

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій
ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

_____ (підпис) (прізвище та ініціали)

«__» _____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача ступеня бакалавра соціальної роботи

Кузько Оксана Анатоліївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

за темою Організація роботи мультидисциплінарної команди задля підтримки дітей з інвалідністю

(галузь знань 23 «Соціальна робота», спеціальність 231 «Соціальна робота»)

Науковий керівник

Викладач-стажист

(науковий ступінь, посада, вчене звання)

Борисова Анна Валеріївна

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 2019р.

Підсумкова оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів ECTS _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Члени комісії _____
(підпис) прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Аналіз теоретичних підходів щодо роботи мультидисциплінарної команди з дітьми з інвалідністю	8
1.1 Аналіз наукової літератури, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю	8
1.2. Правові засади соціального супроводу та етичні засади роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю.....	12
1.3. Соціально-психологічні особливості дітей з інвалідністю.....	17
Розділ 2. Організація роботи мультидисциплінарної команди задля здійснення соціальної підтримки дітей з інвалідністю	27
2.1 Організація мультидисциплінарної команди в соціальній роботі та міжнародний досвід роботи соціального працівника в лікарнях.....	27
2.2. Оцінка взаємодії батьків з інституціями які забезпечують соціальну підтримку дітям з інвалідністю	38
2.3. Рекомендації щодо функціональних обов'язків соціального працівника задля забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю	42
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
Додаток А.....	59

ВСТУП

Актуальність теми. На даний час постає питання соціальної підтримки дітей з інвалідністю. Так як однією з найпопулярніших та гострих соціальних проблем сьогодення – є дитяча інвалідність. За даними Міністерства соціальної політики України високими є показники дитячої інвалідності, що свідчить про негативну тенденцію зростання чисельності дітей з інвалідністю, що обумовлює необхідність різних форм соціальної допомоги та підтримки таких дітей.

Зростання народжуваності дітей з інвалідністю є актуальною соціальною проблемою нашого суспільства, яка набуває критичної ваги розхитування і так нестабільної соціальної ситуації в Україні.

За даними ВООЗ, люди з інвалідністю становлять 10 % населення земної кулі, з них 120 млн – це діти та підлітки, у всьому світі спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з інвалідністю.

За даними Державної служби статистики України, на сьогоднішній день налічується приблизно 63,5 тис. дітей із особливими потребами [1].

Більше 151 000 дітей з інвалідністю в Україні потребують регулярної допомоги. Серед причин інвалідності у дітей на I місці - вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення – 30 %, на II – хвороби центральної нервової системи – 17,9%, на III – розлади психіки та поведінки – 13,9%. У віковій структурі дітей-інвалідів основну групу складають діти шкільного віку від 7 до 14 років – більше 49%, на другому місці – діти у віці від 15 до 17 років - більш 23,7%, на третьому - діти від 3 до 6 років – близько 20%. Всі ці діти потребують допомоги та підтримки [2].

Щороку зростає кількість дітей з інвалідністю, яка спричинена різними факторами, серед них можуть бути спадкові хвороби, вроджені, причинами вроджених хвороб можуть навколишнє середовище яке негативно впливає на розвиток дитини ще в нутрі утробному періоді, погіршення умов життя матері

чи несприятливі умови життєдіяльності таких причин виникнення дитячої інвалідності безліч.

На сьогоднішній день перед дітьми з інвалідністю та батьками цих дітей фігурує велика кількість проблем а саме економічного, психологічного, соціального характеру, які полягають у матеріальній, соціальній, територіальній залежності дітей з інвалідністю від своїх батьків, а також з тими проблемами, що коли народжується дитина з інвалідністю то більшість сімей розпадається. Також діти інваліди та їх батьки відчують неповноцінне правове забезпечення.

Взагалі дитяча інвалідність є найбільш чутливим індикатором якості життя населення, інтегруючи усі негативні сторони сучасності і побічно характеризуючи рівень розвитку усіх сфер життєдіяльності суспільства.

Питання дитячої інвалідності стають усе актуальнішими в умовах стрімкого наростання проблем соціального розвитку, розтрата людського потенціалу, розбалансованості міжособових стосунків, військових дій на сході України і показують необхідність пошуку рішень як медичного, так і соціального характеру, на якісно новому рівні.

В Україні до недавнього часу була така ситуація, за якої діти з інвалідністю залишалися без особливої уваги суспільства, а також певною мірою були ізольованими від суспільства, діти з інвалідністю мали можливість навчатися лише в школах-інтернатах, що деяким чином вони були ізольованими від навколишнього середовища та позбавлені повноцінного життя в суспільстві, що негативно впливає на їхнє повноцінне життя. І тому такі діти часто виявлялися не готовими до життя у відкритому середовищі, тому постала гостра проблема навчання дітей з інвалідністю в умовах масових загальноосвітніх закладів, і тому одним з оптимальних напрямків вирішення даної проблеми виступає інклюзивна освіта, що дає можливість спільного навчання дітей з особливими потребами і тих, хто не має ні яких проблем.

Тенденція зростання численності дітей з інвалідністю обумовлює необхідність різних форм соціальної допомоги та підтримки таких дітей.

Також можна сказати, що проблеми життєдіяльності дітей з інвалідністю в сучасних умовах розвитку суспільства пов'язані, перш за все, з укоріненням стереотипних уявлень про таких дітей, як «неповноцінних», «нездатних». Суспільство нашої країни яких не торкнулася проблема дитячої інвалідності не всі в змозі змінити своє неупереджене ставлення та відношення до даної категорії дітей.

На нашу думку, дійсно є правильним те, що в нашій країні запроваджене інклюзивне навчання, за допомогою якого полегшиться процес адаптації дітей, які мають інвалідність, а також усвідомлене, поважне ставлення до дітей з інвалідністю. Ми вважаємо, що за умов інклюзивного навчання діти з інвалідністю здатні мінімально подолати свої життєві проблеми та труднощі, також можна сказати, що інклюзивне навчання для дітей з інвалідністю буде початковим етапом для того, щоб самоствердитися у житті.

Дослідженню проблем життєдіяльності дітей з особливими потребами присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців: Ю. Василькової, А. Колупаєвої, Т. Ілляшенко, Л. Шипіциної, Е. Данієлс та ін.

Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями в останні десятиріччя присвячено ряд праць науковців О. Безпалько, Р. Вайноли, І. Іванової, К. Журавель, І. Зверєвої, А. Капської, В. Ляшенко, О. Сагірової, В. Тесленко, Е. Холостової, Л. Шипіциної та ін. Аналізу діяльності команд, у тому числі, міждисциплінарних присвячені праці М. Белбіна, Л. Богданова, Н. Гришиної, Д. Катценбаха, Д. Смит, Ф. Удалова та ін.

Ми вирішили дослідити дану проблему та організувати роботу мультидисциплінарної команди задля підтримки дітей з інвалідністю.

Соціальна підтримка дітей з інвалідністю постає дуже гостро перед усіма батьками, але особливо на початку, коли щойно дізналися про свою проблему, батьки у відчаї не знають куди звертатися за допомогою, не знають, який в них має бути поетапний план дій. Батьки, які щойно зіткнулися з проблемою дитячої інвалідності, непроінформовані певною мірою про перелік

послуг, які вони можуть отримати від держави, стикаються з великим переліком проблем а саме: медичних, соціальних, юридичних, економічних, психологічних.

Таким чином, щоб полегшити соціальне становище батькам, які виховують дітей з інвалідністю, ми спрямовує свої зусилля на те, щоб організувати роботу мультидисциплінарної команди, а саме фахівців тих структур та установ, куди безпосередньо за допомогою звертаються батьки, які виховують дітей з інвалідністю, та визначити роль і функціональні обов'язки соціального працівника, який буде координувати роботу мультидисциплінарної команди знаходячись в лікарні.

Ось саме в цьому і буде полягати наша робота, яка буде направлена саме на роль та діяльність соціального працівника в роботі мультидисциплінарої команди.

Мета: розробити функціональні обов'язки соціального працівника для здійснення соціальної підтримки дитини з інвалідністю.

Об'єкт : соціальна підтримка дитини з інвалідністю.

Предмет: організація роботи мультидисциплінарної команди задля забезпечення соціальної підтримки дитини з інвалідністю.

Завдання :

1) проаналізувати наукову літературу, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю;

2) проаналізувати правові засади соціального супроводу та етичні засади роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю;

3) проаналізувати соціально-психологічні особливості дітей з інвалідністю;

4) проаналізувати особливості мультидисциплінарної команди для здійснення соціальної підтримки дитини з інвалідністю та міжнародний досвід роботи соціального працівника в лікарнях у зарубіжних країнах;

5) провести оцінку взаємодії батьків з інституціями, які забезпечують соціальну підтримку дітям з інвалідністю;

б) розробити рекомендації щодо функціональних обов'язків соціального працівника для забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю.

РОЗДІЛ 1. Аналіз теоретичних підходів щодо роботи мультидисциплінарної команди з дітьми з інвалідністю

1.1 Аналіз наукової літератури, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю

У словниках поняття «команда» визначається як відносно невелика група осіб, об'єднаних спільними цілями, які мають високий рівень взаємозалежності [3].

Аналіз поглядів І. Іванової, Л. Тютті, Я. Юрків та ін. засвідчив, що команді властиві чітке усвідомлення завдань й узгодження цілей, що є запорукою успіху її роботи; функціонування за основними законами групи; цілеспрямований добір людей; інтелектуальна, організаційна і функціональна мобільність, здатність адекватно реагувати на зміну загальних завдань організації. Важлива роль у команді належить її соціальному працівнику як кейс-менеджеру, який координує роботу її учасників щодо вирішення актуальних завдань й досягнення мети, дбає про мікроклімат у ній, конструктивну взаємодію всередині команди та з зовнішнім середовищем [4].

Згідно Державного стандарту про «Соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»: мультидисциплінарна команда - група спеціалістів, уповноважених різними суб'єктами чи надавачем соціальних послуг (психолог, лікар, юрист, педагог, реабілітолог та інші), тимчасово створена для забезпечення колегіальності рішень й узгодженості дій під час надання послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах [5].

Проблема формування та діяльності мультидисциплінарної команди почала розглядатися нещодавно, в період впровадження інклюзивного навчання на території України.

У працях Колупаєвої А.А. детально розглянута та описана діяльність мультидисциплінарної команди як необхідна частина діяльності інклюзивного навчального закладу.

Аналізу діяльності команд, у тому числі міждисциплінарних, присвячені праці М. Белбіна, Л. Богданова, Н. Гришиної, Д. Катценбаха, Д. Смит, Ф. Удалова та ін. [6, с. 218].

