

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ
ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЩО
ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4курсу
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»
Ілона ТОМАШЕВСЬКА
Керівник: Ольга ФЕДОРОВА, доцентка
Рецензент: Світлана БАБАТІНА, доцентка

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи соціальної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю.....	7
1.1. Соціальний портрет сімей, що виховують дитину з інвалідністю.....	7
1.2. Принципи і методи соціальної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю.....	12
РОЗДІЛ 2. Соціальний супровід сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.....	24
2.1. Форми соціального супроводу сім'ї дитини з інвалідністю.....	24
2.2. Програма соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю « Ми разом».....	28
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	38
ДОДАТКИ.....	41
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності.....	41
Додаток Б. Організація соціальної реабілітації дітей-інвалідів в умовах центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів.....	42
Додаток В. Основні напрямки реабілітаційного процесу в Центрі соціальної реабілітації дітей –інвалідів.....	46

ВСТУП

Актуальність дослідження. Найгостріша проблема на сучасному етапі розвитку України є загроза вимирання нації. Жінки бояться народжувати дітей, сім'ї бояться злиденності. Незважаючи на те, що кожна жінка під час вагітності отримує медичні послуги, проходить діагностування, все ж таки спостерігається тенденція до зростання чисельності народжених дітей з інвалідністю. Це пов'язано з хаотичним розвитком суспільства, зі складною екологічною ситуацією в країні, зі зростанням травматизму, поганим й незбалансованим харчуванням, браком чистої води, з недостатньою і невідповідною сучасним потребам медичною допомогою. Для сім'ї, що чекала народження здорової дитини, дитина з інвалідністю це дуже болячий удар. Життя сім'ї круто змінюється. Багато досліджень свідчить про те, що поява в сім'ї дитини з інвалідністю порушує сформовану життєдіяльність сім'ї: змінюється психологічний клімат сім'ї, подружні стосунки. Батьки дитини, зіткнувшись з подібною ситуацією, відчувають безліч труднощів. Деформація позитивного життєвого стереотипу, обумовлена народженням дитини з відхиленнями у розвитку, тягне за собою порушення, які можуть проявлятися на соціальному і психологічному рівнях. Одні сім'ї намагаються зберегти попередній життєвий устрій, підтримують соціальні зв'язки, а інші повністю присвячують своє життя дитині. Але без допомоги держави, розв'язати проблеми, що виникають з народженням дитини з інвалідністю надзвичайно важко, бо все ж таки у сучасному суспільстві сім'ї, що мають дитину з інвалідністю морально не захищені, потребують соціальної підтримки, допомоги, а саме : лікування дитини, її реабілітація, освіта та інтеграція в суспільство.

Досвідчені науковці такі як Тарасун, О. Романенко, М. Радченко, В. Сорокіна, О. Ляшенко та ін. у своїх роботах вказують на необхідність соціальної підтримки сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю. У наукових розвідках Л. Шипіциної знаходимо спроби розкрити проблеми

соціалізації дітей із розумовою відсталістю, а дослідження О. Ляшенко присвячені реорганізації системи освіти для дітей з інвалідністю.

Соціальна робота з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю спрямована на соціалізацію дитини в соціумі. Основним завданням соціальної роботи є по-перше: вироблення єдиної стратегії між соціальними інститутами та батьками, по-друге - активізація ролі батьків шляхом включення їх в спільну роботу; по - третє - навчання батьків і дітей. Ураховуючи те, що такі сім'ї дуже вразливі, соціальний працівник під час роботи повинен дотримуватися професійної етики, принципів та норм поведінки, які відбивають сутність професії та визначають взаємовідносини між людьми. Для того щоб вирішити проблеми сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю, соціальний працівник повинен знати законодавчі акти державних і недержавних установ і закладів, творчо і відповідально ставитись до своїх обов'язків, бути комунікабельним і людяним.

Актуальність досліджуваної проблеми зумовлена тим, що діти з обмеженими можливостями здоров'я мало пристосовані до навколишнього середовища, їм важко навчатися і розвиватися в суспільстві. У зв'язку з цим, необхідна грамотно організована соціальна робота з сім'єю дитини. На даний момент в теорії та практиці соціальної роботи недостатньо представлені сучасні тенденції організації соціальної роботи з дітьми, що мають інвалідність та їх сім'ями в умовах соціальних служб, в зв'язку з цим виникає необхідність обґрунтувати нові шляхи підвищення ефективності соціальної роботи.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи: **«Організація соціальної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Освітньо-кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні

технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 20.10.2020 р. № 3) та Наказом від 06.04.2021 №430 – Д «Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам першого (бакалаврського) рівня вищої освіти денної форми навчання у 2020-2021 навчальному році».

Виходячи з вищесказаного, була визначена мета дослідження.

Мета дослідження – розробити програму соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю « Ми разом»

Завдання роботи:

1. Розкрити соціальний портрет сімей, що виховують дитину з інвалідністю.
2. Висвітлити принципи і методи соціальної роботи з сім'ями що виховують дитину з інвалідністю.
3. З'ясувати форми соціального супроводу для сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю
4. Розробити програму соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю « Ми разом»

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація сімей, що виховують дитину з інвалідністю

Предмет дослідження – організація надання соціальних послуг сім'ям, що виховують дитину з інвалідністю

Методи дослідження: *теоретичні:* історичний аналіз та систематизація наукових праць, наукових положень, медичної, психолого- педагогічної та спеціальної літератури із зазначеної проблеми – для виявлення сутності поняття «дитина з інвалідністю; розкриття зарубіжного й вітчизняного досвіду для обґрунтування теоретичних положень

організації соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю; *емпіричні*: пряме і опосередковане спостереження – для вивчення особливостей розвитку і поведінки дітей з інвалідністю; анкетування батьків.

Практична значущість: розроблена програма соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю « Ми разом» може використовуватись під час роботи соціального працівника в державних і громадських установах.

Апробація результатів роботи. Матеріали дослідження обговорювались на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.03.2021р. №8).

Структура роботи: обумовлена її змістом та складається з двох розділів, чотирьох підрозділів, висновків та списку використаних джерел.

Основний текст дослідження викладено на 30 сторінках.

РОЗДІЛ 1

Теоретичні основи соціальної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю

1. 1 Соціальний портрет сімей, що виховують дитину з інвалідністю

Організація Об'єднаних Націй у 1975 році прийняла декларацію про права інвалідів. З того часу почалося формування соціальної політики щодо людей з інвалідністю, а саме: склалися нові моделі інвалідності, зміст понять “інвалід” та “інвалідність”.

Так, спираючись на цей документ « інвалідом визнається будь-яка особа, яка не здатна самостійно частково або у повному обсязі забезпечити потреби нормального особистого та соціального життя через нестаток, будьто народжених чи набутих, фізичних або розумових здібностей.

Одним з пріоритетних напрямків реалізації соціальної політики держави є формування системи соціального захисту інвалідів, яких можна відокремити в одну з найбільш незахищених верств населення. Науковці М. Лукашевич та І. Мигович зазначають, що поняття “інвалід” увійшло з латинської мови

“invalidus” у визначенні слабкої та немічної особи.

Пізніше, значення слова інвалідність стало відображати не тільки суспільне відношення, а цілий підхід до інвалідів, як до окремих людей соціуму. Наукові розвідки Е. І. Холостової говорять про те, що особи інваліди та їх сім'ї є однією з найбільш уразливих категорій населення. Такі сім'ї дуже важко адаптуються до негативних соціальних змін, мають низьку здатність до самозахисту, відчувають дискомфорт від дефіциту правової бази, малорозвиненої системи допомоги з боку держави і недержавних організацій. В умовах ринкової перебудови змісту і структури економічних відносин виникла необхідність розробити нові принципи і підходи державної

політики щодо осіб з обмеженими можливостями [54, с. 64]. На думку вітчизняних вчених в нашій країні недостатньо уваги приділяється соціальному супроводу сімей, що виховують дітей з інвалідністю, постійне зростання числа нездорових в сучасній Україні свідчить про необхідність розробки заходів і способів соціального супроводу сімей, які виховують дитину інваліда.

Сім'я-микросоціум, в якому не тільки протікає життя дитини, але і формуються її моральні якості. Існує велика залежність розвитку дитини від сімейного фактора: чим більше проявляється сімейне неблагополуччя, тим глибше виражені порушення розвитку дитини.

