

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

(методология образовательной деятельности) / А.М. Новиков, Д.А. Новиков. – М.: “Эгвес”, 2004. – 120 с.

23. Рузавин Г.И. Методология научного познания / Г.И. Рузавин. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 1999. – 287 с.

24. Щедровицкий Г.П. Путеводитель по методологии организации, руководства и управления / Г.П. Щедровицкий. – Москва: Дело, 2003. – 216 с.

25. Щедровицкий Г.П. Философия. Наука. Методология / Г.П. Щедровицкий. – М.: Шк. культ. политики, 1997. – 656 с.

26. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности. Методологические проблемы современной науки / Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1978. – 391 с.

Стаття надійшла до редакції 12.09.2016

УДК 37.013.42

**Юлія Возна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки Хмельницького національного університету

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

У статті висвітлюються проблеми визначення сутності поняття “дитина-інвалід”, “сім’я з дітьми з функціональними обмеженнями”, здійснюється аналіз наукових підходів до обґрунтування рівнів якісних змін в сім’ях дітей-інвалідів, розглядаються проблеми та труднощі соціальної інтеграції сімей з дітьми-інвалідами. Автор розглядає сучасні міжнародні тенденції в галузі міжнародних правових норм, соціальної політики, освіти щодо розуміння змісту поняття дітей з особливими потребами.

**Ключові слова:** дитина-інвалід, сім’я з дітьми з функціональними обмеженнями, інвалідність, особа з обмеженими можливостями, сиблінг.

**Літ. 8.**

**Юлія Возная**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной работы и социальной педагогики Хмельницкого национального университета

## СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ “СЕМЬЯ С ДЕТЬМИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ РЕБОНКА-ИНВАЛИДА В СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО”

В статье освещаются проблемы определения сущности понятия “ребенок-инвалид”, “семья с детьми с функциональными ограничениями”, осуществляется анализ научных подходов к обоснованию уровней качественных изменений в семьях детей-инвалидов, рассматриваются проблемы и трудности социальной интеграции семей с детьми инвалидами. Автор рассматривает современные международные тенденции в области международных правовых норм, социальной политики, образования в понимании содержания понятия детей с особыми потребностями.

**Ключевые слова:** ребенок-инвалид, семья с детьми с функциональными ограничениями, инвалидность, лицо с ограниченными возможностями, сиблинг.

**Yuliya Vozna, Ph.D. (Pedagogy), Associate Professor of the Social Work and Social Pedagogy Department Khmelnytskyi National University**

## THE MEANING OF THE CONCEPT “FAMILY WITH CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE CONTEXT OF SOCIAL INTEGRATION OF THE DISABLED CHILD IN MODERN SOCIETY”

The article highlights the problem of determining the nature of the concept “disabled child”, “family with children with functional limitations”, carries out an analysis of scientific approaches to the justification of the levels of qualitative changes in the families with disabled children, deals with the problems and difficulties in the social integration of families with disabled children. The author examines the international trends in the field of international legal norms, social policy, and the education concerning the understanding of the content of the concept “children with special needs”.

**Keywords:** a disabled child, a family with children with functional limitations, disability, a person with disabilities, a sibling.

**П**остановка й обґрунтування усвідомлення проблеми дитячої інвалідності та актуальності проблеми. Реалії відповідно, сім’ї з дітьми з функціональними сьогодення актуалізують необхідність обмеженнями як соціального явища, що вимагає

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

уваги уряду і громадськості у напрямку пошуку, розробки і впровадження адекватних моделей суспільного устрою, оптимально пристосованих до потреб осіб з функціональними обмеженнями здоров’я з урахуванням ресурсних та інших можливостей сучасного суспільства. Соціальна інтеграція осіб з відхиленнями у розвитку потребує суттєвого оновлення системи спеціальної освіти, її форм і змісту, введення нових педагогічних підходів та інноваційних технологій, психологічного супроводу навчального процесу.

Надзвичайної значущості набуває соціально-психологічна реабілітація людей з особливими потребами як спосіб їх інтеграції в суспільство, як механізм створення рівних можливостей для дітей-інвалідів. Актуальність проблеми зумовлена збільшенням кількості людей, що мають значні фізичні та психічні відхилення, крім того низьким рівнем матеріального забезпечення. Варто відзначити й те, що діти-інваліди та сім’ї з дітьми з функціональними обмеженнями є морально незахищеними у сучасному соціосередовищі.