Можна сказати, що командний підхід є основним елементом надання послуг дітям з інвалідністю. Вдалу команду вважають головною умовою надання якісних послуг та отримання задоволення від роботи, тому що така організація дозволяє досить ефективно і швидко вирішувати однопланові завдання та проблеми, оскільки передбачає чіткий розподіл ролей, взаємодію різних структур, залучених до процесу. У складі команди робота може вестися з меншими фінансовими затратами [7, с. 4].

На думку Л. Тютті та І. Іванової, міждисциплінарна команда – це сукупність незалежних експертів з різних сфер трудової діяльності, робота яких керується окремим планом розвитку і визначенням напрямів роботи [8].

У свою чергу Я. Юрків зазначає, що окрім того, що в мультидисциплінарній команді незалежні експерти працюють над окремими планами роботи та окремими завданнями, то у них ще й окремі обов'язки та функції [6, с. 218].

Тому особливостями мультидисциплінарного ведення випадку є пріоритет інтересів і потреб клієнта над інтересами фахівця; активне мотивування клієнта на зміну поведінки та «формування запиту» на отримання допомоги; комплексний підхід до випадку; координація роботи представників різних галузей. На регулярних зустрічах незалежні експерти проводять оцінювання виконаної роботи, визначають пакет послуг, які рекомендують конкретному клієнту. Мультидисциплінарна модель роботи визначається як сукупність незалежних експертів у різних галузях знань з окремими планами дії та окремими функціональними завданнями. Всі вони працюють поруч, але в практичній діяльності не разом.

Внутрішні взаємозв'язки незалежних експертів у команді узгоджуються одним лідером команди. У функціях керівника цієї групи – загальне керівництво, розподіл обов'язків її членів та визначення спектру послуг, які будуть запропоновані кожній конкретній сім'ї з дитиною з обмеженими можливостями. Така команда працює на основі регулярних групових зустрічей, під час яких відбувається здійснення моніторингу та оцінювання виконаної роботи і надання оцінки новим випадкам.

В мультидисциплінарній команді соціальний працівник виступає в ролі менеджера й організатора.

Менеджмент – цілеспрямований вплив на колектив працівників або окремих виконавців з метою виконання поставлених завдань та досягнення визначених цілей. [9, с. 10].

Особливості функцій менеджменту соціальної роботи.

Загальні функції менеджменту: планова; організаційна; координаційна; контрольна; мотиваційна.

Планування включає: постановку цілей і завдань; розробку стратегій, програм, планів; визначення необхідних ресурсів і їхнього розподілу відповідно до цілей і завдань; доведення планів до усіх, хто повинен їх виконувати.

Якщо в класичному менеджменті організація – це систематизоване, свідоме об'єднання дій людей для досягнення певних цілей, то організація соціальної сфери (соціальна система, організація, яка здійснює соціальну роботу, соціальна служба тощо) – це систематизоване, структуроване, публічне, свідоме об'єднання дій людей для досягнення ефективного результату в розв'язанні соціальної проблеми в контексті мети соціальної роботи [9, с. 12].

Менеджер соціальної сфери це – фахівець у галузі аналізу соціальної політики, соціальної роботи та управління життєдіяльністю суспільства, здатний вирішувати широке коло соціальних проблем [10].

Соціальний менеджер – це посередник між суспільством, соціальною групою, сім'єю та індивідом. Він має відповідну професійну підготовку для надання соціальної допомоги для вирішення різного роду соціальних проблем. У соціальній роботі кейс-менеджмент визначають як метод, відповідно до якого професійний соціальний працівник здійснює оцінку потреб клієнта та його сім'ї, організовує, координує, проводить моніторинг, представляє інтереси клієнта задля задоволення його потреб, із подальшою оцінкою цих дій [11, с. 11].

Основна задача соціального менеджера полягає в тому, щоб допомогти громадянам, сім'ї, соціальним групам, що опинилися у скрутному становищі, розібратися в ситуації і знайти вихід, використовуючи особисту ініціативу, власну працю та наявні ресурси.

Сучасний менеджер соціальної сфери – це фахівець, який глибоко розбирається у фізіологічних, правових, моральних та психологічних регулятивах життєдіяльності людей, здатний прийти їм на допомогу в будь-який час [12].

Для менеджменту соціальної роботи характерні як загальні риси, так і специфічні, притаманні лише соціальній роботі. Тому менеджер, що працює в галузі соціальної сфери, окрім певних стандартів, закономірностей має бути озброєний специфічними знаннями, так як, у першу чергу, він розв'язує проблеми особистості, сприяє реалізації її життєвих інтересів і потреб. Менеджмент соціальної роботи є одним із видів соціального управління, тобто такої управлінської праці, де головним суб'єктом та об'єктом діяльності на рівні відповідної організації соціальної сфери виступає людина.

Головна мета менеджменту соціальної роботи – забезпечення реалізації основних принципів державного підходу до організації соціальної роботи в умовах конкретної соціальної служби [13].

Соціальний працівник виступає в ролі лідера команди він забезпечує ефективну командну взаємодію, спрямовану на задоволення потреб клієнтів у соціальних послугах.

Таким чином проаналізувавши наукову літературу, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки для дітей з інвалідністю, можемо зробити такий висновок. Як засвідчують науковці І. Іванова, Л. Тюптя, Я. Юрків, головною запорукою успіху команди є чітке усвідомлення завдань й узгодження цілей. Тобто в командній роботі головне усвідомлення того, що потрібно робити і саме для чого це потрібно.

Також можна сказати, що робота мультидисциплінарної команди – це насамперед робота групи спеціалістів, уповноважених різними суб'єктами чи надавачем соціальної послуги, для забезпечення колегіальності рішень й узгодження дій під час надання послуги соціального супроводу дитини.

Основним в мультидисциплінарній команді є те, що незалежні експерти працюють над окремим планом роботи та окремими завданнями, також у них різні обов'язки та функції в команді, тобто всі експерти працюють разом, але в практичній частині не разом.

Також проаналізувавши літературу ми визначили, що в будь-якій команді є лідер команди, в мультидисциплінарній команді лідер – соціальний працівник, який виступає в ролі менеджера й організатора.

Отже можна сказати що соціальний менеджер – це посередник між суспільством, соціальною групою, сім'єю та індивідом, він має професійну підготовку для надання соціальної допомоги, а також забезпечує ефективну командну взаємодію, спрямовану на задоволення потреб клієнтів у соціальних послугах.

1.2. Правові засади соціального супроводу та етичні засади роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю

В Україні згідно чинного законодавства а саме, як говориться в ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»: дитина з інвалідністю – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її

життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [15].

Як зазначено в Державному стандарті про «Соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»: соціальна послуга соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (далі – соціальна послуга), – комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомогу в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин [16].

Згідно Закону України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»: соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Надавачем соціальної послуги соціального супроводу є фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник або мультидисциплінарна команда, який (яка) безпосередньо проводить заходи, що становлять зміст соціальної послуги згідно Державного стандарту про «Соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах».

Отримувач соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (далі – отримувач соціальної послуги), – сім'я (особа), яка перебуває у складних життєвих обставинах і не може самостійно подолати або мінімізувати негативний вплив таких обставин [16].

У Державному стандарті соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах зазначено, що соціальна

послуга соціального супроводу передбачає відвідування отримувача послуги за місцем його проживання; оцінку потреб сім'ї й особи отримувача; складання індивідуального плану супроводу і його корекцію; інформування отримувача про надання пакета соціальних послуг та соціальної допомоги; проведення бесід, психологічну підтримку й організацію сімейних нарад, мережеских зустрічей, тренінгів; допомогу в отриманні спеціалізованих послуг; забезпечення діяльності груп взаємодопомоги і ведення документації [15].

На даний момент робота з дітьми з інвалідністю регламентована такими нормативно-правовими документами, які регламентують насамперед права дітей з особливими потребами таких, як: Декларація про права інвалідів, Всесвітня програма дій стосовно інвалідів, Конвенція про права дитини, Всесвітня декларація «Освіта для всіх», Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів та інших, а також в нормативно-правових актах нашої держави – Конституція України, Закон України «Про освіту», Національна програма «Діти України», Закон України про «Охорону дитинства», Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та ін.. В цих та інших нормативно-правових актах регламентовано модернізацію освітньої галузі та забезпечення усіх прав і свобод дітей з інвалідністю на ведення гідного життя.

Етичні принципи соціальної роботи є важливими в роботі соціального працівника з усіма категоріями клієнтів, тому, що етичні принципи слугують основою для соціальних працівників для того, щоб досягнути найвищих висот в своїй професійній доброчесності.

Існує велика кількість етичних принципів та цінностей, які в свою чергу впливають на роботу соціальних працівників.

Як зазначено в Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи): соціальна робота – це базова на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей.

Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності [17].

Спираючись на Глобальну декларацію етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної федерації соціальних працівників) ми опишемо низку принципів, на які будемо спиратися при розробці рекомендацій, щодо функціональних обов'язків соціального працівника задля забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю:

- 1) принцип професійної комунікації. Даний принцип свідчить про те, що у своїй діяльності соціальний працівник комунікує з іншими спеціалістами та установами для вирішення конкретної проблеми клієнта;
- 2) принцип визнання гідності людини. Цей принцип говорить про те, що вся мультидисциплінарна команда працює на благо дитини з інвалідністю і саме в цьому виражається гідність до людини;
- 3) принцип сприяння правам людини. Соціальні працівники підтримують фундаментальні та невід'ємні права всіх людей і сприяють їм. Тому, фундаментальним є знання законодавства з питань інвалідності та саме як це працює. Соціальна робота базується на повазі до природженої цінності та гідності всіх людей, на повазі до індивідуальних і соціальних / громадянських прав, що з них випливають;
- 4) принцип сприяння соціальній справедливості. Соціальні працівники несуть відповідальність за залучення людей до досягнення соціальної справедливості у суспільстві в цілому, кидають виклик дискримінації. Соціальні працівники мають знати всі можливості, які надає держава для вирішення конкретної проблеми;
- 5) принцип доступу до справедливих ресурсів а саме: захищають ідею справедливого розподілу ресурсів та багатства і працюють над тим, щоб забезпечити доступ до них;
- 6) принцип сприяння праву на самовизначення. Соціальний працівник має скоординувати і дати можливість клієнту для самореалізації. Поважають і

підтримують право людей приймати власні рішення та робити вибір, якщо це не загрожує правам та законним інтересам інших людей;

7) принцип сприяння праву на участь. Соціальний працівник має залучати дітей до активності а саме, працювати над зміцненням самооцінки та можливостей людей, сприяючи їх повній участі у всіх аспектах ухвалення рішень та дій, які впливають на їхнє життя;

8) принцип поваги конфіденційності та приватності. Не розголошують особливості хвороби, становища сім'ї, їхніх проблем, поважають права людей на конфіденційність та недоторканість приватного життя, працюють у відповідності до цих прав;

9) принцип професійної доброчесності. Професійна доброчесність соціального працівника полягає насамперед в тому, що коли соціальний працівник за певних особистих причин не може працювати з даним випадком, то має перенаправити до інших спеціалістів, а також має діяти відповідно до чинного етичного кодексу або керівних принципів у своїй країні [17].