Функції, які властиві для сім'ї [45, с. 98]: корекційно-розвиваюча; - компенсуюча; - реабілітаційна. Функції сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, можуть бути порушені під впливом деяких факторів: взаємини між членами сім'ї, умови життя сім'ї, порушення її структури .

Основні періоди життєвого циклу сім'ї, яка виховує дитину інваліда [46, с . 125]:

- народження дитини: отримання інформації про наявність патологій;
- дошкільний вік дитини: організація лікування, реабілітації, навчання та виховання дитини;
- шкільний вік дитини: рішення проблем у взаємодії дорослих і однолітків;
- підлітковий вік дитини: сприйняття дитини такою, яка вона ; вирішення проблем цього віку;
- період «випуску»: прийняття рішення про місце проживання дитини та здобуття професії. Тому, сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю у кожний період розвитку дитини потребує послуг і допомоги.

Поява дитини з інвалідністю - це серйозна проблема для сім'ї, життя якої змінюється: - батьки знаходяться в стані напруги; - переживають почуття страху за майбутнє своєї дитини; - намагаються приховати від оточуючих факт народження дитини інваліда, обмежують число контактів; -

невиправдені очікування батьків, в результаті чого виникає дратівливість, незадоволеність; - порушуються відносини серед членів сім'ї.

Основними проблемами сім'ї, яка виховує дитину інваліда, є: - медичні проблеми: отримання інформації про захворювання дитини і прогнозі; виконання медичних рекомендацій; пошук можливостей додаткового консультування дитини, його госпіталізації, отримання путівок в санаторії і реабілітаційні центри; - економічні проблеми: в сім'ях, які виховують дитину з інвалідністю, рівень матеріальної забезпеченості виявляється нижче, ніж в сім'ях зі здоровими дітьми. Це обумовлено тим, що один з членів сім'ї не може працювати; або вимушений змінити роботу, нерідко з втратою заробітної плати і т.д. [50, с. 28].

Сім'ям, які виховують дитину інваліда за всі отримані послуги треба платити (лікування, ліки, медичні процедури, путівки в санаторій, необхідні пристосування і апарати, навчання і т.д.). Все це вимагає великого матеріального забезпечення, а дохід в цих сім'ях складається із заробітку одного або кількох членів сім'ї, а також допомоги на дитину по інвалідності. Проблема виховання, навчання і догляду за дитиною інвалідом, яка полягає в труднощах, пов'язаних з підготовкою дитини до школи і допомогою в навчанні; реалізацією роботи з соціальної адаптації дитини, формування навичок самообслуговування, пересування, користування допоміжними технічними засобами, громадським транспортом, розвитком самостійності; - соціально-професійні проблеми сім'ї - це підвищення батьками дитини інваліда освітнього потенціалу; відмова від виконання професійних планів; вимушені перерви в роботі; зміна роботи; труднощі з проведенням дозвілля; - психологічні проблеми, які пов'язані з тривогою за долю дитини інваліда всіх членів сім'ї, напруга у взаєминах батьків через розв'язання різноманітних проблем; найчастіше один з батьків покидає родину; негативне сприйняття, з боку оточуючих, фізичні вади дитини.

Сім'ї, які виховують дитину інваліда, умовно можна розділити на дві групи [53, с. 43]: 1) сім'я, в якій відношення до проблеми дитини має

конструктивний характер, тобто не переходять в довгі переживання, а намагаються адаптуватися до нових умов, налагодити сімейний побут, змінити своє ставлення до проблеми; 2) сім'я, в якій відношення до проблеми дитини має деструктивний характер, який виражається у формі жорстокого, холодного поводження до дитини. Жорстке суспільство неправильно сприймає дітей з інвалідністю, тому батьки не беруть дітей до громадських місць (театр, кіно, інші заходи), тим самим прирікаючи їх з народження на повну ізоляцію від суспільства. Дитина з інвалідністю - це дитина зі стійким розладом функцій організму, що зумовлено захворюванням або вродженими вадами розвитку, що викликають обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту [29, с. 6].

Сучасний науковець Малофеев М.М. поділяє сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю на чотири групи. Перша група - батьки з вираженими батьківськими почуття. Для таких сімей характерна гіперопіка над своєю дитиною. Дитина є центром всієї життєдіяльності сім'ї, а у зв'язку з цим руйнуються комунікативні зв'язки з оточенням. Батьки мають неправильні уявлення про можливості своєї дитини, матер постійно перебуває у стані тривожності і напруженості, спостерігаються регулярні подружні конфлікти. Стиль поведінки дорослих членів сім'ї трактується як «занадто дбайливий». Залежно від віку дитини підвищується і рівень бажань дитини. Цей стиль сімейного виховання притаманний сім'ям, де дитину виховує один із батьків. Такий тип виховання негативно впливає на формування особистості дитини, що проявляється в егоцентризмі, підвищеній залежності, відсутності активності, зниженні самооцінки.

Друга група сімей показує стиль холодного спілкування - недолік опіки і контролю за поведінкою дитини, зменшенням позитивних контактів батьків з дитиною, прояв на дитину з боку батьків негативних якостей. Батьки приділяють надмірну увагу лікуванню дитини, пред'являють великі вимоги до медичного персоналу, намагаючись компенсувати власний психічний

дискомфорт за рахунок емоційного відхилення дитини. У таких сім'ях дуже часто зустрічаються випадки алкоголізму батьків. Подібний стиль спілкування в сім'ї веде до формування в особистості дитини емоційної нестійкості, високої тривожності, сприяє розвитку комплексу неповноцінності, емоційну беззахисність, невпевненість в своїх силах [36, с. 48]. Третю групу сімей характеризує стиль співробітництва - конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних відносин батьків і дитини з інвалідністю. Як спосіб життя, такий стиль виникає при вірі батьків в успіх своєї дитини і сильні сторони його природи, при послідовному осмисленні необхідного обсягу допомоги, розвитку самостійності дитини в процесі становлення особливих засобів взаємодії з навколишнім світом. Батьки з цієї групи сімей відзначають, що народження такої дитини не погіршують відносини між подружжям, а навпаки зміцнюють їх зв'язок. У цих сім'ях відзначається стійкий пізнавальний інтерес батьків до організації соціального процесу, щоденне спілкування, співдружність і діалог у виборі цілей і програм спільної з дитиною діяльності, постійна підтримка і співчуття при невдачах. Батьки цієї групи мають найвищий освітній рівень у порівнянні з представниками інших груп. Стиль співробітництва розвитку у дитини почуття захищеності, впевненості в собі, потреби у встановленні міжособистісних відносин, як в родині, так і поза родини.

Четверта група сімей має репресивний стиль сімейного спілкування, який характеризується батьківською установкою на авторитарну позицію (частіше батьківську). Проявляється в песимістичному погляді на майбутнє дитини інваліда, в постійному обмеженні його прав, в жорстких батьківських установках, невиконання яких карається. У цих сім'ях від дитини вимагають неухильного виконання всіх завдань, вправ, розпоряджень, не враховуючи при цьому його рухових, психічних і інтелектуальних можливостей. За відмову від виконання цих вимог нерідко вдаються до фізичних покарань. При такому стилі виховання у дітей відзначаються афективно-агресивна

поведінка, плаксивість, дратівливість, підвищена збудливість. Це в ще більшій мірі ускладнює їх фізичний і психічний стан [28, с. 97].

1.2 Принципи і методи соціальної роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю

Соціальна робота - це діяльність спрямована на надання допомоги людям, які її потребують, не здатним без сторонньої допомоги вирішити свої життєві проблеми, а в багатьох випадках і жити [32, с. 22]. Метою соціальної роботи як професійної діяльності є задоволення інтересів клієнта, а також підтримання стабільності в суспільстві. Оптимальний варіант вирішення даної проблеми - це знаходження компромісу між цими двома цілями. На всіх етапах розвитку суспільства до людей з інвалідністю ставились не однозначно, тому найважливішим завданням сьогодення є зміна в суспільній свідомості негативних установок по відношенню до інвалідів і боротьбі з їх дискримінацією в суспільстві [8, с. 94].