Вивчення проблем інтеграції осіб з вадами здоров’я у суспільство порушуються у дослідженнях ряду науковців: С. Толстоухової, І. Пінчук, І Зверевої, І. Іванової, В. Кузнецова, С. Саричева, О. Чабан, І. Расюк, М. Семаго, А. Андруха, С. Григор’єва, Л. Гусякова, І. Журавльова, О. Селезньова та ін.

**Метою статті** є систематизація теоретичних ідей та узагальнення досвіду проблеми дитячої інвалідності та сімей з дітьми з функціональними обмеженнями як соціального явища.

**Виклад основного матеріалу.** Формування системи соціального захисту осіб з обмеженими можливостями здоров’я, інвалідів, яких можна відокремити в одну з найбільш незахищених верств населення, є одним з пріоритетних напрямків реалізації соціальної політики держави. Більшість програм підтримки інвалідів базується, перш за все, на визначенні понять “інвалід” і “інвалідність”.

М. Лукашевич та І. Мигович зазначають, що поняття “інвалід” увійшло з латинської мови “invalidus” у визначенні слабкої та немічної особи. Як правило, спочатку це поняття характеризувало нетиповий стан людини та мало безліч різноманітних відтінків, починаючи з особи “не з цього світу”, яка є презреним для суспільства, та особи, що функціонально непридатна до існування у суспільстві. Згодом трактування інвалідності набуло змін, що дало змогу не тільки відображати суспільне відношення, але й сформулювати цілісний підхід до інвалідів, як до окремого соціального прошарку [3, 124].

Прийняття Організацією Об’єднаних Націй у 1975 році Декларації про права інвалідів дало початок формуванню соціальної політики інвалідності, внаслідок чого почали запроваджувати нові підходи до визначення понять “інвалід” та “інвалідність” та складатися моделі інвалідності. Згідно цього документу інвалідом визнається будь-яка особа, яка не здатна самостійно частково або у повному обсязі забезпечити потреби нормального особистого та/чи соціального життя через нестаток, будь-то природжених чи набутих, фізичних або розумових здібностей [3, 125].

Понятійна основа таких термінологічних визначень як “аномальні особи”, “дефективні”, “інваліди”, “діти з вадами” – фіксація порушень, вад, відносної аномальності. Втім, ще у 1927 році Л. Виготський, обґрунтовуючи теорію надкомпенсації, передбачав: “...доведеться відмовитися і від поняття, і від терміна “дефективні діти”. Сучасні міжнародні тенденції в галузі міжнародних правових норм, соціальної політики, освіти засвідчують найбільш прийнятне використання поняття “особа з обмеженими можливостями”, оскільки основна увага концентрується на “особі”, а “обмежені можливості” – другорядна характеристика [4, 153].

Як зазначає А. Капська, складність і суперечливість визначення поняття інвалідності, які виявляються при аналізі як міжнародних нормативно-правових документів, так і українських нормативних документів, дає змогу співвідносити й використовувати цей термін, орієнтуючись, перш за все, на показники та результати суто медичного обстеження [4, 154].

У країнах Західної Європи та Америки досить вживаним вважався термін “фізично або розумово неповноцінні особи”, “особи з порушеннями розвитку”, або просто “особи з порушеннями”. Термін “особи з порушеннями розвитку”, який зустрічається переважно у державних офіційних документах, найчастіше фінансового підпорядкування. У міжнародних правових документах, державних законодавчо-нормативних актах соціального спрямування у багатьох країнах загальнозживаний термін “діти з особливими потребами”. Це термінологічне означення передбачає зміщення наголосів з недоліків і порушень у дітей, відхилень від норми до фіксації їхніх особливих потреб.

Для нашого дослідження важливою є думка А. Гордєєва: “Говорячи про особливості, ми відштовхуємося від людини взагалі, а не від норми, від людини з певними особливостями, притаманними лише їй. Особливість передбачає

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

відмінність, несхожість, можливо, неповторність, індивідуальність, унікальність”. Відповідно, дітьми з особливими потребами досліджував вважає дітей-інвалідів, дітей з незначними порушеннями здоров’я, соціальними проблемами, обдарованих дітей [5, 145].

Щодо поняття сім’ї з дітьми з функціональними обмеженнями, варті уваги позиції І. Звереві та І. Іванові, які розглядають це поняття як малу групу осіб, яка виховує дитину, що має різноманітні відхилення психічного чи фізичного плану, що обумовлюють порушення загального розвитку, що в свою чергу не дозволяє такій дитині вести повноцінне життя [1, 201].

