровані соціальні послуги як напрям соціалізації дітей з інвалідністю у громаді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць / Міністерство освіти і науки України, Нац. пед.-ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2021. Вип. 79. С. 73–77. (Index Copernicus).
3. **Vynogradova, O., Zdanevych, L., Sivak, N., Melnychuk, S., Polianovska, O., & Motoziuk, L.** The System of Modern Social Work with Children with Disabilities in the Context of Neuropedagogy: Traditions and Innovations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12. P. 287–302. (Web of Science, Index Copernicus).
4. **Benera V., Shevchenk Z., Kolyadenko S., Vynogradova O., Averina K., Furdui S.** Supervision Support of Practical Training of Social Work Specialists: Polish Experience. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2021. № 13(4). P. 310–328. (Web of Science, Index Copernicus).
5. **Povidaichyk O., Averina K., Protas O., Vynogradova O., Aliksieienko, T., Kulyk I.** Comparing Research Training of Social Workers in the USA and Western Europe: Ukrainian Perspective. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. № 14(1). P. 426–439. (Web of Science, Index Copernicus).

6. **Povidaichyk O., Vynogradova O., Pavlyuk T., Hrabchak O., Savelchuk I., Demchenko I.** Research Activities of Students as a Way to Prepare Them for Social Work: Adopting Foreign Experience in Ukraine. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2022. № 14(1Sup1). P. 312–327. (Web of Science, Index Copernicus).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. **Виноградова О. В.** Інтегрований центр денного перебування для дітей з інвалідністю як осередок соціальної роботи. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 листоп. 2019 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2019. С. 48–50.

2. **Виноградова О. В.** Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в Центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: практичний аспект. *Сучасні реалії та перспективи сучасного виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 листоп. 2019 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2019. С. 24–26.

3. **Виноградова О. В.** Впровадження антидискримінаційних практик соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації* : матеріали регіон. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 квіт. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 59–63.

4. **Виноградова О. В.** Дотримання принципів гендерної рівності в організації соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 10-11 верес. 2020 р.) / Тернопільський нац. пед. ун-т. Тернопіль, 2020. С. 192–195.

5. **Виноградова О. В., Чернецька Ю.І.** Законодавче підґрунтя для здійснення соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Наукові дослідження аспірантів: педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 24 квіт. 2019 р.)

/ за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В.В., 2019. С. 19–21.

6. Виноградова О. В. Науково-теоретичні засади соціально-педагогічної роботи з родиною, в якій виховуються діти з інвалідністю. *Наукові дослідження аспірантів: педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. м.Харків, 23 грудня 2020 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В.В., 2018. С. 23–25.

7. Виноградова О. В. Сучасна модель інтегрованих соціальних послуг для дітей з інвалідністю як складова інклюзивної освіти. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (М. Харків, 19 листоп. 2020 р.) / Харків. гуманітар.-пед. акад. Харків, 2020. С. 77–82.

8. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Особливості соціальної роботи з дітьми з інвалідністю у сучасному вимірі. *Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 5 листоп. 2020 р.) / Одес. нац. ун-т. ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2020. С. 309–312.

9. Виноградова О. В. Підготовка фахівців із соціальної роботи до роботи в умовах інтегрованого центру денного перебування для дітей з інвалідністю. *Соціально – освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Бердянськ, 21-22 жовт. 2020 р.) / Берд. держ. пед. ун-т. Бердянськ, 2020. С. 74–76.

10. Виноградова О. В. Особливості соціальної роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Традиції та новації у сфері педагогіки та психології*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 05-06 лютого 2021 р.) / Таврійський нац. ун-т ім. В.І. Вернадського. Київ, 2021. С. 206–209.

11. Виноградова О. В. Інноваційні практики соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах пандемії. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості в умовах пандемії*:

матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Каунас, 19 лютого 2021 р.) / Vytautas Magnus University. Kaunas, 2021. С. 40–43.

12. Виноградова О. В., Чернецька Ю. І. Інноваційні технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування. *Інноваційні наукові дослідження у сфері педагогічних та психологічних наук*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 01-02 жовт. 2021 р.). Київ :Таврійський нац. ун-т ім. В. І. Вернадського, 2021. С. 130–133.