У багатьох розвинених країнах існує ряд послуг для сім'ї в цілому і для всіх тих, хто взаємодіє з сім'єю. Всі послуги організовані для того, щоб підтримувати індивідуальний та сімейний розвиток і захищати права всіх членів сім'ї [4, с. 136]. Таким чином, сім'ї, які виховують дитину інваліда, є об'єктом соціальної роботи, так як у цих категорій сімей неминуче виникають проблеми, пов'язані або з вихованням, або із розвитком дитини, із соціально економічним становищем в суспільстві, з медичними, психологічними та соціально-професійними проблемами. Соціальна робота в цих сім'ях повинна бути зосереджена на вирішенні повсякденних сімейних проблем, зміцнення і розвиток позитивних сімейних відносин, відновлення внутрішніх ресурсів, досягненні позитивних результатів сім'ї та орієнтуватися на реалізацію внутрішнього потенціалу. У вирішенні даних проблем їм можуть допомогти не тільки медичні, корекційні та реабілітаційні установи, а й установи соціального захисту, центри соціальної допомоги сім'ї і дітям через надання

соціально-педагогічних, соціально-психологічних, соціально-медичних та соціально-правових послуг.

Основною метою соціальної роботи з сім'ями, що мають "особливу" дитину є надання соціальної допомоги сім'ї, сприяння соціалізації дитини, її інтеграції в суспільстві, а також навчання батьків особливостям виховання і методикам реабілітації.

Досягнення мети досягається за допомогою виконання ряду завдань:

1. Виявлення сімей, які виховують дітей та підлітків з обмеженими можливостями і які потребують соціальної підтримки.
2. Сприяння інтеграції дітей з обмеженими можливостями в суспільство для подолання бар'єрів, що заважають нормальному соціальному функціонуванню.
3. Розробка індивідуальних програм реабілітації дітей та підлітків з обмеженими можливостями з урахуванням рекомендацій комісії медико-соціальної експертизи.
4. Забезпечення реалізації програм реабілітації та координування в цих цілях спільних дій соціальних, фізкультурно-оздоровчих, соціально-психологічних, соціально-правових служб, що сприяють реабілітації дітей та підлітків з обмеженими можливостями.
5. Проведення соціально-реабілітаційної роботи з батьками дітей, що мають відхилення в розумовому і фізичному розвитку.
6. Організація і здійснення роботи, спрямованої на попередження соціального неблагополуччя сімей, що мають дітей з обмеженими можливостями, профілактику бездоглядності та правопорушень неповнолітніх.
7. Сприяння в наданні соціально-економічної підтримки сім'ям, які відчують матеріальну скруту.
8. Формування правової грамотності батьків, що мають дітей з обмеженими можливостями, з питань надання їм пільг і соціальних гарантій.
9. Сприяння профорієнтації дітей з обмеженими можливостями, їх трудової реабілітації.

Під час роботи з сім'єю, що виховує дитину з інвалідністю соціальному працівнику важливо з'ясувати стосунки дитини і батьків, а також реагування дорослих членів сім'ї на ступінь неповноцінності дитини. Тут необхідна професійна етика, бо сучасна сім'я і так переживає сьогодні великі труднощі, а якщо до всіх соціальних і економічних бід додається хвора дитина - це дуже складне випробування для батьків. Зазвичай в такій сім'ї мати або батько працювати не можуть, це часто призводить до трагедії, батьки розлучаються, кінчають життя самогубством, стають алкоголіками. Батькам допомога потрібна анітрохи не менше, ніж хворій дитині. Потрібно переконати батьків шукати вихід з горя і направити усі сили на розвиток сім'ї. Соціальний працівник повинен разом з родиною знайти шляхи та можливості догляду за хворою дитиною, її виховання і навчання. Наприклад, батьків слід познайомити з іншими батьками, у яких також хвора дитина; це допоможе їм легше переносити свої тяготи, побороти почуття безпорадності і самотності. Під час роботи з сім'єю, яка має дитину з обмеженими можливостями, необхідно:

- підібрати індивідуальні форми і методи роботи;
- вивчити медико-психолого-педагогічні умови, що впливають на особистість дитини, її інтереси, потреби;
- організувати соціально-педагогічну діяльність та захист інтересів дітей і їх сімей з різними суспільними інстанціями і структурами;
- здійснювати захист інтересів дітей з обмеженими можливостями та їх сімей в органах законодавчої та виконавчої влади;
- збирати інформацію, пов'язану з потребами клієнтів;
- проводити соціальні опитування, діагностичні обстеження;
- готувати офіційні запити в громадські організації, державні установи з проханням про вирішення особистих і соціальних проблем сімей, що мають дитину з обмеженими можливостями;
- інформувати державні органи про стан тієї чи іншої проблеми в сфері своєї діяльності;

- вести активну роботу з пропаганди позитивного досвіду сімейного виховання, використовуючи засоби масової інформації.

Головна мета роботи з батьками дітей, що мають інвалідність – підвищення їх педагогічної компетентності і допомога з адаптації та інтеграції дітей в суспільство. Для досягнення мети треба визначити ряд завдань:

Навчити батьків взаємодіяти зі своїми дітьми.

Озброїти батьків знаннями і вміннями в галузі педагогіки і психології.

Навчити батьків формувати адекватну самооцінку.

Соціальна робота заснована на **принципах** взаємодії установи соціального обслуговування і сім'ї, що сприяють ефективному проведенню реабілітаційних та профілактичних заходів.

Адресність та своєчасність профілактичних та реабілітаційних впливів досягається шляхом диференціації специфіки соціальних і реабілітаційних програм, спрямованих на сім'ї з дітьми з інвалідністю.

Добровільність сім'ї в ухваленні рішення про участь в соціально-реабілітаційно програмах. Добровільна участь в заходах гарантує високий рівень мотивації сім'ї в соціальній адаптації, мобілізації своїх ресурсів для інтеграції її в суспільство, саморозвитку і самоосвіті.

Міждисциплінарність. Різноманітний підхід в роботі з сім'єю (з точки зору медицини, психології, педагогіки, соціальної роботи) дозволяє в повній мірі розкрити ресурсні та проблемні зони сім'ї і ефективно планувати і реалізовувати програми реабілітації.

Сімейно орієнтований підхід до здійснення профілактичних і реабілітаційних впливів. Простір сім'ї служить найважливішим ресурсом для всебічного розвитку всіх членів, в т.ч. і дітей.

Партнерство та відповідальність. Сім'я розглядається як рівноправний партнер соціальної служби на всіх стадіях реалізації програми і несе відповідальність за зміни, що відбуваються з нею.

Мультисистемний підхід до надання допомоги сім'ї полягає у співпраці з усіма службами, що займаються проблемами сім'ї, що дозволяє розширити спектр реабілітаційних та профілактичних впливів.

Використовувані методи роботи з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю можна класифікувати за обсягом на дві групи: групові та індивідуальні. Вибір методу роботи визначається метою соціального впливу, статевими, соціально-психологічними, фізичними особливостями і потребами цільової аудиторії.

Методи роботи: - групові:• акції,• конкурси,• клубні заняття, гурткова діяльність,• бесіди, дискусії,• семінари,• майстер-класи,• діагностика,• консультування; індивідуальні:• консультування,• діагностика,• індивідуально-корекційні.

Крім того, в залежності від умов взаємодії можна виділити дистантні і контактні методи роботи. Дистантні методи роботи - виступи в засобах масової інформації, публікації статей в засобах масової інформації, розробка буклетів та ін. Контактні методи роботи - безпосередня взаємодія фахівців з аудиторією (групові та індивідуальні консультації, індивідуальні заняття, семінари та ін.). Інформація, донесена до населення за допомогою дистанційних методів, носить загальний характер, в той час як контактні форми роботи з аудиторією дозволяють вести "живий діалог", побудований на зворотній зв'язок. Таким чином, можна констатувати, що дистантні методи роботи спрямовані на формування громадської думки щодо соціальної інтеграції сімей, що виховують дитину з інвалідністю, а контактні - дозволяють конкретизувати проблему, складати і виконувати соціально-реабілітаційну програму з урахуванням специфіки сім'ї.

Кадрове забезпечення основних заходів профілактичного та реабілітаційного характеру виконуються фахівцями: юристом, психологом, соціальним працівником, логопедом, інструктором з фізичної культури, інструктором з трудотерапії. Постановка сімей на соціальне обслуговування

здійснюється за допомогою інформування населення через ЗМІ, подвірного обходу фахівцями, за допомогою установ та організацій району.

Не завжди робота з батьками є ефективною. Серед причин невисокої результативності роботи з сім'ями, що мають дитину з інвалідністю можна назвати особистісні установки батьків, які перебуваючи в психотравмуючій ситуації не можуть встановити контакт з дитиною і з оточуючими їх людьми. До подібних настанов відносять: неприйняття особистості дитини; страх відповідальності; не розуміння проблем у розвитку дитини, їх часткове або повне заперечення; віра в чудо; розгляд народження хворої дитини як покарання за що-небудь; порушення взаємовідносин у сім'ї після її народження.