Проаналізувавши концепції різних науковців, можна узагальнити теоретичні висновки про те, що в сім’ях дітей-інвалідів відбуваються якісні зміни на трьох рівнях. Перший рівень – психологічний: в силу хронічного стресу, викликаного захворюванням дитини, постійними і різними за своєю природою психотравмуючими впливами. Другий рівень – соціальний: сім’я цієї категорії звужує коло своїх контактів, матері найчастіше залишають роботу; народження дитини деформує відносини між подружжям. Третій рівень – соматичного: пережитий батьками стрес, виражається в різних психосоматичних захворюваннях [1, 202].

На думку М. Лукашевич, І. Мигович інвалідність дитини для її батьків є сильним психотравмуючим чинником. Це особливо властиво сім’ям з високим освітнім і професійним статусом, в яких деколи культивуються очікування підвищеної обдарованості дитини. У цих випадках реакція на факт інвалідності дитини може бути адекватною. Вона може приймати крайню форму – комплекс власної провини, що породжує гіперопіку в стосунках з дитиною. Інша категорія батьків – люди з низьким освітнім рівнем, обмеженим колом інтересів і невисокими інтелектуальними здібностями. Їм властиво або нехтування проблемами дитини, або очікування рішення проблем медичними та соціальними працівниками [3, 94].

Сім’ї з дітьми-інвалідами – особлива категорія, яка відноситься до “груп ризику”. Відомо, що кількість психічних (невротичних і психосоматичних) розладів у сім’ях з дітьми, що мають обмежені можливості вище, ніж в сім’ях, які не мають дітей-інвалідів в 2,5 рази. Розпад сімей з дітьми-інвалідами відбувається значно частіше.

Увесь спектр зазначених чинників призводить до того, що батьки стають перешкодою в реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

Але і в тому випадку, коли батьки займають більш конструктивну позицію, вони відчують емоційні перевантаження і потребують особливих знань про проблеми своєї дитини.

Сім’ї в процесі виховання, становлення соціальної інтеграції дитини-інваліда стикаються з великим числом труднощів. Перш за все, це надання допомоги дітям, що переживають свою незахищеність, суспільну зневагу. Часом найближчі люди дитини-інваліда перебувають у стані хронічного стресу, викликаного її хворобою, обставинами лікування, виховання, навчання, професійного становлення. В цілому переживають за її майбутнє. Все це ускладнює соціальну інтеграцію дитини, має обмежені можливості в середовищі її здорових однолітків. У такій ситуації соціальний працівник сприяє сім’ї у вирішенні всіх цих проблем. При цьому його робота ведеться у тісній співпраці з соціальними партнерами з охорони здоров’я, освіти, культури, соціального захисту тощо [3, 95].

Сім’я для дитини – це найбільш м’яке середовище, сприятливі умови для росту і розвитку. І хоча в житті всіх сімей можна знайти щось спільне, батьки нетипових дітей переживають особливі події, часом несподівані, довготривалі, що викликають сильні стреси. Більш того, наявність дитини з порушеннями розвитку або хронічним захворюванням може, разом з іншими факторами, суттєво змінити життя сім’ї, скоротити можливість для заробітку, контактів з друзями, відпочинку. Кожна сім’я – це система відносин зі своїми власними правилами, запитами, інтересами [8, 324].

Порушення психологічної адаптації сім’ї хворої дитини можна розглядати в аспекті посттравматичних стресових реакцій, ускладнених так званім “дамокловим синдромом” (синдром дамоклова меча Koocher, O’Malley): джерело стресу тимчасово усунутий, але не зник, так як зберігається ймовірність рецидиву. При цьому самі батьки оцінюють свій психологічний стан як погіршується, в той час як побоювання за здоров’я і життя дитини відходять на другий план. В інших сім’ях одні й ті ж події можуть продовжуватися або виникати знову і знову протягом усього життя дітей. Прикладом може бути сім’я дитини з хронічним захворюванням, яке постійно тримає всіх домочадців в стані напруги. Деякі діти повільно досягають певних вікових етапів, а іноді і зовсім не “проходять” їх. У критичний період розвитку дитини батьки знову і знову переживають почуття занепокоєння, розчарування і невпевненості. Через природу і ступеня тяжкості дитячого захворювання та

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

особливостей сімейного сприйняття ситуації, сім’ї дітей-інвалідів повинні бути готові до переживання таких стадій розвитку, які можуть бути унікальними для конкретних випадків. Структура і функції кожної сім’ї видозмінюються з плином часу. Життєвий цикл сім’ї включає фази, або стадії, розвитку, в кожній з яких життєвий стиль сім’ї відносно стійкий і кожен член сім’ї виконує певні завдання індивідуального розвитку згідно зі своїм періодом життя [7, 112].