Отже, проаналізувавши правові засади соціального супроводу та етичні засади роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю, маємо зробити висновок, що послуга соціального супроводу – це насамперед комплекс заходів, спрямованих на покращення соціального становища отримувача послуги.

Соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу. В першу чергу отримувачем соціальної послуги соціального супроводу є сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, та не можуть самостійно вирішити свої проблеми.

Також невід'ємною складовою в соціальній роботі з дітьми з інвалідністю є етичні принципи соціальної роботи, вони є важливими в роботі соціального працівника з усіма категоріями клієнтів тому, що етичні принципи слугують

основою для соціальних працівників для того, щоб досягнути найвищих висот в своїй професійній доброчесності.

1.3. Соціально-психологічні особливості дітей з інвалідністю

Тривалий час фраза «людина з інвалідністю» вживалося разом із такими поняттями як «маргінал», «соціальний аутсайдер», «неповноцінна людина», «дефектна людина». Це свідчило про низький соціальний статус людей з інвалідністю, відображало негативне ставлення в суспільстві до цієї категорії осіб і формувало внутрішню та зовнішню картину світу людей з даним статусом.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги.

Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому [18].

Традиційно при визначенні інвалідності людині, фахівці враховують ступінь і якість первинного стану чи хвороби, час настання інвалідності, вікові та статеві особливості психофізичного розвитку, ступінь працездатності або непрацездатності. Відповідно до цього, визначені такі групи інвалідності:

- за віком (діти з інвалідністю, молодь з інвалідністю, дорослі з інвалідністю, люди похилого віку з інвалідністю);
- за походженням інвалідності (від народження або від дитинства, від праці, війни, за загальним захворюванням);

- за видами захворювання та обмежень (особи з розумовими обмеженнями, особи з сенсорними, фізичними обмеженнями (зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату);

- особи із внутрішніми захворюваннями, особи з нервово-психічними захворюваннями [18].

В Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» визначено, що особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [19].

Згідно Закону України «Про охорону дитинства» дитина з інвалідністю – дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту [20].

Аналіз сучасної соціально-педагогічної практики показує, що до категорії дітей з інвалідністю належать діти, які мають значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації, внаслідок порушення розвитку та росту дитини, її здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкуванню, ігрової та трудової діяльності в майбутньому [21].

Згідно Закону України «Про охорону дитинства» статті 3 Основні принципи охорони дитинства: всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють) або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами. Тобто всі діти є рівними між собою та мають рівні права та обов'язки, не є виключенням діти з інвалідністю, які

мають право отримувати освіту за індивідуальними навчальними програмами [20].

Стаття 19 Закону України «Про охорону дитинства» передбачає, що для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства, які потребують опіки і стороннього догляду, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечує навчання в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах.

Діти з інвалідністю та особи з інвалідністю з дитинства, які перебувають у реабілітаційних закладах, закладах та установах, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, охорони здоров'я, органів виконавчої влади у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, охорони здоров'я, місцевих державних адміністрацій, мають право на здобуття освіти за індивідуальними навчальними програмами, які узгоджуються з індивідуальними програмами реабілітації дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства.

В Україні згідно чинного законодавства, а саме статті 26 Захист прав дітей з інвалідністю та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку Закону України «Про охорону дитинства» забороняється дискримінація дітей з інвалідністю.

Держава сприяє створенню дітям з інвалідністю та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги, встановлення одному з батьків дитини з інвалідністю чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за його згодою, скороченого робочого дня,

надання додаткової оплачуваної відпустки на строк до 5 днів, відпустки без збереження заробітної плати та інших пільг, передбачених законодавством України [20].

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

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

Діти з інвалідністю мають право на безоплатне матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення, а також забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами індивідуальної корекції відповідно до законодавства.

В Україні щороку збільшується статистика дітей з інвалідністю, як зазначено в статистичному збірнику Державної служби статистики України то на 2018 рік в Україні зареєстровано 159044 особи, з числа дітей які мають інвалідність [22].

Проблема дитячої інвалідності одна з головних проблем сьогодення. Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та

допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому [23].

Дітей з інвалідністю у нашому суспільстві сприймають всі по різному, одні люди ставляться байдуже, інші толерантно та із жалістю, інші допомагають.

Інвалідність у дітей означає суттєве обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку.

Серед причин, що сприяють виникненню інвалідності у дітей, основними є погіршення екологічної обстановки, несприятливі умови праці жінок, високий рівень захворюваності батьків, особливо матерів, зростання травматизму, відсутність умов і культури здорового способу життя.

Проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в набагато більшому ступені є соціальною проблемою нерівних можливостей.

Головна проблема дитини з інвалідністю полягає в порушенні її зв'язку зі світом, в обмеженій мобільності, бідності контактів з однолітками і дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки культурних цінностей, а іноді й елементарної освіти. Ця проблема є наслідком не тільки суб'єктивного чинника, яким є стан фізичного і психічного здоров'я дитини, а й результатом соціальної політики та сформованого суспільної свідомості, які санкціонують існування недоступною для дитини з інвалідністю архітектурного середовища, громадського транспорту, соціальних служб.

Дитина з інвалідністю може бути так само талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров'ям, але виявити свої таланти, розвинути їх, приносити з допомогою користь суспільству їй заважає нерівність можливостей.

Держава покликана не просто надати дитині з інвалідністю певні пільги та привілеї, але повиненна піти назустріч соціальним потребам дитини і створити систему соціальних служб, що дозволяють знівелювати обмеження, що перешкоджають процесам її соціальної реабілітації та індивідуального розвитку.

Соціальні проблеми іншого порядку пов'язані з регіональними умовами з наявністю або відсутністю спецшкіл, спеціальних реабілітаційних центрів, фахівців в місцях проживання сімей, де є дитина з інвалідністю.

Оскільки спеціальні освітні установи розподілені по країні вкрай нерівномірно, то діти з інвалідністю часто змушені здобувати освіту і виховання в спеціальних школах-інтернатах. Потрапляючи в таку школу діти з інвалідністю виявляються ізольованими від родини, від нормально розвиваються однолітків від суспільства в цілому. Закритість спеціальних освітніх установ не може не позначитися на розвитку особистості дитини на її готовності до самостійного життя.

У дітей з інвалідністю проявляється психологічна несамостійність, у більшій кількості дітей з інвалідністю психологічна залежність від інших, що дуже заважає інтеграції в суспільстві. Дитина з інвалідністю дуже зосереджена на своїй хворобі, а таким чином ці діти є дуже уразливими та недовірливими. Діти з інвалідністю в більшій мірі замикаються в собі, через певний перелік своїх особистих проблем. Діти з інвалідністю, які обмежені в пересуванні, отримують почуття неповноцінності, що призводить до втрати будь-якого інтересу та невпевненості в собі [24].

Також однією з важливих проблем дітей, які мають інвалідність, є соціалізація, так як даній категорії дітей складно соціалізуватися чи було б це соціальне середовище чи школа. Трудності в соціалізації дітей з інвалідністю виникають не через те, що вони самі не бажають спілкуватися з оточуючими, а через те, що не всі люди, які оточують цих дітей, сприймають їх адекватно.

Отже, згідно Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом

функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності [19].

Також аналіз сучасної соціально-педагогічної практики показує, що до категорії дітей з інвалідністю належать діти, які мають значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації, внаслідок порушення розвитку та росту дитини, її здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкуванню, ігрової та трудової діяльності в майбутньому.

Також важливим є те, що для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства, які потребують опіки і стороннього догляду, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечує навчання в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах. І це є дійсно дуже важливим, тому що таким чином діти з інвалідністю не будуть якоюсь мірою дезадаптованими від навколишнього середовища та своїх однолітків, а будуть в першу чергу розвиватися на рівні.

Ще однією важливою складовою є те, що держава сприяє створенню дітям з інвалідністю необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку, що забезпечує дітям з інвалідністю гідне становище.

Отже можна сказати, що організація роботи з дітьми з інвалідністю є проблемою для нашого суспільства, яке поки залишається невирішеною повною мірою. Держава створює умови для мінімізації проблем дітей з інвалідністю, але для них цього замало. Виходячи з проаналізованої літератури бачимо, що діти з інвалідністю стикаються з великою кількістю проблем, які не в змозі вирішити самостійно; звичайно до цього процесу залучені батьки, але батькам також потрібна підтримка, консультування щодо шляхів вирішення наявних проблем. І тому для покращення становища доречно було б запровадити посаду соціальних працівників в лікарнях, які б в

свою чергу допомагали батькам у вирішенні багатьох питань, а саме були соціальною підтримкою батьків, які виховують дітей з інвалідністю.

Висновки до 1 розділу. Проаналізувавши наукову літературу, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки для дітей з інвалідністю, можемо зробити такий висновок. Як засвідчують науковці І. Іванова, Л. Тюптя, Я. Юрків, головною запорукою успіху команди, є чітке усвідомлення завдань й узгодження цілей. Тобто в командній роботі головне усвідомлення того, що потрібно робити і саме для чого це потрібно.

Також можна сказати, що робота мультидисциплінарної команди це – насамперед робота групи спеціалістів, уповноважених різними суб'єктами чи надавачем соціальної послуги, дана команда тимчасово створена для забезпечення колегіальності рішень й узгодження дій під час надання послуги соціального супроводу дитини. Соціальний менеджер – це посередник між суспільством, соціальною групою, сім'єю та індивідом, він має професійну підготовку для надання соціальної допомоги, а також він забезпечує ефективну командну взаємодію, спрямовану на задоволення потреб клієнтів у соціальних послугах.

Аналіз нормативно-правової бази засвідчує, що послуга соціального супроводу – це комплекс заходів, який передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомогу в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин.

З'ясовано, що соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Визначено, що отримувач соціальної послуги соціального супроводу – сім'я (особа), яка перебувають у складних життєвих обставинах і не може самостійно подолати або мінімізувати негативний вплив таких обставин.

З'ясовано, що робота з дітьми з інвалідністю регламентована такими нормативно-правовими документами як: Декларація про права інвалідів, Всесвітня програма дій стосовно інвалідів, Конвенція про права дитини, Всесвітня декларація «Освіта для всіх», Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів та інших; а також в нормативно-правовими актами нашої держави: Конституція України, Закон України «Про освіту», Національна програма «Діти України», Закон України про «Охорону дитинства», Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та ін.