Проблеми, які хвилюють батьків, можуть включати питання навчання і виховання дітей, формування у них правил поведінки.

Основні завдання соціального працівника в роботі з батьками, які виховують дитину з інвалідністю:

- профілактика порушень у розвитку дитини;
- профілактика перевантажень, режиму праці і відпочинку;
- надання професійної допомоги в питаннях виховання;
- вибір стратегії взаємовідносин з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дитини, структури порушення його розвитку;
- підготовка і включення батьків (близьких людей) в процес вирішення корекційно - виховних завдань, реалізацію індивідуальних комплексних програм корекції розвитку.

Під час вивчення сім'ї та встановлення контактів з її членами використовуються наступні **методи**:

- анкетування, опитування, бесіда з членами сім'ї, спостереження за дитиною (цілеспрямоване і спонтанне), метод створення педагогічних ситуацій, запис питань батьків.

Для проведення консультативно - просвітницької та профілактичної роботи використовуються такі організаційні форми:

- індивідуальне консультування за зверненнями, за підсумками обстеження;
- навчальне консультування (роз'яснення етапів корекційної програми, демонстрація прийомів корекційної роботи,
 - етапне консультування (коригування програм розвитку і корекції, збір додаткових відомостей про дитину, отримання «зворотнього зв'язку»).

Обливістю консультування батьків, які виховують дітей з інвалідністю, є необхідність їх підготовки до продуктивної співпраці з фахівцями служби. Основний метод соціально-психологічного консультування - інтерв'ю або бесіда. Уміння правильно будувати і проводити інтерв'ю - необхідна умова ефективності. Додатковим методом може бути дискусія, в залежності від конкретних цілей. Іноді в соціально-психологічному консультуванні застосовуються методи психодіагностики, найчастіше тестування, допустимо комп'ютерне тестування. Тести використовуються в тому випадку, якщо для вирішення проблеми батьків важливо врахувати їх індивідуальні особливості, які проявляються в ході інтерв'ю.

- індивідуальні і групові заняття з дітьми.
- робота з батьківською громадськістю.

Однак, найоптимальнішою формою корекційно - виховної роботи з батьками є індивідуальна робота, яка включає в себе: індивідуальне консультування.

Вона здійснюється за етапами.

Завдання першого етапу роботи - створення відкритих відносин з батьками.

З цією метою проводять бесіду.

Другий етап - підсумки обстеження дитини. На цьому етапі ставляться такі цілі: докладне обговорення загального стану психічного розвитку дитини; роз'яснення конкретних заходів допомоги дитині з урахуванням структури його дефекту; обговорення проблем батьків, їхнє ставлення до труднощів дитини; планування подальших бесід з метою обговорення динаміки розвитку дитини в умовах корекційного впливу.

На етапі корекційної роботи змінюються завдання і форми індивідуального впливу в ході консультування.

Головним на цьому етапі є - формування у батьків «виховної компетентності» через розширення кола їх знань; залучення батьків до конкретних корекційних заходів з їх дитиною. Найбільш ефективними серед форм індивідуального впливу вважається «Школа для батьків неповносправної дитини», де спільне обговорюються з батьками хід і результати корекційної роботи; аналіз можливих причин незначного просування в роботі і спільне вироблення рекомендацій щодо подолання негативних тенденцій в розвитку дитини; індивідуальні практикуми з навчання батьків спільним формам діяльності з дитиною, що носять корекційну спрямованість (різні види продуктивної діяльності, виконання артикуляційної гімнастики, вправ для розвитку мовного спілкування, формування звуковимови), перегляд занять педагога з дитиною, режимних моментів; залучення членів сім'ї до різних форм спільної з дітьми і педагогом.

Система спрямованої роботи з батьками по підвищенню їх компетентності та формування адекватної оцінки стану своєї дитини повинна бути частиною комплексної програми корекційного впливу на розвиток дитини з обмеженими можливостями здоров'я. Використання даних форм роботи з батьками дозволить краще засвоїти пройдений матеріал дитині, з інтересом займатися в подальшому, підвищить рівень психічного та мовного розвитку дитини, підвищить активність і компетентність батьків у педагогічному процесі.

Напрямки роботи соціального працівника з сім'єю.

1.Освітній напрямок: допомога в навчанні - формування педагогічної і просвітницької культури батьків.

Діяльність соціального працівника спрямована на освіту батьків і дітей, а саме: - ознайомлення батьків з методами виховання; - формування у дітей адекватної поведінки в сім'ї і в стосунках із однолітками; - визначення ролі батька і матері в сім'ї, значення авторитету батьків у вихованні дітей;

- з'ясування взаємин різних поколінь в сім'ї; - виховання дітей в сім'ї з урахуванням статі та віку; - визнання помилок у вихованні дітей; - організація режиму праці, відпочинку, навчання, дозвілля дітей.

Арт-терапія як метод соціально-психологічної корекції і консультування надає терапевтичний вплив при вирішенні внутрішніх психологічних конфліктів, проблем комунікації та соціалізації дітей з обмеженими можливостями. Застосовується такий метод лікування при проблемах емоційно-особистісного розвитку, в т.ч. аутизмі, затримки розумового розвитку, порушення мови, слуху, зору, рухових функцій. Вона включає в себе ряд напрямків корекційної роботи, пов'язаних з творчістю - це ізотерапія, казкотерапія, музикотерапія, куклотерапія

Ізотерапія - являє собою психологію творчості, здійснює великий вплив в корекційних цілях. Здійснюється за допомогою образотворчої діяльності (малювання, ліплення, аплікація). Корекційні заняття з використанням ізотерапії використовуються при створенні позитивної мотивації, допомагають подолати страхи дітей перед труднощами, створити ситуацію успіху, а також виховують почуття взаємодопомоги, взаємовиручки. Такі заняття мають величезне корекційне значення при розвитку дрібної моторики пальців рук.

За допомогою казкотерапії дитина з інвалідністю може побороти свої страхи, негативні риси. Цей напрямок виховує, розвиває особистість і, при необхідності, коригує поведінку. Це найдавніший метод виховання і навчання. Слухаючи казку, дитина з обмеженими можливостями здоров'я занурюється в чарівний світ. Це сприяє формуванню у дитини почуття сильного переживання за героя казки. Казкотерапія допомагає виховувати, розвивати і навчати дітей, взаємодіяти з іншими людьми, а також розвиває мову, вищі психічні функції: мислення, пам'ять, уяву.

Музикотерапія - це метод, який використовує музику в якості засобу корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних розладів, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах, реабілітації, освіті та вихованні

дітей, які страждають від соматичних і психосоматичних захворювань. Суть полягає в здатності викликати позитивні емоції, які надають лікувальну дію, мобілізують резервні сили дитини з інвалідністю, розвивають творчість. Музика може умиротворяти, розслабляти і активізувати, полегшувати печаль і вселяти веселощі; може присипляти і викликати прилив енергії, а то і розбурхувати, створювати напругу. Застосування музичної терапії сприяє самовираженню, вмінню реагувати на власні емоційні стани. Музичний цикл може знайти своє продовження в образотворчій діяльності, коли дітям пропонується намалювати музику, яку вони чули, намалювати свої переживання, почуття і т.д.

Лялькотерапія займає одне з перших місць, серед відомих методів попередження і подолання стресів і страхів. Виготовлення ляльок знімає стрес, втому, піднімає настрій. Лялькотерапія використовується в якості основного прийому психо-корекційного впливу. Мета лялькотерапії - допомогти ліквідувати хворобливі переживання, зміцнити психічне здоров'я, поліпшити соціальну адаптацію, розвинути самосвідомість, вирішити конфлікти в умовах колективної творчої діяльності. Головне завдання - забезпечити діалог, в якому дитина буде спілкуватися з дорослими за допомогою ляльки. Дитина швидше і легше опановує навички спілкування, напрацьовує моторику кисті. Напрямок заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм (казки, мультфільму і т.д.) і базується на трьох основних поняттях: «гра» - «лялька» - «ляльковий театр». Таким чином, технології соціально-психологічної корекції і консультування спрямовані на виправлення, компенсацію недоліків, відхилень в психічному розвитку дитини з інвалідністю за допомогою методів бесіди, психодіагностики, а також творчих методів (арт-терапія).