Діти з обмеженими можливостями повільніше досягають певних етапів життєвого циклу, а деякі з таких дітей можуть зовсім не досягти їх. Коли підходить критичний період у розвитку дитини-інваліда, батьки можуть знову переживати почуття смутку і занепокоєння.

Особливо важко переживаються батьками дітей з порушеннями розвитку, на думку О. Смирнєвої шість періодів:

1). Період пов’язаний з усвідомленням того, що дитина хвора, з отриманням точного діагнозу, емоційним звиканням, інформуванням інших членів сім’ї про те, що трапилося. Характером захворювання в основному визначається час, коли батьки дізнаються про нього. Генетичні відхилення – такі, як синдром Дауна, – часто виявляються вже до народження або незабаром після народження, і батьки рано виявляються обізнаними про хворобу своєї дитини. Такі стани, як глухота, порушення мови, труднощі навчання, можуть не діагностуватися до тих пір, поки дитина не стане старше. Крім того, сім’ї можуть зіштовхнутися з інвалідністю, яка виникла внаслідок нещасного випадку або важкого соматичного захворювання дитини. Отримання підтвердження серйозної або хронічної проблеми здоров’я в більшості випадків викликає кризу, і сім’я починає активізувати наявні ресурси. Першою реакцією можуть бути шок, розчарування, депресія, після чого сім’я переживає досить передбачувані етапи звикання. Дуже інтенсивні в цей період контакти з медичними працівниками. У той же час важливі зміст і характер контактів з іншими родичами, особливо зі старшим поколінням батьків.

2). Період визначається специфікою розвитку дитини в перші роки життя, оскільки батьки з хвилюванням спостерігають за тим, наскільки успішно їх дитина досягає певних ступенів, тієї норми, яка відома для більшості здорових дітей певного віку. Хронічний або епізодичний характер порушень і то, як це сприймається сім’єю, утворюють найважливіший сенс перших років розвитку дитини. Тип і ступінь тяжкості її захворювання можуть зіграти визначальну роль

у формуванні сімейних перцепції і поведінки. Зустрічі з іншими батьками в спеціальних дитячих садах, реабілітаційних центрах також можуть сприяти поглибленню кризи з наступних причин: сім’я бачить старших дітей з діагнозом, подібним діагнозом їх власну дитину, і задає собі питання, чи стане таким же їх син або дочка, коли підрасте; сім’я усвідомлює, що послуги, необхідні дитині, можуть являти собою значні фінансові та часові витрати; ті сім’ї, які діляться своїм досвідом з іншими, переконуються в тому, що їм, можливо, доведеться докласти чимало зусиль, щоб домогтися для своєї дитини необхідних послуг, що потребують додаткових сімейних ресурсів; члени сім’ї дізнаються, що саме вони найчастіше розглядаються суспільством як джерело тривалої турботи про дитину і його освіту.

3). Період випробувань для сім’ї – вступ дитини до школи, уточнення форми навчання (у звичайній або спеціальній школі), переживання реакцій однолітків, клопоти по влаштуванню позашкільної діяльності сина чи дочки. Відчутною критичною точкою може стати момент, коли батьки переконуються, що їх дитина не в змозі навчатися у звичайній школі і потребує спеціальною програмою. Цей період також може бути важким для інших дітей в сім’ї, оскільки їх однокласники будуть дізнаватися про брата або сестри з обмеженими можливостями. В цей час сім’я як би “виходить на публіку”, оскільки дитина все більше починає освоювати зовнішній світ. Нарешті, батьки починають усвідомлювати нереальність своїх початкових планів з приводу освіти та професійної кар’єри дитини. Важливо відзначити, що характер і ступінь труднощів, пережитих батьками, залежать від типу порушення (так, звикання може пройти відносно спокійно, якщо хлопчик чи дівчинка має порушення фізичного розвитку середньої тяжкості), і готовності шкільної системи забезпечити адекватне освіту та адаптацію дітей зі спеціальними потребами.