Визначено, що етичні принципи соціальної роботи є важливими в роботі соціального працівника з усіма категоріями клієнтів тому, що етичні принципи слугують основою для досягнення найвищих результатів в професійній діяльності. Існує велика кількість етичних принципів та цінностей, які в свою чергу впливають на роботу соціальних працівників. Спираючись на Глобальну декларацію етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної федерації соціальних працівників) ми описали низку принципів, на які будемо опиратися при розробці рекомендацій, щодо функціональних обов'язків соціального працівника в закладах охорони здоров'я за для забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю.

З'ясовано, що аналіз сучасної соціально-педагогічної практики показує, що до категорії дітей з інвалідністю належать діти, які мають значні обмеження життєдіяльності, що призводять до соціальної дезадаптації, внаслідок порушення розвитку та росту дитини, її здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкуванню, ігрової та трудової діяльності в майбутньому.

Також з'ясовано, що для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства, які потребують опіки і стороннього догляду, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечує навчання в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах.

Визначено, що держава сприяє створенню дітям з інвалідністю та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги, встановлення одному з батьків дитини з інвалідністю чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за його згодою, скороченого робочого дня, надання додаткової оплачуваної відпустки на строк до 5 днів, відпустки без збереження заробітної плати та інших пільг, передбачених законодавством України. А також ми дійшли висновку, що дійсно батьки, які виховують дітей з інвалідністю, мають багато проблем, які не можуть вирішити самостійно, і потребують сторонньої підтримки спеціалістів. Але на жаль в Україні на базі лікарень недостатньо фахівців, які б надавали соціальну підтримку батькам, які виховують дітей з інвалідністю.

Розділ 2. Організація роботи мультидисциплінарної команди задля здійснення соціальної підтримки дітей з інвалідністю

2.1 Організація мультидисциплінарної команди в соціальній роботі та міжнародний досвід роботи соціального працівника в лікарнях.

У практиці зарубіжної соціальної роботи існує три моделі інтегративної/командної допомоги: мультидисциплінарна, трансдисциплінарна та міждисциплінарна.

Як нам вже відомо мультидисциплінарна команда визначається як сукупність незалежних експертів у різних галузях знань з окремими планами роботи та окремими завданнями. Усі вони працюють поряд, але у практичній частині не разом.

Також відомо, що внутрішні взаємозв'язки незалежних експертів у команді координуються одним лідером групи.

До функцій лідера команди входить загальне керівництво, координація роботи членів та визначення пакету послуг, що пропонуються конкретній сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.

Така команда працює на основі регулярних групових зустрічей, під час яких відбувається моніторинг і оцінювання виконаної роботи, представлення нових випадків. М. Фірсов та Б. Шапіро зазначають, що модель мультидисциплінарної команди є першим еволюційним рівнем у концепції командної роботи. Тому в ній є багато невизначеностей [25].

Розглянемо деякі важливі принципи організації роботи мультидисциплінарних команд на практиці.

Принцип членства. Членом мультидисциплінарної команди вважається професіонал, незалежно від того, чи є робота в команді його основною діяльністю. Вимоги до наукової і практичної компетенції співробітників, а також кількість представників різних професій, представлених у команді, визначаються менеджером групи при її створенні.

Принцип інтеграції. Даний принцип ґрунтується на тому, що мультидисциплінарну команду складають представники різних професій, чий знання і професійний досвід покликані допомогти в досягненні єдиної мети.

Принцип колективної відповідальності. Члени команди відповідальні за використання колективних ресурсів найбільш ефективним шляхом для задоволення соціальних потреб сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю. Такими ресурсами є фінансування роботи групи і її робочий час (навіть ті члени команди, що працюють у ній по сумісництву, зобов'язані розглядати свій робочий час як колективний ресурс). Кожен учасник роботи групи професійно і юридично відповідальний за власні й групові рішення [25, с. 3].

Робота в команді дає багато позитивних можливостей. Вона передбачає єдність цілі, чітке усвідомлення спільної мети, шляхів її досягнення, ролі та завдань кожного, чіткі завдання. Ефективна команда має чітко визначену мету та обізнана про завдання. Мета команди є особливою для цієї групи. Коли потрібно перевірити або змінити пріоритети, то усі члени команди розуміють підстави для змін. Робота вимагає спільних зусиль цілої команди задля того, щоб щось відбулося [26, с. 291-294].

Фаховий і кількісний склад команди, а також рівень підготовки її членів залежить від багатьох факторів, а саме від:

- 1) мети та завдань, які ставить перед собою команда;
- 2) розміру і ресурсів команди;
- 3) видів послуг, які надає команда;
- 4) усіх визначених і документально зафіксованих потреб сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.

Лідер мультидисциплінарної команди сам визначає склад, рівень професійності та навичок членів команди. Ідеальний склад команди передбачає належний етичний, статевий, віковий та кваліфікаційний баланс. Оптимальний розмір групи становить 6-10 осіб. Зі збільшенням чисельності деякі групи стають некерованими, їм важко досягти згуртованості, деякі члени

стають більш доміантними, а іншим важче брати активну участь у спільних справах, вони стають ізольованими.

Проте, як правило, членам команди надають обов'язки відповідно до їхнього фаху, здібностей та можливостей [27].

Наприклад, у реабілітаційних центрах для розумово відсталих дітей соціальний працівник виконує такі функції:

- ознайомлення користувачів з метою, структурою і принципами закладу, його можливостями у наданні допомоги;
- ведення випадку;
- консультування родин за загальними питаннями розвитку розумово відсталого дитини (наприклад, про важливість ранньої діагностики і втручання, про важливість фахової допомоги) та взаємин у сім'ї; забезпечення спілкування з іншими родинами з подібними проблемами;
- інформування про види державної допомоги та пільги, допомога в оформленні інвалідності, державної грошової допомоги, реалізації пільг;
- інформування про ресурси місцевої громади, ініційовані місцевими органами влади чи недержавними організаціями, програми волонтерської праці, тимчасового догляду, можливостей гуманітарної допомоги тощо;
- візити додому для оцінювання житлових умов;
- сприяння у налагодженні взаємодії членів родини;
- організація візитів інших фахівців додому в разі необхідності;
- наснаження батьків на активне залучення до процесу реабілітації дитини, відстоювання її індивідуальних прав та інтересів, а також до участі у процесі лобювання – консультування, організація тренінгів для батьків, груп взаємодопомоги, кампаній лобювання тощо;
- представництво інтересів розумово відсталого дитини та її родини;
- влаштування розумово відсталого дитини до інших спеціальних закладів [28].

Соціальний працівник повинен брати активну участь у налагодженні стабільних ділових контактів закладу з представниками державних і

недержавних структур, які вирішують окремі аспекти проблем дітей з інвалідністю: дільничними психіатрами, психологами-консультантами, клінічними психологами психіатричних закладів, працівниками органів соціального захисту, працівниками психолого-медико-педагогічних консультацій та медико-соціально експертних комісій соціальними педагогами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Усі фахівці мультидисциплінарної команди повинні пройти спеціальну підготовку та набути необхідних знань та навичок, зокрема: володіти навичками презентації; знати закономірності розвитку дитини; мати базові знання із соціально-педагогічної роботи, роботи з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями; володіти методами оцінювання потреб і діагностики рівня розвитку дітей; уміти розробляти й оцінювати ефективність програми супроводу сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю; володіти навичками ведення документації відповідного зразка [29, с. 104-105].

Слід зауважити, що кваліфіковані, добре підготовлені працівники, які підтримують та взаємодоповнюють один одного, відіграють вирішальну роль у наданні комплексної допомоги. Висока мотивація та відданість справі членів команди значно підвищує ефективність її роботи.

На підставі аналізу сутності професійної готовності і соціально-психологічних характеристик успішних мультидисциплінарних команд дослідниками були виділені компоненти готовності фахівця до роботи в команді:

- аксіологічний компонент, що полягає в знанні цінностей своєї професії, умінні виносити судження про організацію і функціонування діяльності в мультидисциплінарній команді з орієнтацією на її цінності гуманістичної етики, що полягає у визнанні унікальної цінності особистості, її прав на волю в задоволенні своїх потреб до ступеня, що не ущемляє такі ж права інших, мотивації до роботи в мультидисциплінарній команді;

- комунікативний компонент, що полягає в орієнтації на комунікативну культуру;

- технологічний компонент, що полягає в знанні фахівця про принципи й організацію роботи в мультидисциплінарній команді, умінні диференціювати спільну й індивідуальну відповідальності в роботі команди, адаптувати професійний досвід роботи в команді до нових робочих ситуацій [30].

У загальних рисах складовими процесу роботи команди можна назвати такі етапи:

- 1) представлення випадку;
- 2) оцінювання потреб розумово відсталої дитини та її родини, на основі якого потім спеціалісти розробляють план втручання;
- 3) обмін думками та обговорення ситуації;
- 4) розподіл обов'язків між членами мультидисциплінарної команди;
- 5) планування втручання, результатом якого є розроблений план втручання, що повинен враховувати індивідуальні потреби та проблеми дитини, бажано також її сім'ї, передбачити перелік послуг, які планується надавати;
- 6) втручання;
- 7) поточний моніторинг;
- 8) аналіз та оцінка виконаної роботи;
- 9) завершення роботи або стосунків з сім'єю, яка виховує дитину з інвалідністю [25].

Сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю, має зустрічатися з усіма членами команди для обговорення етапів втручання, переліку послуг, умов їх надання та для укладення контракту. Це спрощує пошук згоди між фахівцями та сім'єю. Дії різних фахівців мають бути скоординовані та правильно інтерпретовані. Координацію командної роботи можна доручити будь-якому фахівцеві, проте найдоречніше б було таку роль виконувати соціальному працівнику.

Участь соціального працівника у командній роботі в межах виконання плану догляду визначається трьома функціями.

1. Координація командної роботи – встановлення обміну інформацією між членами команди, щоб кожен член розумів, що він може робити в рамках єдиної схеми. Це потребує загального розуміння цілей групи професіоналів, залучених до роботи, активізації їхніх знань і навичок, методів роботи, процесів у службах, в яких вони оперують. Важливо, щоб не було ігнорування або ізоляції професіоналами один одного, особливо коли люди з різних агенцій об'єднують свої зусилля в одну команду.

2. Єднальна ланка між командою і сім'єю, яка виховує дитину з інвалідністю. Соціальний працівник пояснює батькам або членам сім'ї, чого окремі фахівці команди намагаються досягти з різних позицій. Для цього йому необхідно знати, який внесок робить кожен. Потрібно пам'ятати, що певні речі або терміни, які є зрозумілими для професіоналів, лякають незрозумілістю близьких сім'ї. Іноді у родини можуть виникати запитання, на які соціальний працівник не знає відповіді. У такому разі необхідно запевнити родичів, що соціальний працівник все з'ясує й обов'язково повідомить відповідь.