Допомога у вихованні: створення спеціальних ситуацій, що впливають на виховання дитини. Основними сферами сімейного життя, в яких реалізується виховна функція, є сфери батьківського обов'язку, любові і інтересу. Відсутність активної змістовної життєдіяльності в цих сферах позбавляє

сім'ю можливості ефективного впливу на дитину. Загальний сімейний інтерес об'єднує і згуртовує батьків в дружній колектив на основі спільної діяльності. Якщо ця сфера в сім'ї деформована, то соціальний працівник має привернути увагу до цієї проблеми, пробудити інтерес до спільної діяльності, допомогти організувати такі ситуації, в яких необхідність і інтерес будуть поєднуватися і з часом перетворяться на корисні культурні звички.

2. Психологічний напрямок: він включає в себе соціально-психологічну підтримку і корекцію. Підтримка спрямована на формування сприятливого психологічного клімату в сім'ї. Надання підтримки в союзі з психологом стає найбільш ефективною. Корекція стосунків у сім'ї здійснюється в тому випадку, коли в родині мають місце факти психологічного насильства над дитиною (образа, приниження, нехтування інтересами і потребами дитини). В даному випадку соціальний працівник будує свою роботу, керуючись Конвенцією про права дитини, орієнтуючи сім'ю на зміну сімейних відносин.

3. Посередницький напрямок: а) допомогу в організації сімейного дозвілля (включення сім'ї в різні заходи, свята, ярмарки, клуби за інтересами та ін.); б) допомога в координації на встановлення і актуалізацію зв'язків сім'ї з відомствами, соціальними службами, центрами, спільно з якими вирішуються конкретні соціальні проблеми (усиновлення, передача в притулок, приміщення дитини на лікування та ін.); в) допомога в інформуванні сім'ї з питань соціального захисту (прав дітей, жінок, сім'ї в рамках житлового, трудового, пенсійного законодавства). Соціальний працівник виступає в трьох ролях: радник, консультант, захисник.

РОЗДІЛ 2

Соціальний супровід сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

2.1 Форми соціального супроводу сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

З огляду на системний, міждисциплінарний характер соціальної роботи, можна виділити взаємопов'язані елементи, тобто напрямками соціальної роботи: соціальний діагноз, соціальна терапія, соціальна реабілітація, соціальна профілактика, соціальний контроль, соціальне страхування, соціальне обслуговування в сфері побуту, соціальне посередництво, соціальний супровід і т.д. За цими напрямками здійснюється соціальна робота з сім'єю, яка виховує дитину інваліда.

Соціальний діагноз соціальної роботи означає вивчення соціальних мотивів і причин поведінки особистості, групи, спільноти, їх станів (матеріального, психічного, духовного), визначення форм і методів роботи з ними.

Соціальна реабілітація являє собою реалізацію комплексу заходів (медичних, юридичних, соціальних, психологічних, педагогічних), спрямованих на відновлення основних соціальних функцій особистості, соціальної групи (здоров'я, соціального статусу і т.д.), соціальної ролі як суб'єктів основних сфер життя суспільства.

Соціальну профілактику можна визначити як систему заходів з охорони здоров'я, продовження життя, забезпечення умов для активної участі індивідів, сімей, груп у житті суспільства, виконання ними різних соціальних ролей.

Соціальний контроль стосовно соціальної роботи є однією з соціальних функцій суспільства, яка полягає в нагляді за дотриманням державними, господарськими, громадськими організаціями законності, дотримання прав громадян, в тому числі в області їх соціальної підтримки, захисту та допомоги.

Соціальне страхування як один з найважливіших напрямків в соціальній роботі означає систему соціально-економічних відносин, при яких за рахунок внесків організацій і населення створюються страхові фонди, призначені для відшкодування збитку від несприятливих випадкових явищ, а також для надання громадянам або їхнім сім'ям допомоги при певних подіях в їхньому житті, що є предметом страхового договору.

У своїй роботі докладніше ми розглянемо один з напрямків соціальної роботи: соціальний супровід сімей, що виховують дитину з інвалідністю. Соціальний супровід – це сприяння громадянам, в тому числі батькам, опікунам, піклувальникам, іншим законним представникам дітей з інвалідністю в наданні медичної, психологічної, педагогічної, юридичної, соціальної допомоги, яка не належить до соціальних послуг [48, с. 29].

Соціальна послуга визначається як дія в сфері соціального обслуговування з надання постійної, періодичної, разової допомоги, в тому числі термінової допомоги, сім'ї з метою поліпшення умов її життєдіяльності і розширення можливостей самостійно забезпечувати свої основні життєві потреби. Соціальні послуги надають організації соціального обслуговування.

Ключовим визначенням соціального супроводу є - діяльність з надання або сприяння батькам, опікунам, піклувальникам, іншим законним представникам дітей з інвалідністю, які потребують медичної, психологічної, педагогічної, юридичної, соціальної допомоги, шляхом залучення організації, що надають таку допомогу, на основі міжвідомчої взаємодії [41, с. 46].

Під супроводом розуміється метод, який забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом оптимальних рішень в різних ситуаціях життєвого вибору. Соціальний супровід сімей, що виховують дитину з інвалідністю - це комплексна система соціальної підтримки та психологічної допомоги, що здійснюється в рамках діяльності служб соціального супроводу сімей, створення умов для ресурсу розвитку і саморозвитку сім'ї та особистості [49, с. 24].

Мета соціального супроводу, незалежно від того, в рамках якої вікової та іншої соціальної групи він проводиться, є єдиною, це подолання складних життєвих труднощів, а також прагнення до зменшення негативних наслідків або повне вирішення проблем окремого громадянина або широкої соціальної групи [49, с. 50].

Об'єкти соціального супроводу - громадяни, в тому числі батьки (законні представники), опікуни, піклувальники, визнані такими, що потребують соціального обслуговування і супроводу; суб'єкти соціального супроводу - державні та муніципальні організації, недержавні (комерційні та некомерційні), а також соціальні некомерційні організації, що надають соціальні послуги, індивідуальні підприємці, які надають допомогу на підставі укладених угод (договорів) про взаємодію (співробітництво), цивільно-правових договорів з організаціями соціального обслуговування населення і громадянином, визнаному потребують соціальному обслуговуванні.

При комплексному соціальному супроводі вирішуються наступні завдання:

- адаптація клієнта до реальних умов його життєдіяльності;
- реабілітація та виведення клієнта з кризових ситуацій;
- підвищення соціального статусу клієнта;
- нормалізація відносин і утвердження себе в соціумі;
- відновлення здоров'я, позбавлення від шкідливих звичок;
- створення умов для самореалізації клієнта в сім'ї та суспільстві.

Форми соціального супроводу [46, с. 65].

1. Традиційні: - здійснення соціальної допомоги, надання соціальних послуг та соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру проблем;

- соціальне виховання, включає створення і проведення заходів, спрямованих на придбання і засвоєння загальнолюдських і спеціальних знань з метою формування соціально-позитивних ціннісних орієнтацій; - психологічну,

соціальну та юридичну підтримку, призначенням якої є надання професійної посередницької допомоги у вирішенні різних проблем;

- консультування, в процесі якого виявляються основні напрями подолання складних життєвих обставинах;

- збереження, підтримання та захист здоров'я сім'ї чи особи, сприяння в досягненні поставлених цілей і розкритті їх внутрішнього потенціалу і т.д.

2. Нетрадиційні: - призначені для ознайомлення батьків з особливостями вікового і психологічного розвитку дітей, раціональними методами і прийомами виховання для формування у батьків практичних навичок. - Клуби, «КВН», «Педагогічна вітальня», «Круглий стіл», Квест, «Ток шоу». Такі форми побудовані за принципом телевізійних і розважальних програм, ігор, вони спрямовані на встановлення неформальних контактів з батьками, звернення їх уваги.

Комплекс соціального супроводу може включати різні види послуг.

1. Медичні послуги: діагностика стану здоров'я членів сім'ї; організація лікування сім'ї; отримання медичних та реабілітаційних послуг; організація медичного обстеження, батьків і неповнолітнього; навчання батьків навичкам загального догляду за дітьми інвалідами, навичкам проведення фізичної культури в домашніх умовах, навичкам масажу; заходи, спрямовані на формування здорового способу життя та ін. 2. Психологічні послуги: корекція психологічного стану та сімейних відносин батьків з дітьми; інформування про установи, що надають психологічні послуги; поглиблена психологічна діагностика; проведення індивідуальної, або групової терапії; психологічне консультування, корекція, реабілітація, тренінги; організація груп підтримки для сімей, які виховують дитину інваліда [45, с. 98].