4). Цей період починається з переходом дитини в підлітковий вік. Сім’я звекає до хронічної природи захворювання, виникають проблеми, пов’язані з сексуальністю, ізоляцією від однолітків і відчуженням, плануванням майбутньої зайнятості дитини. Початок цього вікового періоду відзначено прагненням дітей відокремитися від батьків. Дорослішають діти переживають значні зміни, сум’яття і подвійність. Цей час може виявитися наповненим хворобливими нагадуваннями про те, що підлітку не вдається успішно завершити перехід до наступного етапу життєвого циклу, – він

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

продовжує залишатися, залежним від своїх батьків. Те, як він сприймається однолітками, гостро переживають всі члени сім’ї, оскільки ставлення інших дітей визначає ступінь відчуження та ізоляції, відчутних дитиною / підлітком.

5). Період сімейних складнощів – початок дорослого життя, подальше звикання до сімейної відповідальності, прийняття рішення про підходяще місце проживання дитини, що подорослішала, переживання дефіциту можливостей для соціалізації члена сім’ї – інваліда. Освіта дає багато можливостей як підлітку, так і батькам. Він здобуває знання і навички, розвиваються його впевненість і почуття незалежності. Батьки отримують необхідний перепочинок. Коли період навчання завершено, сім’ї мають бути ухвалені рішення про працевлаштування, але не обнадійлива перспектива зайнятості інвалідів і недостатні ресурси для їх самостійного проживання залишають сім’ї невеликий вибір альтернатив і викликають глибоку стурбованість і тривогу в цей період.

6). Період розвитку сімейних відносин – доросле життя члена сім’ї з обмеженими можливостями – перебудова взаємин між подружжям (наприклад, якщо дитина тепер живе поза сім’єю) і взаємодія з фахівцями за місцем її проживання. Сім’я турбується про те, де проживає подорослішав член сім’ї з обмеженими можливостями, про якість догляду за ним. Батьки турбуються про той час, коли вони самі вже не зможуть контролювати турботу про свою дитину. Особливо важливу роль в цей, як і в інші періоди життя сім’ї, грають всі домочадці, система послуг та соціальні працівники, які можуть допомогти в організації трудової діяльності, відпочинку та в житловому пристрої інваліда. Крім того, сім’я контактує з іншими людьми, родинами, установами та організаціями. Замкнутість чи відкритість сім’ї для взаємин із зовнішнім світом активно впливає на те, як вона справляється зі своїми проблемами [7, 113].

У контексті цих досліджень, цінними є висновки таких науковців як С. Толстоухової та І. Пінчук, – для того, щоб пом’якшити вплив цих критичних моментів на життя сім’ї, необхідно знати особливості вікового розвитку дитини і розвитку сімейних відносин в ці періоди. Важливо пам’ятати, що фізичне, соціальне і емоційне “існування” членів сім’ї взаємозалежне, і якщо виникають порушення у взаєминах або погіршується здоров’я одних родичів, це моментально викликає зміни в житті інших [7, 115].

На думку Л. Кузнецової близькі дитини-інваліда, за рідкісним винятком, самі перебувають у стані хронічного стресу, викликаного хворобою дитини, обставинами її лікування і проблемами, пов’язаними з цим. Узагальнений психологічний портрет батьків дітей-інвалідів характеризується вираженою стурбованістю, практичністю, дипломатичністю, високим рівнем тривожності, консервативністю мислення, слабкістю, крихкістю емоційних структур, соціальною боязкістю, підозрілістю, явно заниженою самооцінкою. За своєю ініціативою батьки рідко вступають в контакт з незнайомими людьми, насторожено ставляться до всіх, хто намагається спілкуватися з їхніми дітьми. Страх і тривога є основними почуттями цих дорослих. При певних обставинах дані почуття можуть стати характерологічними особливостями батьків і перш за все того з них, хто постійно доглядає за хворою дитиною [2, 56].

На братів і сестер (сиблінгів) виникла ситуація також відбивається дуже сильно. Від них може знадобитися більше допомагати по дому або ж доглядати за іншими дітьми, включно з хворою дитиною. Можуть стати обмеженими контакти з іншими дітьми (неможливість запросити друзів додому або брати участь в будь-яких соціальних заходах поза домом). Сиблінги можуть відчувати, що їх бажання і запити тепер зіставляються до потреб хворого брата/сестри і, таким чином, вони можуть відчувати себе менш значущими або коханими [2, 59].