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ «ШАНС»

вул. Осинівська, 48Б, м. Чугуїв, 63503, e-mail: chuguev_reabil@ukr.net
тел. 4-22-77

10.11.2021 № 01-19/55
на № _____ від _____

ДОВІДКА

Про впровадження матеріалів дисертації
«Соціальна робота з дітьми з інвалідністю
в умовах інтегрованого центру денного перебування»
здобувачки 3 року навчання Комунального закладу
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради
за спеціальністю 231 Соціальна робота
ВИНОГРАДОВОЇ ОЛЕНИ ВІТАЛІВНИ

Протягом 2020-2021 років на базі КОМУНАЛЬНОЇ УСТАНОВИ "ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ «ШАНС» здобувачка Виноградова О.В. проводила експериментальну роботу за темою дисертаційного дослідження «Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування», яка полягала в аналізі існуючого досвіду та виявленні проблем соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах відділення раннього втручання та відділення психолого-педагогічної реабілітації КОМУНАЛЬНОЇ УСТАНОВИ "ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ «ШАНС», а також діагностики респондентів контрольної групи (дітей з інвалідністю) за когнітивним (пізнавальним), комунікативним та діяльнісно-поведінковим критеріями.

Констатувальний і контрольний етап експерименту, організований за розробленим і презентованим О.В. Виноградовою діагностичним інструментарієм надав можливість виявити стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. За результатами дослідження здобувачка запропонувала методичні рекомендації (комплекс тренінгових занять), а також програму реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Директор



Олександр ЛИСЕНКО



УКРАЇНА

ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ
ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ
З ІНВАЛІДНІСТЮ «ПРОМІНЬ»



просп. Перемоги, 77А, м. Харків, 61174
тел./факс +38 (057)336-72-10, +38 (057)338-94-71
E-mail: promin_center@ukr.net, код ЄДРПОУ 32869843

Від 26.01.2022 № 01/26.01
на №

ДОВІДКА

Про впровадження матеріалів дисертації
«Соціальна робота з дітьми з інвалідністю
в умовах інтегрованого центру денного перебування»
здобувачки 3 року навчання Комунального закладу
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради
за спеціальністю 231 Соціальна робота
ВИНОГРАДОВОЇ ОЛЕНИ ВІТАЛІЇВНИ

Протягом 2016-2021 років на базі Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» здобувачка Виногорова О.В. проводила експериментальну роботу за темою дисертаційного дослідження «Соціальна робота з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування», яка полягала в аналізі існуючого досвіду та виявленні проблем соціальної роботи з дітьми з інвалідністю центру Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», а також діагностики респондентів контрольної групи (дітей з інвалідністю) за когнітивним (пізнавальним), комунікативним та діяльнісно-поведінковим критеріями.

Констатувальний і контрольний етап експерименту, організований за розробленим і презентованим О.В.Виногородовою діагностичним інструментарієм надав можливість виявити стан соціальної роботи з дітьми з інвалідністю. За результатами дослідження здобувачка запропонувала методичні рекомендації (комплекс тренінгових занять), а також програму реалізації соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в умовах інтегрованого центру денного перебування.

Директор
Комунального закладу «Харківський міський
центр комплексної реабілітації
для осіб з інвалідністю «Промінь»



Наталія Чаплигіна

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ПТ Користувач ЦСК-1
Експертний висновок: №05/02/02-1424 від 05.04.2016;
Цілісність даних: не порушена;



Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)
Підписувач: ВІНОГРАДОВА ОЛЕНА ВІТАЛІВНА 2626800884;
Належність до Юридічної особи: ФІЗИЧНА ОСОБА;
Код юридичної особи в ЄДР: 2626800884;
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 248197DDFAB977E5040000004CECF000CF3BFF03;
Видавець кваліфікованого сертифіката: АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;
Тип носія особистого ключа: Незахищений;
Тип підпису: Удосконалений;
Сертифікат: Кваліфікований;
Час та дата підпису (позначка часу для підпису): 15:39 01.12.2023;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)
Час та дата підпису (позначка часу для даних): 15:39 01.12.2023;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для даних від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)