3. Педагогічні послуги: адаптація до соціального середовища дитини інваліда, залучення дітей в групу продовженого дня, дошкільний заклад; залучення дітей-інвалідів до корекційно-розвиваючих занять; навчання в освітніх установах дітей; підвищення батьківських компетенцій на курсах; професійне навчання батьків; проведення індивідуальних бесід; сприяння в

організації сімейного дозвілля; сприяння в професійній орієнтації неповнолітніх; сприяння в організації літнього відпочинку дітей та ін.

4. Юридичні послуги: оформлення документів, для отримання пільг і виплат; сприяння отриманню громадянами безкоштовної юридичної допомоги; консультування сімей з дітьми, що маєть інвалідність з соціально-правових питань, забезпечення сім'ї інформацією про цікаві їм законодавчі акти і права

5. Соціальні послуги: отримання матеріальної допомоги (в натуральній формі); оформлення документів соціальної підтримки; отримання путівок для відпочинку та оздоровлення; оформлення компенсації оплати за дитячий садок; отримання довідок для оформлення пільг та допомоги учням і студентам; працевлаштування членів сім'ї та ін.

2.2 Програма соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю « Ми разом»

Актуальність. Під час проходження виробничої практики у Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів нами були визначені проблеми, з якими стикнулись батьки дітей, що мають інвалідність. Ці проблеми включають медичні, психологічні, педагогічні, юридичні, соціальні та економічні аспекти. Для вирішення цих проблем ми розробили комплексну програму соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю.

Комплексність полягає в тому, що соціальний супровід включає в себе взаємопов'язані та доповнюючі види діяльності команди спеціалістів, що забезпечуватимуть правовий захист, соціальну допомогу, педагогічну і психологічну підтримку, соціальне виховання, навчання навичкам соціальної компетентності.

Мета: надання комплексного соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину інваліда. Завдання: 1. Виявити сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю, і які потребують соціального супроводу; 2. Сприяти в отриманні медичної, юридичної та соціальної допомоги сім'ї, що має дитину з інвалідністю, відповідно до її потреб; 3. Підвищити соціальний статус сім'ї; 4. Взаємодіяти з суб'єктами з питань підтримки сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю.

Форми роботи з сім'єю : діагностика (початкова і завершальна); анкетування; спостереження; опитування; консультування; інформування; бесіда; патронаж сім'ї; індивідуальні та подгрупові заняття; семінари-практикуми; тренінги спілкування; круглі столи. **Терміни реалізації програми: 3 роки.**

На кожну сім'ю, що виховує дитину з інвалідністю складається індивідуальний план роботи, період реалізації якого визначається в залежності від ступеня соціальної недостатності і будується з урахуванням наступних принципів:

1. результати психологічної діагностики, яка включає використання опитувань, тестування, анкетування, проведення бесід з членами сім'ї, спостереження за спільною діяльністю батьків і дитини;
2. пошук сильних сторін особистості батьків і дитини;
3. облік вікових і індивідуальних особливостей дитини;
4. корекція та розвиток з урахуванням інтересів дитини;

Очікувані результати. Результатом надання соціального супроводу сімей, що виховує дитину інваліда є: - задоволеність сімей, які вирішили проблеми за підсумками виконання індивідуальної програми соціального супроводу;

- зменшення кількості відмов від дітей;
- зменшення кількості позбавлення батьківських прав;
- зниження кількості сімей, які перебувають в тяжких обставинах;
- зниження кількості сімей, де мали місце насильство, жорстока поведінка, порушення прав і законних інтересів дітей;
- зменшення кількості повернень дітей з прийомних сімей в державні установи для дітей-сиріт та дітей, які опинилися без піклування батьків;
- зниження кількості сімей з дітьми, які перебувають у кризовій ситуації.

Етапи реалізації програми I. Підготовчий етап. Визначення проблем сімей, які виховують дитину інваліда, які потребують соціального супроводу.

1. Збір інформації про сім'ю, яка виховує дитину інваліда.
2. Складання банку даних сімей з дитиною інвалідом.
3. Ведення журналу реєстрації звернень (запитів) батьків (законних представників), які звернулися в Службу.
4. Складання паспорта сім'ї.
5. Складання програми соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю.

Постановка сім'ї, яка виховує дитину інваліда на соціальний супровід здійснюється на підставі особистого звернення одержувача соціальних послуг / його законного представника в управління соціального захисту населення про факт виявлення громадян , які потребують соціального

супроводу, в 3-х денний термін (в екстрених випадках - негайно), особисте звернення (заяву) одержувача соціальних послуг реєструється працівником, відповідальним за соціальний супровід громадян, в журналі обліку звернень громадян, які звернулися за соціальним супроводом. При повідомленні посадовими особами Учасників про факт виявлення громадян, які потребують соціального супроводу, управління соціального захисту населення протягом 1 робочого дня з дня реєстрації заяви в порядку міжвідомчої взаємодії запитує у уповноважених органів необхідні документи відповідно до законодавства. У ході відвідування сімей, що мають дітей з інвалідністю, фахівці центру, проводять анкетування і складають акти соціально - побутового обстеження, з метою виявлення проблем і визначення подальшої роботи з надання їм допомоги.

II. Основний етап. Реалізація програми соціального супроводу сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю: 1. організація і проведення первинної діагностики сім'ї, яка виховує дитину інваліда; 2. психолого-педагогічна діагностика розвитку дитини інваліда; 3. Запит сім'ї, яка виховує дитину інваліда; 4. Оцінка запиту / ситуації сім'ї, яка виховує дитину інваліда; 5. Робота з сім'єю і дитиною за індивідуальними програмами.

На основі аналізу проблем і потреб сім'ї і дитини, командою фахівців служби складається програма соціального супроводу сім'ї, що виховує дитину інваліда. У програмі визначаються форми, методи і терміни роботи з сім'єю і дитиною. В процесі виконання в програму можуть бути внесені корективи, які також визначаються командою фахівців на основі аналізу динаміки змін в стані дитини і сім'ї, що відбулися в результаті діяльності. Соціальний супровід надається батькам на підставі договору на соціальне обслуговування. Зміст соціального супроводу має включати основні положення і умови про предмет договору. Істотними умовами договору на соціальне обслуговування є положення. Договір на соціальне обслуговування укладається між постачальником соціальних послуг і батьками протягом доби з дати надання постачальнику соціальних послуг.

При укладанні договору на соціальний супровід батьки повинні бути ознайомлені із заходами соціального супроводу, отримати інформацію про свої права та обов'язки, терміни виконання заходів, гарантії конфіденційності.

III. Заключний етап. На даному етапі здійснюється аналіз виконаної роботи, оцінка результатів діяльності і складання звіту. Результатом практичної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з інвалідністю, є вирішення проблем сім'ї, соціальна адаптація її членів, формування сприятливого психологічного клімату, налагодження сімейних відносин. У разі невизначеності громадянського статусу результатом роботи стануть відновлення втрачених документів (паспорта, свідоцтва про народження), оформлення пільг, грошової допомоги, пенсії і т.п. Якщо в родині була проблема безробіття, очікуваний результат соціального впливу - поява мотивації на трудову діяльність і працевлаштування членів сім'ї.

Для оцінки якості роботи з сім'єю фахівцями використовується досить поширений параметричний метод, суть якого зводиться до зіставлення двох груп параметрів: 1) стан сім'ї (на момент проведення первинної діагностики, до початку роботи з даною сім'єю); 2) контрольний стан сім'ї (на момент проведення контрольної діагностики, після проведення запланованої роботи з сім'єю). При оцінці якості за показниками проблеми враховується відсутність динаміки, наявність позитивної або негативної динаміки. При оцінці результативності усунення причин соціальних проблем враховується: які з причин виникнення проблем у конкретній сім'ї вдалося нейтралізувати за час роботи з сім'єю (позитивне); які з причин, виявлених при первинній діагностиці, продовжують діяти на момент контрольної діагностики (нульове); які з невирішених причин привели до появи нових або посилення вже наявних проблем (негативне). Робота щодо соціального супроводу з дитиною і сім'єю в Центрі соціальної реабілітації припиняється в наступних випадках: а) відмова батьків дитини (з об'єктивних чи суб'єктивних причин) від послуг Центру соціальної допомоги сім'ї та дітям; б) досягнення

результату, запланованого при складанні індивідуальної програми соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину інваліда. У разі відмови батьків від послуг, фахівцями служби можуть бути надані рекомендації батькам щодо подальшої роботи з дитиною. У будь-якому випадку, за сім'єю залишається право повторного звернення до Центру соціальної допомоги. Таким чином, розроблена нами програма буде сприяти наданню комплексного соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю.