3. Зв'язок між сім'єю, що виховує дитину з інвалідністю, і системами ресурсів. Мається на увазі звичайне управління випадком. Для виконання цієї функції соціальному працівнику потрібно знати, які системи існують у громаді, в місті, що вони можуть запропонувати сім'ї, чи підходять вони їй, яким чином можна встановити з ними ефективні зв'язки [31, с.232-233].

Співпраця професіоналів у мультидисциплінарній команді складніша, ніж це може здатися на перший погляд.

Перед початком спільних дій членам команди доцільно ретельно спланувати роботу і визначити правила взаємодії (наприклад, говорити зрозумілою мовою, ділитися спостереженнями, виділяти час для спілкування між собою тощо). Можливості команди будуть розвиватися в міру того, як її члени будуть навчатися один в одного.

Діти з інвалідністю, які навчаються в умовах інклюзивного навчання, отримують психологічний та соціальний супровід а саме, як зазначено в листі Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України «Про організацію

психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» Порядком організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011р. № 872, визначено, що у загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється психолого-педагогічне супроводження дітей з особливими освітніми потребами у класах з інклюзивним навчанням працівниками психологічної служби (практичними психологами, соціальними педагогами) цих закладів та відповідними педагогічними працівниками [6, с. 218].

Також зазначається, що питання психологічного і соціального супроводу дітей знаходиться на перетині функцій багатьох спеціалістів, а тому не можуть бути віднесені до сфери професійної діяльності виключно одного з них.

Інклюзивне навчання – це система освітніх послуг, що забезпечує реалізацію права на освіту осіб з особливими освітніми потребами, а також їх соціалізацію та інтеграцію в суспільство. Психолого-педагогічна, корекційно-розвиткова та інша допомога особам з особливими освітніми потребами в системі освіти надається у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, з урахуванням їхніх потреб, визначених в індивідуальній програмі розвитку особи з особливими освітніми потребами як зазначено в Законі України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг.

В умовах інклюзивного навчання дітей з інвалідністю, діє команда психолого-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю. Згідно «Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» визначаються основні принципи, завдання та функції, а також порядок організації діяльності команди психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (далі – команда супроводу), які здобувають освіту в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої та дошкільної освіти [28].

Команда соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю корегує для дитини з інвалідністю індивідуальну навчальну програму – документ (частина індивідуальної програми розвитку), який окреслює коло знань, умінь та навичок, що підлягають засвоєнню з кожного окремого навчального предмету у процесі навчання у закладі загальної середньої освіти з метою реалізації індивідуальної освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами. Містить перелік тем матеріалу, що вивчається, рекомендації щодо кількості годин на кожну тему, час, відведений на вивчення всього курсу.

Згідно «Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» склад команди супроводу визначається з урахуванням освітніх потреб дитини. До складу команди супроводу у закладі загальної середньої освіти входять:

- постійні учасники: директор або заступник директора з навчально-виховної роботи, вчитель початкових класів (класний керівник), вчителі, асистент вчителя, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-дефектолог (з урахуванням освітніх потреб дитини), вчитель-реабілітолог та батьки або законні представники дитини тощо;
- залучені фахівці: медичний працівник закладу освіти, лікар, асистент дитини, спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо.

Тобто до складу команди соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю в навчальному закладі входять представники навчального закладу із залученням деяких окремих спеціалістів [28].

Отже, можна сказати мультидисциплінарна команда визначається як сукупність незалежних експертів у різних галузях знань з окремими планами роботи та окремими завданнями. Зв'язки команди координуються одним лідером команди.

Основне в команді є спільні зусилля всієї команди задля досягнення спільної мети. Важливим компонентом мультидисциплінарної команди є кількісний склад команди, а також рівень підготовки її членів. Кваліфіковані працівники відіграють вирішальну роль у наданні комплексної допомоги. Участь соціального працівника у командній роботі визначається трьома функціями: координація команди, єдина ланка між командою та сім'єю, що виховує дитину з інвалідністю і системами ресурсів.

Згідно аналізу наукової літератури можемо стверджувати, що в умовах інклюзивного навчання діє команда психолого-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю, а саме команда корегує для дитини з інвалідністю індивідуальну навчальну програму. При цьому соціальної підтримки сім'ї ніякої не надає, що є вкрай важливим для батьків, які виховують дітей з інвалідністю.

Проаналізувавши міжнародний досвід роботи соціального працівника можемо сказати, що в розвинених європейських країнах соціальні працівники працюють в закладах охорони здоров'я, де безпосередньо надають допомогу малозахищеним верствам населення, хто її потребує.

Наприклад у таких країнах як США, Польща, Угорщина, Росія соціальна робота стала невід'ємною складовою медичної сфери, де соціальні працівники надають безпосередньо допомогу жінкам, які народжують дітей з інвалідністю, забезпечують психологічну підтримку, консультують з правових питань хворих, які в свою чергу зазнали каліцтва з боку інших, здійснюють соціально-психологічну підтримку людей похилого віку, які її потребують в закладах охорони здоров'я, організують реабілітаційну роботу для дітей з інвалідністю, реалізують спеціальні соціальні програми для особливих категорій пацієнтів наприклад (психічно хворих, наркозалежних, Віл-інфікованих у наркологічних і психіатричних лікарнях, центрах боротьби та профілактики СНІДу).

Необхідність посади соціального працівника в лікарнях підтверджена великою кількістю клініко-психологічних досліджень тих людей, які

страждаю різними захворюваннями. Тому що будь-яка хвороба тягне за собою низку різних проблем в тому числі і соціального характеру, у зв'язку з цим хвора людина та її сім'я потребують спеціально організованої допомоги та підтримки, які повинні здійснюватися багатьма спеціалістами, зокрема соціальним працівником.

У зарубіжних країнах особливого характеру набуває соціальна робота у стаціонарних лікувальних закладах з важко хворою дитиною та її батьками.

Тому діяльність соціального працівника передбачає швидке реагування на кризову ситуацію в сім'ї хворої дитини і пошук шляхів її вирішення. Однією з форм роботи з сім'єю є консультування, така форма роботи є вкрай необхідна, для того щоб батьки могли звернутися за допомогою чи поділитися своїми переживаннями та отримати потрібну інформацію.

Наступне, чим займається соціальний працівник в лікарнях в зарубіжних країнах, це організовує групи взаємодопомоги, тому що групові методи роботи дають можливість обмінюватися досвідом та отримати підтримку від групи.

Окрім зазначених функцій, які виконує соціальний працівник в лікарні, то важливим в його діяльності є посередництво між хворою дитиною і лікарем чи родичами дитини і лікарем. В той же час соціальний працівник взаємодіє з медичними працівниками. Також слід зазначити, що діяльність соціального працівника не обмежується рамками медичної установи. Соціальний працівник здійснює зв'язок між фахівцями різних установ та координує їх роботу, при цьому намагається забезпечити хворому і його родині надання всебічної допомоги. Ще одним напрямком діяльності соціального працівника є пошук шляхів отримання коштів для придбання медикаментів, оплати лікування хворих.

В країнах США, Польщі, Угорщині, Росії соціальна робота розповсюджена та діє по всіх закладах охорони здоров'я (лікарнях, наркологічних диспансерах, хоспісах, медико-соціальних реабілітаційних центрах, будинках-інтернатах, психіатричних відділеннях). Діяльність соціального працівника не обмежується лише закладами охорони здоров'я

вона передбачає співпрацю з багатьма службами та центрами які надають психологічну, соціальну, педагогічну чи юридичну допомогу.

Як зазначає Т. В. Семигіна, «у медичних інституціях України майже немає посад соціальних працівників або посад для тих, хто має професійну освіту із соціальної роботи. Дається взнаки й відомче розмежування закладів охорони здоров'я та соціального обслуговування, що ускладнює формування цілісного комплексу необхідних медичних та соціальних заходів (наприклад, у сфері надання паліативної допомоги, підтримки людей, які живуть з ВІЛ, профілактичної роботи з молоддю, яка має проблеми залежності й у роботі з якою слід спиратися на сучасні методики психологічної допомоги у зміні поведінки, тощо» [32].

Таким чином, проаналізувавши досвід роботи соціального працівника в лікарнях в зарубіжних країнах світу, можемо сказати, що дійсно посада соціального працівника в лікарнях має багато позитивних моментів і в свою чергу дана посада була б дуже затребуваною в Україні, існує гостра потреба в організації соціальної роботи в кожному закладі системи охорони здоров'я населення. Саме комплексний підхід у наданні допомоги може забезпечити всебічний, гармонійний розвиток людини, створити умови для її повноцінного життя [33].

В ході нашого дослідження ми будемо з'ясовувати, з якими інституціями соціальної допомоги, взаємодіють батьки, які виховують дітей з інвалідністю, для того щоб з'ясувати перелік необхідних інституцій, представники яких могли б входити до складу мультидисциплінарної команди для надання соціальної підтримки сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю.

Задля проведення дослідження ми будемо використовувати метод експертного опитування.

Експертне опитування – вид опитування, учасниками якого є фахівці з проблеми, що вивчається. Такий вид опитування відрізняється від масового тим, що експерти відповідають не анонімно, тобто вони повинні бути зорієнтовані на активне співробітництво з дослідниками, розуміти суть

поставленої проблеми. Для цього виду опитування дуже важливим є вибір експертів за рівнем їх компетентності. Проводиться якісний аналіз результатів дослідження, але числовий показник також не ігнорується [34].

Ми обрали саме метод експертного опитування тому, що він найбільш ширше дасть можливість вивчення даної проблеми за допомогою взаємодії з експертами в даній проблемі.

2.2. Оцінка взаємодії батьків з інституціями які забезпечують соціальну підтримку дітям з інвалідністю

З метою визначення інституцій, з якими взаємодіють батьки для забезпечення підтримки дітей з інвалідністю, нами було розроблене та проведене експертне опитування серед батьків які виховують дітей з інвалідністю.

В нашому опитуванні взяло участь 25 осіб, а саме батьків, які виховують дітей з інвалідністю та взаємодіють з різноманітними установами.

Нами було розроблено перелік запитань на які ми отримали доволі різні відповіді, але ми звичайно цього і очікували, тому, що скільки респондентів стільки й бачень шляхів вирішення того, куди саме звертатися за допомогою.

Отже, перша група запитання була такою: чи звертаєтеся Ви за допомогою до реабілітаційного центру, яку саме допомогу Ви там отримуєте, та з ким саме з фахівців комунікуєте?