М. Фірсов виділяє наступні види психологічної допомоги, які необхідні для батьків та інших близьких: вибудовування продуктивної поведінки з дитиною, оптимізація відносин між подружжям та іншими членами сім’ї, потреба в психоемоційній рекреації, робота з темою жертви і такими почуттями, як горе, несправедливість, вина [8, 245].

Як зазначає О. Зерницький у навчальному посібнику “Теорія і методи соціальної роботи”, більшість батьків дітей з обмеженими можливостями (65%) вказують в якості основної проблеми власні переживання, що, швидше за все, пов’язано з труднощами прийняття захворювання дитини. На другому місці йдуть педагогічні проблеми навчання і виховання хворої дитини (55%); на третьому – матеріально-побутові труднощі (50%) і зниження рівня життя (35%), далі – питання навчання і виховання дитини з обмеженими можливостями (30%), проблеми його лікування і реабілітації (25%), погане самопочуття і проблеми здоров’я самих батьків (25%), взаємини з вихователями і педагогами (20%), подружні взаємини і особисте

## ЗМІСТ ПОНЯТТЯ “СІМ’Я З ДІТЬМИ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО”

життя, а також взаємини з родичами і друзями (по 15%), а також проблеми працевлаштування та роботи (10%) і ін. За 20% батьків як однаково значущу вважають потребу в медичній та психологічній допомозі. Причому в обох випадках відзначають важливість консультування та допомога у соціальній адаптації [3, 95].

Г. Лактіонова зазначає, що серед функціональних характеристик сімей, які мають дітей з обмеженими можливостями, найбільш значущими є такі: матеріальне забезпечення сімей; психологічний клімат в сім’ї; загальна культура сім’ї; реабілітаційна культура сім’ї; реабілітаційна активність; ставлення до патології дитини [6, 145].

**Висновки.** Міжнародна і вітчизняна практика свідчить, що на зміну ізольованому інтернованому вихованню дітей-інвалідів повинно прийти інтегроване навчання та виховання. Реабілітаційні заходи стосовно дітей-інвалідів мають розширюватись за рахунок розвитку сфери соціально-психологічної реабілітації, яка повинна починатися досить рано, щоб діти-інваліди в ранньому віці могли максимально розвинути свої природні здібності без відриву від сім’ї і в подальшому своєчасно та найбільш повно інтегруватися в суспільство.

**Рекомендації.** Результати проведеного аналізу змісту понять “дитина-інвалід”, “сім’я з дітьми з функціональними обмеженнями”, дають можливість визначити зміст та напрями реабілітаційної роботи, які можуть бути використаними для визначення стратегії розвитку та організації соціально-психологічної реабілітації для вирішення конкретних завдань реабілітації та соціальної інтеграції дитини-інваліда та її сім’ї.

**Перспективи подальших досліджень.** Спеціальних досліджень потребує проблема методології і змісту соціально-психологічної реабілітації в нашій країні, ролі і місця дитини-інваліда та сім’ї з дітьми з функціональними обмеженнями у сучасному соціумі, розробки і впровадження інноваційних технологій її здійснення.

1. Зверева І.Д., Іванова І.Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями. // *Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції.* – К., 2004. – 328 с.

2. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. – С. 92.

3. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.

4. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник / За ред. А.Й. Капської. – К., 2000. – С. 264.

5. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієдатністю // За загальною редакцією Толстоухової С.В., Пінчук І.М. – К.: УДЦССМ, 2004. – С. 235.

6. Соціальна робота в Україні: Навч. посібник за ред. І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонова. – Київ, 2003. – С. 254.

7. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієдатністю // За загальною редакцією Толстоухової С.В., Пінчук І.М. – К.: УДЦССМ, 2000. – С. 184.

8. Фірсов М.В., Студьонова Є.Г. *Теорія соціальної роботи.* – М.: Гуманит. вид. центр ВЛАДОС, 2001. – С. 408.

Стаття надійшла до редакції 20.09.2016



*“Бог випробовує нас через різні обставини. Якщо ми поставимо його на першому місці, житимемо за його законами і будемо йому довіряти, то можемо мати оправдану надію на його поміч”.*

Любомир Гузар  
єпископ Української греко-католицької церкви

*“Те, що стискають – розширюється.  
Те, що послабляють – стає міцнішим.  
Те, що хочуть знищити – розквітає.*

*Хто хоче забрати будь що у іншого – обов’язково втратить своє”.*

Лао-цзи  
древньокитайський філософ