ВИСНОВКИ

Протягом останніх десятиріч світова спільнота все уважніше ставиться до проблем людей з інвалідністю. Особливо це відчутно у відношенні до дітей з обмеженими можливостями здоров'я – самого соціально незахищеного прошарку нашого суспільства.

В наш час проблема соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні набуває особливого значення у зв'язку із сталими тенденціями зростання їх частки в загальній структурі населення. За десять років чисельність дітей зі сталими психофізичними вадами зросла майже на третину і становить 153,5 тис. У зв'язку з цим Міністерство праці та соціальної політики України докладляє значних зусиль щодо створення сучасної реабілітаційної

інфраструктури, яка допоможе дітям-інвалідам отримати рівні можливості на шляху до інтеграції в суспільство.

Так, в Україні завершується формування мережі Центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів, яка сьогодні налічує 213 дитячих реабілітаційних установ. В середньому щорічно 17 тисяч дітей з інвалідністю отримують в цих установах реабілітаційні послуги згідно соціальних нормативів з урахуванням індивідуальних особливостей їх захворювання.

Однак, не зважаючи на певну відмінність центрів соціальної реабілітації, викликану місцевими умовами, незмінними залишаються основні критерії організації реабілітаційного процесу як процесу реабілітації комплексної, глибоко індивідуалізованої, послідовної, безперервної з обов'язковою участю сім'ї дитини-інваліда.

Діти, що мають фізичні або психічні недоліки у розвитку підлягають категорії дітей з обмеженими можливостям, тому що порушення розвитку перешкоджають засвоєнню освітніх стандартів без створення спеціальних умов для отримання освіти. Роботі з батьками дітей з інвалідністю приділяється чимала увага. Для дітей, що мають особливості у фізичному і психічному розвитку контакт з навколишнім світом звужений тому незмірно зростає роль сім'ї. Дитина з інвалідністю має обмеження у свободі і соціалізації, у неї високий ступінь залежності від сім'ї, обмежені навички взаємодії із соціумом. Родині, що виховує особливу дитину треба вирішити чимало питань з виховання, навчання їх дітей, включення в соціальну і трудову спільноту, становлення їх як активних членів суспільства.

У ході дослідження були визначені форми соціальної роботи з сім'ями, що мають дитину з інвалідністю:

1) традиційні і 2) нетрадиційні, а також види послуг, які можуть отримати сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю:

1. Медичні послуги: діагностика стану здоров'я членів сім'ї; організація лікування сім'ї; отримання медичних та реабілітаційних послуг; організація медичного обстеження, батьків і дитини; навчання батьків навичкам

загального догляду за дітьми з інвалідністю, навичкам проведення фізичної культури в домашніх умовах, навичкам масажу; заходи, спрямовані на формування здорового способу життя та ін. 2. Психологічні послуги: корекція психологічного стану та сімейних відносин батьків з дітьми; інформування про установи, що надають психологічні послуги; поглиблена психологічна діагностика; проведення індивідуальної, або групової терапії; психологічне консультування, корекція, реабілітація, тренінги; організація груп підтримки для сімей, які виховують дитину інваліда.

3. Педагогічні послуги: адаптація до соціального середовища дитини інваліда, залучення дітей в групу продовженого дня, дошкільний заклад; залучення дітей-інвалідів до корекційно-розвиваючих занять; навчання в освітніх установах дітей; підвищення батьківських компетенцій на курсах; професійне навчання батьків; проведення індивідуальних бесід; сприяння в організації сімейного дозвілля; сприяння в професійній орієнтації неповнолітніх; сприяння в організації літнього відпочинку дітей та ін.

4. Юридичні послуги: оформлення документів, для отримання пільг і виплат; сприяння отриманню громадянами безкоштовної юридичної допомоги; консультування сімей з дітьми, що мають інвалідність з соціально-правових питань, забезпечення сім'ї інформацією про цікаві їм законодавчі акти і права

5. Соціальні послуги: отримання матеріальної допомоги (в натуральній формі); оформлення документів соціальної підтримки; отримання путівок для відпочинку та оздоровлення; оформлення компенсації оплати за дитячий садок; отримання довідок для оформлення пільг та допомоги учням і студентам; працевлаштування членів сім'ї та ін.

Під час проходження виробничої практики у Центрі соціальної реабілітації дітей з інвалідністю нами були визначені проблеми, з якими стикнулись батьки дітей, що мають інвалідність. Ці проблеми включають медичні, психологічні, педагогічні, юридичні, соціальні та економічні аспекти. Постало питання: «А як допомогти цим сім'ям, як «працювати з батьками»? Зазвичай, коли говоримо про роботу з батьками визначаємо

характер взаємодій і використовуємо такі поняття як співпраця, включення, участь, навчання, партнерство. На наш погляд, поняття - «партнерство», найбільш точно відображає ідеальний тип спільної діяльності батьків і фахівців, бо передбачає повну довіру, обмін знаннями, навичками і досвідом допомоги дітям, які мають особливі потреби в індивідуальному і соціальному розвитку. Партнерство - це стиль відносин, який дозволяє визначати спільні цілі і досягати їх з більшою ефективністю, ніж, якби учасники діяли ізольовано один від одного. Встановлення партнерських відносин вимагає часу і певних зусиль, досвіду, знань. Цей процес підтримки батьків є тривалим і вимагає обов'язкової комплексної участі всіх фахівців: педагога, психолога, соціального педагога, логопеда, лікаря.

Для вирішення проблем ми розробили комплексну програму соціального супроводу сімей, що виховують дитину з інвалідністю «Ми разом». Мета програми: надання комплексного соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю. Комплексність полягає в тому, що соціальний супровід включає в себе взаємопов'язані види діяльності команди спеціалістів, що забезпечуватимуть правовий захист, соціальну допомогу, педагогічну і психологічну підтримку, соціальне виховання, навчання навичкам соціальної компетентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- 1.Бех І. Гуманізація спеціальної освіти аномальних дітей як соціально-педагогічна проблема. // Дефектологія.- 1996.- №1- с.19-23.
- 2.Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / С. Богданов, наук. ред. О. М. Палій. – К. : Вид-во Соломії Павличко “Основи”, 2002. – 93 с.
- 3.В. Бондар. Л. Одинченко, Є. Постовойтов. Благодійна діяльність як передумова розвитку суспільної допомоги дітям з психофізичними вадами. // Дефектологія.- 1996.- №4.- с.48-52.

4. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу батькам, що мають дітей з особовими потребами.- К.: Український інститут соціальних досліджень, 1999.- 79с.
5. Васильчиков В. М. Правовое обеспечение социальной работы: учебное пособие. М.: Академия, 2017. 336 с.
6. Веретенко О.О. Становлення професії соціального педагога в Україні // Практична психологія та соціальна робота. – 2001.-№4. – С.21-22.
7. Врегулювання проблемних питань працевлаштування та захисту прав інвалідів у сфері праці : практ. посіб. / уклад. О. В. Бабак, І. В. Гладка, Н. М. Малиновська, В. Й. Скаковська ; за заг. ред. В. М. Дьяченка, М. Л. Авраменка. – К. : “Ун-т Україна”, Всеукр. центр професійної реабілітації інвалідів, 2007. – 156 с. 10
8. Діяльність центрів соціальних служб для молоді України. Сучасний стан і перспективи розвитку. К., 1999.- с.52-55.
9. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів): ч. II, К., АТ “Видавництво “Столиця”, 1998.- с.63-66.
10. Етика соціальної роботи: принципи і стандарти (Ухвалено Міжнародною федерацією соціальних працівників// Соціальна політика і соціальна робота. - -1998. -№4. – С.67-75.
11. Зверєва І.Д., Іванова І.Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями.// Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції.- К., 1995, с.4-10.
12. Зотова А.М. Интеграция ребёнка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации. // Дефектология.- 1997.- №6- с.21-25.
13. Іванова І.Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді. // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції.- К., 1995, с.28-32.
14. Коваль А.Т., Зверєва І.Д., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота: Навчальний посібник.- К.: ІЗМН, 1997.-392с.

15. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні. // Дефектологія.- 1996.- №1- с.2-15.
16. Кравченко М. В. Дистанційна освіта як прогресивна форма навчання / М. В. Кравченко // Теорія і практика державного управління : зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарІДУ “Магістр”, 2006. – С. 305–311.
17. Коваль Л.Г., Зверєва І.Д. , Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка/соціальна робота: Навч. Посібник. – К.: ІЗМН, 1997.
18. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.
19. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.
20. Медведева Г.П. Этика социальной работы: Учебное пособие для студентов высш. уч. Заведений. – М.: ВЛАДОС, 1999.
21. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка: Навч. посібник.- К.: ІЗМН, 1997.
- Нестерова Г. Ф., Лебедева С. С., Васильев С. В. Социальная работа с пожилыми и инвалидами. М: Академия, 2016. 288 с.
22. Огарков М. Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения. 2001. №11. С. 15-17.
23. Одинченко Л.К. Допомога аномальним дітям в Україні (X-XX ст). // Педагогіка і психологія.- 1995.- №2- с.120-126.
24. О. Фандєєв. Людина може заговорити і в... 18 років. // День.- 2000.- №87.- с.6.
25. Павленок П. Д. Основы социальной работы. М.: Инфра-М, 2006. 24 с.
26. Періодична національна доповідь про реалізацію Україною положень Конвенції ООН про права дитини. К.: АТ “Видавництво “Столиця”, -1997.
27. Платонова Н. М., Нестерова Г. Ф. Теория и методика социальной работы. М: Академия, 2015.- 384 с.
28. Про становище інвалідів в Україні. Національна доповідь / Мінпраці України, Держ. установа “Наук.-дослід. ін-т соц.-труд. відносин”. – К., 2008. – 200 с.

29. Соціальний захист населення України : навч. посіб. / авт. кол. : І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова та ін. ; за заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : Вид-во НАДУ; Вид-во “Фенікс”, 2010. – 212 с.
30. Соціальна політика, соціальна робота й охорона здоров’я: як Україні досягти європейського рівня якості послуг? Збірка тез конференції / за заг. ред. Т. В. Семигіної. — К. : Сфера, 2007.
31. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / за ред. І. Д. Звереві. — К. : Наук. світ, 2006. — 318 с.
32. Технології соціально/педагогічної роботи : навч. посіб. / за заг. ред. проф. А. Й. Капської. — К., 2000.
33. Ткачева В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: Психология, 2006. - 320 с.
34. Топчий Л. В. Организация социального обслуживания населения. М.: Гуманит, 2017. 432 с.

Додатки

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВИТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Додаток І

Я, Мачашевська Ірина Олегівна
учасник(и) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна добросесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної добросесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах включно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань та їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статеву чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підбюроувати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залучувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не задовати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символики університету в закладах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягти власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної добросесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної добросесності.

04.03.20
(дата)

Мач
(підпис)

Мачашевська Ірина
(ім'я, прізвище)

Додаток Б

Організація соціальної реабілітації дітей-інвалідів в умовах центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів

1. Загальні положення та визначення термінів

1.1. Соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на формування життєвої компетентності дитини-інваліда або повернення її до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до сімейної родинно-побутової та суспільної діяльності шляхом забезпечення соціальних нормативів у сфері соціальної реабілітації.

1.2. Соціальна реабілітація передбачає:

1.2.1. оволодіння дитиною-інвалідом основними соціальними навичками;

1.2.2. пристосування побутових умов до потреб дитини-інваліда, створення безбар'єрного середовища;

1.2.3. соціальну, педагогічну та психологічну корекцію відхилень від нормального розвитку з метою забезпечення життєспроможності дитини-інваліда через сприйняття себе і оточуючих, оволодіння навичками спілкування, адекватної та безпечної поведінки, автономного проживання у суспільстві;

1.2.4. соціальний, педагогічний, психологічний патронат за місцем проживання (вдома) дитини – інваліда [Закон України № 2961-IV від 06.10.2005р. «Про реабілітацію інвалідів в Україні»].

1.3. Спеціаліст із соціальної реабілітації – це професіонал, якій забезпечує комплексний реабілітаційний процес, щодо подолання або зменшення вад дитини-інваліда та прояв її інвалідизуючого захворювання, розвиток компенсаторних можливостей, загальних соціальних та індивідуальних якостей дитини з обмеженими можливостями здоров'я.

1.4. Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів (далі Центр) – дитячий, корекційно-відновлювальний реабілітаційний заклад системи

Міністерства праці та соціальної політики України, що утворюється у формі державних та комунальних спеціалізованих установ для дітей-інвалідів, які мають відповідні медичні показники і потребують спеціальних умов для отримання комплексної соціальної реабілітації.

1.5. Метою діяльності Центру є здійснення заходів з соціальної, психологічної, педагогічної реабілітації, професійної орієнтації та медичного супроводу, що спрямовані на розвиток дитини інваліда та коригування порушень її розвитку, створення передумов для інтеграції її в суспільство.

1.6. Завдання Центру визначені наказами Мінпраці:

- „Про затвердження Типового положення про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів” (від 13.02.07 № 48);
- „Про затвердження Соціальних нормативів у сфері соціальної реабілітації дітей-інвалідів для центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів системи Мінпраці”(від 04.05.07 № 206).

1.7. Перебування дітей - інвалідів, які проходять реабілітацію в Центрі, здійснюється в таких підгрупах:

- ранньої соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 2 до 6 років;
- соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 6 до 14 років;
- професійної орієнтації для дітей віком від 14 до 18 років.

1.8. Реабілітаційні послуги надаються дитині-інваліду на підставі Індивідуальної програми реабілітації, в якій визначаються напрямки, обсяг, періодичність їх надання, та відповідно до Індивідуального сімейного плану реабілітації та розвитку дитини (ІСП), в якому вміщуються:

- відомості про дитину та її сім'ю;
- матеріали визначення психофізичного стану, індивідуальні реабілітаційні заходи, програма домашньої активності.

1.9. Індивідуальна програма реабілітації дитини-інваліда включає:

- відомості про дитину-інваліда з визначенням клініко-функціонального діагнозу та коду за МКХ – 10;

- відомості про види обмеження життєдіяльності;
- рекомендації ЛКК щодо реабілітаційних заходів;
- технічні засоби реабілітації;
- вироби медичного призначення;
- результати реабілітації та подальші рекомендації.

1.10. Індивідуальний сімейний план реабілітації та розвитку дитини – головний документальний збірник, що поєднує в собі:

- відомості про дитину та її оточення (дитина, сімейне оточення, соціальний статус сім'ї, облік проведених тестувань, анамнез);
- матеріали визначення психофізичного стану дитини-інваліда (програма та результати попереднього тестування, програми та результати попереднього тестування, програми та результати основного тестування за віковими категоріями);
- індивідуальний план реабілітації (визначення ближніх та дальніх цілей за основними напрямками розвитку дитини, відомості про досягнення дитини, аналіз виконання дальніх цілей);
- програма домашньої активності (загальні рекомендації батькам щодо продовження реабілітаційного процесу поза центром, рекомендації спеціалістів поглибленого впливу щодо виконання реабілітаційних завдань у сім'ї, батьківська сторінка);

1.11. Рекомендаційний лист – документ, який видається дитині-інваліду після закінчення курсу реабілітації та містить:

- назву та реквізити Центру;
- прізвище, ім'я, по батькові дитини-інваліда;
- перелік та обсяг наданих дитині реабілітаційних послуг;
- результати реабілітації;
- подальші рекомендації.

1.12. Форми інтеграції дітей-інвалідів до навчальних закладів :

повна інтеграція – для дітей, які за рівнем розвитку відповідають віковій нормі та підготовлені до сумісного навчання зі здоровими однолітками;

комбінована інтеграція – для дітей, які за рівнем психофізичного та мовленнєвого розвитку мають незначні відхилення і близькі до вікової норми. Такі діти (1-2 дитини) можуть включатися в масові групи і класи та паралельно отримувати корекційну допомогу спеціалістів;

часткова інтеграція – для дітей, які за рівнем розвитку ще нездатні на рівних зі здоровими однокласниками оволодіти всіма предметами навчальної програми. Такі діти відвідують уроки вибірково або в неповному обсязі (вирішується індивідуально);

тимчасова інтеграція – за якої діти спеціальної групи з'єднуються зі здоровими дітьми не рідше 1-2 разів в місяць для проведення позакласних заходів;

Послідовність етапів соціальної реабілітації:

Перший етап – соціальна діагностика;

Другий етап – соціальна реабілітація;

Третій етап – результати соціальної реабілітації.

Додаток В

Основні напрямки реабілітаційного процесу в Центрі соціальної реабілітації дітей -інвалідів