Метою даної групи запитань було з'ясувати, чи звертаються батьки, в яких є діти з інвалідністю, в реабілітаційний центр для дітей з інвалідністю та з ким співпрацюють для мінімізації своєї проблеми.

Центр соціальної реабілітації є реабілітаційною установою, метою якої є здійснення комплексу реабілітаційних заходів для дітей з інвалідністю, які мають ризик отримати інвалідність, спрямованих на попередження, зменшення або подолання психічних розладів, коригування порушень розвитку.

Ми отримали різні відповіді на своє запитання, а більшістю з них були саме такі:

- звертаємося до (психолога, реабілітолога, соціального педагога);
- звертаємося за рекомендаціями щодо виховання дітей з інвалідністю;
- звертаємося за додатковими консультаціями спеціалістів та проведенням додаткового втручання;
- звертаємося до (логопеда, ЛФК);
- звертаємося під час канікул;
- ні, не звертаємося.

Отримавши дані відповіді, ми з'ясували, що більшість батьків звертаються за допомогою до реабілітаційного центру та співпрацюють майже з одними й тими самими спеціалістами.

Інклюзивно-ресурсний центр направлений на роботу з дітьми з особливими потребами, щоб вони могли реалізувати право на дошкільну та загальну середню освіту. В інклюзивно-ресурсному центрі проводиться комплексна оцінка розвитку дитини з особливими освітніми потребами, надають соціально-психологічну допомогу та забезпечують кваліфікаційне супроводження дітей. Така установа може бути актуальною для батьків, які виховують дітей з інвалідністю та звертаються за допомогою.

Наступна група запитань була такою: чи комунікуєте Ви з інклюзивно-ресурсним центром, яку допомогу отримуєте та з ким з фахівців безпосередньо комунікуєте?

Запитання були поставлене з метою з'ясування, чи комунікують батьки з інклюзивно-ресурсним центром для отримання допомоги, якщо так, то з ким з фахівців саме.

Більшість відповідей були такими:

- звертаємося, співпрацюємо з (психологом, логопедом, дефектологом);

- звертаємося за рекомендаціями;
- звертаємося для повного обстеження, та отримання індивідуальної програми розвитку;
- звертаємося для встановлення діагнозу;
- звертаємося за комплексною оцінкою;
- ні, не звертаємося.

Таким чином можна сказати, що так, більшість батьків комунікує з інклюзивно-ресурсним центром, звертаються за комплексною оцінкою та розробкою індивідуальної програми розвитку дитини, яка необхідна при влаштуванні дитини з інвалідністю в навчальний заклад.

Так як медичний заклад для дітей з інвалідністю відіграє важливу роль в їхньому житті, то ми вирішили дізнатися, з ким безпосередньо комунікують батьки в медичному закладі, та до кого саме звертаються за допомогою.

Тож третя група запитань була такою: з ким саме з фахівців Ви комунікуєте в медичному закладі, та яку допомогу Ви отримуєте від медичного закладу?

Ми отримали такий перелік схожих відповідей:

- звертаємося до таких лікарів (сімейний лікар, терапевт, ортопед, окуліст, педіатр, психіатр, логопед);
- звертаємося за консультаціями до психіатра;
- звертаємося до невропатолога, ортопеда;
- ні, не звертаємося.

Отримавши перелік відповідей можемо сказати, що більшість батьків комунікують лише з сімейним лікарем, терапевтом, а менша частина звертаються за консультаціями до інших спеціалістів згідно свого діагнозу.

Також нам відомо, що більшість батьків отримують виплати від держави, але є й такі що не звертаються за допомогою через те, що вважають, що багато клопоту, а деякі навіть і не підозрюють те, що вони мають права на виплати. Але в кожній сім'ї свій особливий статус, тому звісно вид допомоги також

відрізняється. Перед нами було завдання з'ясувати те, чи звертаються батьки за виплатами та до яких установ .

Тож четверта група запитань була такою: чи звертаєтесь Ви за державними виплатами, куди саме звертаєтесь та які виплати отримуєте?

Відповіді були такими:

- ні, не звертаємося;
- отримуємо соціальну допомогу;
- звертаюся за допомогою до відділу соціального страхування;
- отримую виплати по інвалідності.

Отже можна зробити такий висновок, що лише 50% опитаних батьків звертаються за виплатами та отримують соціальну допомогу, або ж виплати по інвалідності. Інші 50% батьків або ж не звертаються за виплатами, або просто відмовилися відповідати на дане запитання.

Також дитина з інвалідністю, яка навчається в освітньому закладі безумовно комунікує з фахівцями школи, які їй в свою чергу також надають певний вид допомоги. Тож ми це й намагалися з'ясувати у батьків.

П'ята група запитань: з ким саме з фахівців школи взаємодіє Ваша дитина, та яку допомогу отримує?

Відповіді ми отримали такі:

- дитина комунікує з асистентом вчителя;
- психологом школи;
- соціальним педагогом школи.

Ми з'ясували, що найбільше часу в школі з дитиною, яка має інвалідність, проводить асистент вчителя. Але й інші спеціалісти без винятку співпрацюють з дитиною вже згідно складеної індивідуальної програми розвитку.

Також можливий ще такий варіант що батьки можуть комунікувати з іншими структурами, які надають допомогу дітям з інвалідністю. Тож дане запитання також мало місце бути.

Шоста група запитань: з якими іншими структурами Ви взаємодієте, та куди звертаєтесь за допомогою?

В даному запитанні батьки виявилися не багатослівними. Лише один респондент відповів, що комунікує з

- соціальною службою;
- звертається за допомогою до приватних спеціалістів.

Всі інші, як виявилось, або не комунікують ні з якими іншими установами, або не націлені розголошувати дану інформацію.

Отже, завдяки експертному опитуванню нам вдалося проаналізувати безпосередньо ті установи, з якими взаємодіють батьки.

Можемо зробити такий висновок, що поставлена нами задача, а саме з'ясувати перелік інституцій та фахівців, з якими взаємодіють батьки, виконана. Дана інформація нам буде слугувати як допоміжна інформація при організації роботи мультидисциплінарної команди.

Так як було зазначено раніше, то роботу мультидисциплінарної команди, на наш погляд, може організувати та координувати соціальний працівник, який буде виступати в мультидисциплінарній команді в ролі менеджера. Посадові обов'язки, які будуть входити до роботи соціального працівника в наданні соціальної підтримки сім'ї, ми розробимо в пункті 2.3.

2.3. Рекомендації щодо функціональних обов'язків соціального працівника задля забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю

Як відомо на сьогоднішній день мультидисциплінарні команди є дуже популярними. Вони складаються із співробітників декількох різних професій, що мають різні професійні знання. Ці команди можуть реагувати на клієнтів, які потребують допомоги більш ніж одного виду фахівців.

Мультидисциплінарне ведення випадку командою фахівців апробовано в міжнародній практиці й визнано дієвим та економічно виправданим у роботі з найбільш дезадаптованими групами клієнтів. Його застосування дає змогу забезпечувати допомогу найуразливішим соціальним групам клієнтів і

організувати ефективно та злагоджене надання такої допомоги як на рівні окремих організацій, так і цілих систем.

Компетентна команда – головна умова надання якісних послуг групам ризику та отримання задоволення від роботи, тому що за такої організації можливо ефективно та швидко вирішувати однопланові завдання та проблеми.

Тож ми вважаємо, що організація роботи мультидисциплінарної команди, яка б забезпечувала підтримку дітей з інвалідністю, є дуже доречною в наш час, так як кількість дітей, які мають інвалідність зростає і потребує сторонньої підтримки.

Так як нами було проведене експертне опитування батьків, ми з'ясували з якими інституціями та фахівцями вони взаємодіють для отримання соціальної підтримки дітей з інвалідністю, тож можемо окреслити перелік фахівців які можуть входити до складу мультидисциплінарної команди.

Це такі фахівці як:

- соціальний працівник;
- представник реабілітаційного закладу(логопед, реабілітолог, терапевт);
- представник інклюзивно-ресурсного центру;
- представник органів соціального захисту населення;
- представник навчального закладу (психолог, соціальний педагог, асистенти вчителя, директор школи).

Виходячи з того, що роботу мультидисциплінарної команди має хтось координувати, вважаємо, що цю місію безпосередньо може здійснювати соціальний працівник, який в свою чергу буде виступати в ролі менеджера соціальної роботи, а саме не лише координувати діяльність всіх фахівців, які входять до складу мультидисциплінарної команди, а в першу чергу надавати безпосередню підтримку дітям з інвалідністю.

Соціальний працівники відіграє ключову роль у мультидисциплінарній команді.

Наші методичні рекомендації спрямовані на суб'єктів, що надають соціальні послуги дітям з інвалідністю.

Тому дані рекомендації розроблені саме для фахівців соціальної роботи, які надають соціальні послуги дітям з інвалідністю поза межами навчального закладу.

При розробці рекомендацій ми використовували аналіз досвіду практичної роботи та теоретичні надбання фахівців, які безпосередньо працюють з даною категорією дітей.

Тож функціональними обов'язками соціального працівника в забезпеченні соціального супроводу дитини з інвалідністю може бути великий перелік його функціональних обов'язків, а саме:

- координує діяльність роботи мультидисциплінарної команди;
- здійснює соціальний супровід сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю;
- надає емоційну та інформаційну підтримку батькам, які виховують дітей з інвалідністю;
- є контактною особою та буде нести відповідальність за координацію та аналіз послуг, які отримує дитина з інвалідністю;
- консультує сім'ю, яка виховує дитину з інвалідністю, за загальними питаннями розвитку дитини;
- інформує родини про види державної допомоги та пільги, які може отримувати сім'я, яка має дитину з інвалідністю;
- допомагає в оформленні інвалідності, державної грошової допомоги, реалізації пільг;
- інформує родину про ресурси місцевої громади, програми волонтерської роботи, тимчасового догляду, можливостей різнобічної гуманітарної допомоги;
- організує візити дитини з інвалідністю до інших структур чи організацій, які безпосередньо надають соціальну підтримку дітям з інвалідністю;
- залучає батьків, які виховують дітей з інвалідністю, до тренінгів, груп взаємодопомоги, кампаній лобювання задля можливого пошуку варіантів вирішення своїх проблем;

- надає рекомендації батькам щодо важливості проходження курсу реабілітації дітей з інвалідністю в реабілітаційних установах;
- за потреби здійснює представлення інтересів дитини з інвалідністю чи її родини;
- допомагає батькам у влаштуванні дитини з інвалідністю до інших спеціальних закладів;
- допомагає батькам в заповненні різнобічних документів щодо отримання ними соціальних послуг;
- здійснює направлення дітей з інвалідністю на лікування чи проходження МСЕК;
- надає батькам індивідуальні, сімейні чи групові консультації щодо соціальної підтримки їх дітей;
- інформує батьків про можливості навчання, можливості для посилення самозахисту, розширення знань про стан своєї дитини і визначення позитивних способів справлятися з загальними проблемами, пов'язаними з доглядом за дитиною з інвалідністю;
- консультиє батьків, які виховують дитину з інвалідністю, щодо повного переліку послуг як безоплатних так і платних, які вони можуть отримувати від держави;
- консультиє про повний перелік установ, до яких батьки мають право звернутися згідно своєї проблеми;
- консультиє батьків з приводу повного пакету документів, які вони повинні мати для оформлення допомоги чи при влаштування дитини в навчальний заклад;
- допомагає в оформленні необхідних довідок, документів, актів (формулювання поставленого питання, ситуації; правильність заповнення ділової документації, надання особистої інформації);
- повідомляє батькам адреси різних служб та установ, необхідних для отримання соціальної допомоги;

- виконує сполучну роль між сім'єю і різними службами та установами на місцевому рівні.

Отже, соціальна підтримка дітей з інвалідністю та їх батьків має бути спрямована на забезпечення дітей повним необхідним для них переліком послуг, які вони можуть отримувати від держави.

Таким чином, роль соціального працівника в соціальній підтримці сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю дуже різнобічна. Соціальний працівник є одним з головних джерел інформації з соціальних, правових та інших питань, які стосуються дітей з інвалідністю та їх сімей.

Ми вважаємо, що спектр діяльності соціального працівника в області надання соціальної підтримки сім'ї набагато ширше, він відповідає професійним вимогам соціального працівника. Ми вважає, що надаючи такі послуги сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, соціальний працівник полегшує соціальне становище таких сімей.

Перелік описаних нами функцій, які безпосередньо може виконувати соціальний працівник при наданні соціальної підтримки сім'ї, є можливо не повний, але ми вважаємо, що прописані функціональні обов'язки соціального працівника в мультидисциплінарній команді є найбільш затребуваними послугами, які б могли отримувати батьки дітей з інвалідністю.

Висновки до 2 розділу. У ході нашого дослідження ми дійшли висновку, що в наш час соціальна підтримка дітей з інвалідністю є дуже важливою для цих дітей, тому що в них є великий перелік проблем, з якими вони, нажаль, не можуть впоратися самостійно. Ці проблеми дуже серйозні, з ними навіть часто не в змозі впоратися навіть батьки. Так як переважну більшість проблем вирішують батьки, то вони в першу чергу потребують сторонньої підтримки для вирішення чи принаймні мінімізації своєї проблеми. А саме ми вважаємо, що батьки потребують соціальної підтримки для того, щоб фахівець, який знається в усіх тонкощах допомоги, міг певним чином скоординувати дії батьків, за для того, щоб у батьків, які виховують дітей з інвалідністю, склався

певний план дій, а саме що вони мають робити для того, щоб полегшити соціальне становище своєї дитини.

ВИСНОВКИ

1. У дипломній роботі проаналізовано наукову літературу, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю.

Проаналізувавши наукову літературу, щодо організації мультидисциплінарної команди для забезпечення соціальної підтримки для дітей з інвалідністю, можемо зробити такий висновок. Як засвідчують науковці І. Іванова, Л. Тюптя, Я. Юрків, головною запорукою успіху команди, є чітке усвідомлення завдань й узгодження цілей. Тобто в командній роботі головне усвідомлення того, що потрібно робити і саме для чого це потрібно.

Також можна сказати, що робота мультидисциплінарної команди це насамперед робота групи спеціалістів, уповноважених різними суб'єктами чи надавачем соціальної послуги, дана команда тимчасово створена для забезпечення колегіальності рішень й узгодження дій під час надання послуги соціального супроводу дитини.

Основним в мультидисциплінарній команді є те, що незалежні експерти працюють над окремим планом роботи та окремими завданнями, також у них різні обов'язки та функції в команді, тобто всі експерти працюють разом, але в практичній частині не разом.

Проаналізувавши літературу, ми визначили, що в будь-якій команді є лідер команди, в мультидисциплінарній команді лідер – соціальний працівник, який виступає в ролі менеджера, а саме є організатором.

Отже можна сказати що соціальний менеджер – це посередник між суспільством, соціальною групою, сім'єю та індивідом, також він має професійну підготовку для надання соціальної допомоги, а також він

забезпечує ефективну командну взаємодію, спрямовану на задоволення потреб клієнтів у соціальних послугах.

2. Проаналізовано правові засади соціального супроводу та етичні засади роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю.

Згідно Закону України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Також ми проаналізували Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, з якого виокремили ряд обов'язків, які виконує фахівець при наданні соціального супроводу сім'ї, що передбачає відвідування отримувача послуги за місцем його проживання; оцінку потреб сім'ї й особи отримувача; складання індивідуального плану супроводу і його корекцію; інформування отримувача про надання пакета соціальних послуг та соціальної допомоги; проведення бесід, психологічну підтримку й організацію сімейних нарад, мережеских зустрічей, тренінгів; допомогу в отриманні спеціалізованих послуг; забезпечення діяльності груп взаємодопомоги і ведення документації.

Проаналізувавши послуги соціального супроводу сім'ї, можемо стверджувати, що нажаль цих послуг не завжди достатньо для підтримки батьків, які виховують дитину з інвалідністю.

Також нами було проаналізовано нормативно-правові документи, якими регламентується робота з дітьми з інвалідністю та які регламентують насамперед права дітей з інвалідністю, таких документів виявилось дуже багато.

Ми розглянули етичні принципи роботи соціального працівника, з яких виокремили, ті які безпосередньо торкаються роботи соціального працівника з дітьми з інвалідністю та їх родинами.

Існує велика кількість етичних принципів та цінностей, які в свою чергу впливають на роботу як соціальних працівників, так і клієнтів. Тож невід'ємною складовою в соціальній роботі з дітьми з інвалідністю є етичні принципи соціальної роботи.

3. Нами було проаналізовано соціально-психологічні особливості дітей з інвалідністю.

Як зазначається в Законі України «Про охорону дитинства», статті 3 Основні принципи охорони дитинства: всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють) або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами. Тобто всі діти є рівними між собою та мають рівні права та обов'язки, не виключенням є діти з інвалідністю, які мають право отримувати освіту за індивідуальними навчальними програмами.

Звичайно в законодавстві говориться одне, але насправді діти з інвалідністю почуваються не на рівні зі звичайними здоровими дітьми.

Проаналізувавши наукову літературу можемо сказати, що дітей з інвалідністю у нашому суспільстві сприймають по різному, одні люди ставляться байдуже, інші толерантно або із співчуттям, інші допомагають.

Серед причини, що сприяють виникненню інвалідності у дітей, основними є погіршення екологічної обстановки, несприятливі умови праці жінок, високий рівень захворюваності батьків, особливо матерів, зростання травматизму, відсутність умов і культури здорового способу життя. Можна сказати, що проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в набагато більшому ступені є соціальною проблемою нерівних можливостей. Головна проблема дитини з інвалідністю полягає в порушенні її зв'язку зі світом, в обмеженій мобільності, бідності контактів з однолітками і дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки

культурних цінностей, а іноді й елементарної освіти. Соціальні проблеми іншого порядку пов'язані з регіональними умовами з наявністю або відсутністю спецшкіл, спеціальних реабілітаційних центрів, фахівців в місцях проживання сімей, де є дитина з інвалідністю.

Отже можна сказати, що організація соціальної роботи для дітей з інвалідністю є великою проблемою для нашого суспільства. Держава створює умови для того, щоб дітям з інвалідністю могли мінімізувати свої проблеми з якими вони стикаються, але нажаль для них цього замало. Виходячи з проаналізованої літератури бачимо, що діти з інвалідністю стикаються з великою кількістю проблем, які не в змозі вирішити самостійно, звичайно до цього процесу залучені батьки, але батькам також потрібна підтримка, консультування щодо шляхів вирішення даної проблеми. І тому для покращення становища батьків в даній проблемі доречно було б запровадити посади соціальних працівників в лікарнях, які б в свою чергу допомагали батькам у вирішенні багатьох питань, а саме надавали соціальну підтримку батькам, які виховують дітей з інвалідністю.

4. Нами було проаналізовано особливості мультидисциплінарної команди задля здійснення соціальної підтримки дитини з інвалідністю та міжнародний досвід роботи соціального працівника в лікарнях в зарубіжних країнах. Мультидисциплінарна команда визначається як сукупність незалежних експертів у різних галузях знань з окремими планами роботи та окремими завданнями. Усі вони працюють поряд, але у практичній частині не разом. Внутрішні взаємозв'язки незалежних експертів у команді координуються одним лідером групи.

Ми проаналізували, що входить до функцій лідера команди: загальне керівництво, координація роботи членів та визначення пакету послуг, що пропонуються конкретній сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.

Розглянули важливі принципи організації роботи мультидисциплінарних команд на практиці, принцип членства, принцип інтеграції, принцип колективної відповідальності. Проаналізувавши літературу можемо

стверджувати, що робота в команді дає багато позитивних можливостей. Вона передбачає єдність цілі, чітке усвідомлення спільної мети, шляхів її досягнення, ролі та завдань кожного, чіткі завдання. Ефективна команда має чітко визначену мету та обізнана про завдання. Мета команди є особливою для цієї групи.

Також ми виокремили, що фаховий і кількісний склад команди, а також рівень підготовки її членів залежить від багатьох факторів, а саме від:

- 1) мети та завдань, які ставить перед собою команда;
- 2) розміру і ресурсів команди;
- 3) видів послуг, які надає команда;
- 4) усіх визначених і документально зафіксованих потреб сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю.

Отже, участь соціального працівника у командній роботі в межах виконання плану догляду визначається трьома функціями:

- 1) координація командної роботи;
- 2) єднальна ланка між командою і сім'єю, яка виховує дитину з інвалідністю;
- 3) зв'язок між сім'єю, що виховує дитину з інвалідністю і системами ресурсів.

Також проаналізувавши досвід роботи соціального працівника в лікарнях в зарубіжних країнах світу, можемо сказати, що дійсно посада соціального працівника в лікарнях має багато позитивних моментів і в свою чергу дана посада була б дуже затребуваною в Україні. Саме комплексний підхід у наданні допомоги може забезпечити всебічний, гармонійний розвиток людини, створити умови для її повноцінного життя.

5. Проведено оцінку взаємодії батьків з інституціями, які забезпечують соціальну підтримку дітям з інвалідністю.

З метою визначення інституцій, з якими взаємодіють батьки для забезпечення підтримки дітей з інвалідністю, нами було розроблене та проведене експертне опитування серед батьків, які виховують дітей з

інвалідністю. В нашому опитуванні взяло участь 25 осіб, а саме батьків, які виховують дітей з інвалідністю та взаємодіють з різноманітними установами.

Нами було розроблено перелік запитань, на які ми отримали доволі різні відповіді, але ми звичайно цього і очікували. Отже, завдяки експертному опитуванню нам вдалося проаналізувати безпосередньо ті установи, з якими взаємодіють батьки.

Можемо зробити такий висновок, що поставлена нами задача, а саме з'ясувати перелік інституцій та фахівців, з якими взаємодіють батьки, виконана. Дана інформація нам буде слугувати як допоміжна інформація при організації роботи мультидисциплінарної команди.

Роботу мультидисциплінарної команди, на наш погляд, може організувати та координувати соціальний працівник, який буде виступати в мультидисциплінарній команді в ролі менеджера. Посадові обов'язки, які будуть входити до роботи соціального працівника в наданні соціальної підтримки сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, та координуванні роботи мультидисциплінарної команди ми розробили та прописали.

6. Розроблено рекомендації щодо функціональних обов'язків соціального працівника задля забезпечення соціального супроводу дитини з інвалідністю.

Вважаємо, що організація роботи мультидисциплінарної команди, яка б забезпечувала підтримку дітей з інвалідністю, є дуже доречною в наш час, так як кількість дітей які мають інвалідність зростає.

Так як нами було проведене експертне опитування батьків, ми з'ясували, з якими інституціями та фахівцями вони взаємодіють для отримання соціальної підтримки дітей з інвалідністю, тож можемо окреслити перелік фахівців, які можуть входити до складу мультидисциплінарної команди: соціальний працівник; представник реабілітаційного закладу (логопед, реабілітолог, терапевт); представник інклюзивно-ресурсного центру; представник служб соціального захисту населення; представник навчального закладу (психолог, соціальний педагог, асистенти вчителя, директор школи).

Виходячи з того, що роботу мультидисциплінарної команди має хтось координувати, вважаємо, що цю місію безпосередньо може здійснювати соціальний працівник, який в свою чергу буде виступати в ролі менеджера соціальної роботи, а саме не лише координувати діяльність всіх фахівців, які входять до складу мультидисциплінарної команди, а в першу чергу надавати безпосередню підтримку дітям з інвалідністю. Функціональними обов'язками соціального працівника в забезпеченні соціального супроводу дитини з інвалідністю може бути великий перелік його функціональних обов'язків. Соціальний працівник є одним з головних джерел інформації з соціальних, правових та інших питань, які стосуються дітей з інвалідністю та їх сімей.

Вважаємо, що спектр діяльності соціального працівника в області надання соціальної підтримки сім'ї набагато ширше, він відповідає професійним вимогам соціального працівника. Надаючи такі послуги сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, соціальний працівник полегшить соціальне становище таких сімей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html.
2. За даними Благодійного фонду «Об'єднання світових культур» (United World Cultures Foundation, UWCF) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://uwcfoundation.com/o-fonde>.
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К. Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.
4. Тюптя Л. Т. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. пос. для студ. вищ. навч. закладів / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – К. : ВМУРОЛ «Україна», 2010. – 408 с.
5. Соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах: ДЕРЖАВНИЙ СТАНДАРТ від 22 квітня 2016 р. за № 621/28751 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16?find=1&text=%EC%F3%EB%FC%F2%E8%E4%E8%F1%F6%E8%EF%EB%V3%ED%E0%F0%ED%E0+%EA%EE%EC%E0%ED%E4%E0>.
6. Юрків Я. І. Мультидисциплінарна команда як форма соціально-педагогічної роботи з розумово відсталими дітьми та їхніми сім'ями / Я. І. Юрків // Наук. вісник ужгородського нац. ун-ту. – Ужгород : Ужгородський нац. ун-т, 2013. – вип. 21. – С. 218. [Електронний ресурс] / Ярослава Ігорівна Юрків // УДК 37.013.42 – Режим доступу до ресурсу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/6058/1/%D0%9C%D0%A3%D0%9B%D0%AC%D0%A2%D0%98%D0%94%D0%98%D0%A1%D0%A6%D0%98%D0%9F%D0%9B%D0%86%D0%9D%D0%90%D0%A0%D0%9D%D0%90%20%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%90%20%D0%AF%D0%9A%20%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%90%20%D0%A1%D0%9E%D0%A6%D0%86%D0%90%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%9E->

[%D0%9F%D0%95%D0%94%D0%90%D0%93%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%A7%D0%9D%D0%9E%D0%87%20%D0%A0%D0%9E%D0%91%D0%9E%D0%A2%D0%98.pdf.](#)

7. Чепмен В. Командна робота // Практична соціальна робота / Ред. П.Картер, Т. Джефс, М. Сміт. Пер. з англ. – К.: АПУ, 1996. – С. 24-38.

8. Тюптя Л. Т. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. пос. для студ. вищ. навч. закладів / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – К. : ВМУРОЛ «Україна», 2010. – 408 с.

9. Песоцька О.П., Дєдов Є.Г. Менеджмент соціальної роботи: навч. посіб. для студ. Спец. «Соціальна робота», «Соціальна педагогіка» /О. П. Песоцька, Є. Г. Дєдов – Луганськ: Альма-матер, 2012. – 110с.

10. Білорус Т. В. Сутність кадрової стратегії підприємства та методологічні засади її формування // Актуальні проблеми економіки (укр.). – 2006. – № 1. – 185-190 с.

11. Standarts for social work case management / NAWS, 2013. – 62 p.

12. Анисимов В. М. Кадровая служба и управление персоналом организации. М.: Экономика, 2003. – 703 с.

13. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основи менеджменту: Підручник. – К.: «Академвидав», 2003. – 416 с.

14. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6.10. 2005 року № 2961-IV. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.

15. ДЕРЖАВНИЙ СТАНДАРТ соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах від 31.03.2016 № 318 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16>.

16. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21 червня 2001 року № 2558-III [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>.

17. Семигіна Т. НОВІ ГЛОБАЛЬНІ ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ [Електронний ресурс] / Тетяна Семигіна // УДК 364.78. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/331036524_NOVI_GLOBALNI_ETICNI_PRINCIPI_SOCIALNOI_ROBOTI_NEW_GLOBAL_ETHICAL_PRINCIPLES_OF_SOCIAL_WORK?fbclid=IwAR2V8yBZpCIUraeudrFK92K8yBxszBvLvvlL7UEhdQx22Llrfzen1f5-560.

18. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.ebooktime.net/book_156_glava_91.

19. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21 березня 1991 року № 875-ХІІ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.

20. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 року № 2402-ІІІ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.

21. Ревть А. ІННОВАЦІЙНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ ТА ЇХ БАТЬКАМИ В УКРАЇНІ / Алла Ревть. // УДК 37.013.(477):376.1 Р 32. – 2018. – С. 7.

22. ЗАХИСТ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ СУСПІЛЬСТВА Статистичний збірник [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України, 2018. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_zdpus_2017.pdf.

23. Маслова В. В. Соціальна педагогіка. Термінологічний словник-довідник : для студентів соціально-гуманітарних спеціальностей / В. В. Маслова, – Маріуполь, 2004. – 39 с.

24. Титаренко Т. Дитина з особливими потребами та її життєвий світ: напрямки психологічного консультування / Т. Титаренко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : науково-методичний збірник / ред.

кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор) та ін. – К. : Контекст, 2000. – 336 с

25. Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. – М. : Академия, 2002. – 328 с

26. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / О. Романчук. – Львів : Літопис, 2008. – 334 с

27. Кравченко Р. І. Соціальна робота з розумово відсталими дітьми : навч. посіб. / Р. І. Кравченко. – К. : ЗАТ «Віпол», 2001. – 140 с

28. ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти від 08.06.2018 року № 609 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/61107/.

29. Раннє втручання. Моделі соціальних послуг та документація / Авт. кол. : Д. Р. Ахмеджанова, В. С. Довбня, Л. П. Дума та ін. ; Упоряд. Сідельнік Л. Л. – К. : ТОВ «ЛДЛ». – 2007. – 200 с.

30. Понятие готовности будущих медицинских сестер и социальных работников к оказанию комплексной медико-социальной помощи в междисциплинарной команде / И. А. Левина. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://do.teleclinica.ru/184346/>.

31. Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / за ред. Синьова В. М. – К. : «Джерела», 2004. – 312 с.

32. Семигіна Т. В. Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: міжнародний досвід і можливості для України / Семигіна Т. В. // Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квітня 2015 р.) [заг.ред. Ю. В. Ковбасюк, В. М. Князевич, Н. О. Васюк]. – К.: ДКСЦентр, 2015. – С. 126-128.

33. Данко Д. В. ССОЦІАЛЬНА РОБОТА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ [Електронний ресурс] / Дана Валеріївна Данко // УДК 37.013.42 – Режим доступу до ресурсу:

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/6267/1/%D0%A1%D0%9E%D0%A6%D0%86%D0%90%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%90%20%D0%A0%D0%9E%D0%91%D0%9E%D0%A2%D0%90%20%D0%92%20%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%86%D0%99%20%D0%A1%D0%A4%D0%95%D0%A0%D0%86.pdf>.

34. В. Паніотто, Н. Харченко Методи опитування “ ВД Києво- Могілянська академія” , - 2018 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

<http://www.management.com.ua/books/view-books.php?id=2139>.

Додаток А

Сумський державний університет
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій,
спеціальність соціальний працівник

Анкета

Шановні батьки! Запрошуємо Вас взяти участь в опитуванні! Метою нашого дослідження є визначення оцінки взаємодії батьків з інституціями, які забезпечують підтримку дітей з інвалідністю. Анкета складається із 7 відкритих запитань.

Просимо звернути увагу на те, що опитування є анонімним і повністю конфіденційним. Матеріали опитування будуть використовуватися лише в наукових цілях і не будуть поширюватися без Вашого дозволу.

Просимо Вас максимально відповідально поставитися до виконання запропонованої роботи та надавати максимально точні та щирі відповіді.

1. Чи звертаєтеся Ви за допомогою до реабілітаційного центру, яку саме допомогу Ви там отримуєте, та з ким саме з фахівців комунікуєте?

2. Чи комунікуєте Ви з інклюзивно-ресурсним центром, яку допомогу отримуєте та з ким з фахівців безпосередньо комунікуєте?

3. З ким саме з фахівців Ви комунікуєте в медичному закладі, та яку допомогу Ви отримуєте від медичного закладу?

4. Чи звертаєтесь Ви за державними виплатами, куди саме звертаєтесь та які виплати отримуєте?

5. Який вид державної допомоги Ви отримуєте?

6. З ким саме з фахівців школи взаємодіє Ваша дитина, та яку допомогу отримує?

7. З якими іншими структурами Ви взаємодієте, та куди звертаєтесь за допомогою?

Щиро дякуємо!