МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра соціальної педагогіки, соціальної роботи та консультування

Допущено до захисту
« » 2026 р.
В.о. зав. кафедри
_____ Галина БОНДАРЕНКО

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Виконала студентка ІІІ курсу, Р/30 групи освітньої програми «Соціальна робота (Соціально-психологічне консультування)» спеціальності 231 Соціальна робота
Савченко Олександра Вадимівна

Науковий керівник – кандидат педагогічних наук, доцент
Балдинюк Олена Дмитрівна

Умань – 2026

АНОТАЦІЯ

Гончарова О. В. Соціальна робота з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. Кваліфікаційна робота першого (бакалаврського) рівня вищої освіти на правах рукопису. Спеціальність 231 Соціальна робота. Умань, 2026.

У роботі досліджено форми, методи та соціальні технології організації соціальної роботи з такими сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю. Актуальність роботи зумовлена тим, що в Україні питання забезпечення прав дітей та створення рівних можливостей для найбільш уразливих верств населення, зокрема сімей, які виховують дітей з інвалідністю, стало одним із ключових пріоритетів державної політики. Актуальність цієї теми посилюється невтішною статистикою збільшення кількості дітей із функціональними порушеннями, що є наслідком погіршення екологічного стану, соціально-економічних криз та наслідків збройних конфліктів.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному аналізі специфіки соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Методи дослідження: теоретичні; емпіричні.

Одержані результати: 1) Визначити теоретико-методологічні принципи соціальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. 2) Охарактеризувати установи соціальної сфери та їх функції, які надають комплексний супровід сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю. 3) Встановити соціально-психологічні проблеми та ключові потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю. 4) Запропонувати практичні рекомендації щодо оптимізації системи соціального супроводу потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Ключові слова: сім'я, дитина з інвалідністю, соціальна робота.

ABSTRACT

Goncharova O. Social work with families raising children with disabilities. Bachelor's qualification thesis submitted in manuscript form. Specialty 231 Social Work. Uman, 2026.

The thesis explores the forms, methods, and social technologies of organizing social work with families raising children with disabilities. The relevance of the study is due to the fact that in Ukraine the issue of ensuring children's rights and creating equal opportunities for the most vulnerable segments of the population, in particular families raising children with disabilities, has become one of the key priorities of state policy. The relevance of this topic is enhanced by the disappointing statistics of the increase in the number of children with functional disorders, which is a consequence of the deterioration of the environmental situation, socio-economic crises and the consequences of armed conflicts.

The aim of the study is to theoretically substantiate and empirically analyze the specifics of social support for families raising children with disabilities.

The research methods include theoretical; empirical.

The findings indicate: 1) To identify theoretical and methodological principles of social work with families raising children with disabilities. 2) To characterize social institutions and their functions that provide comprehensive support to families raising children with disabilities. 3) To identify socio-psychological problems and key needs of families raising children with disabilities. 4) To offer practical recommendations for optimizing the system of social support for the needs of families raising children with disabilities.

Keywords: youth, social work, artistic and cultural practices.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ …… **8**

1.1. Сім'я, що виховує дитину з інвалідністю, як об'єкт соціальної роботи: категоріальний апарат та особливості функціонування…… **8**

1.2. Соціально-психологічні проблеми та потреби родин, які опинилися в складних життєвих обставинах через інвалідність дитини……. **15**

1.3. Нормативно-правове регулювання та сучасні моделі соціальної підтримки сімей з дітьми з інвалідністю в Україні……. **25**

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ……... **36**

2.1. Аналіз діяльності установ соціальної сфери щодо підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю (на прикладі Уманської територіальної громади)…….. **36**

2.2. Організація та результати емпіричного дослідження соціальних потреб сімей досліджуваної категорії……... **47**

2.3. Соціальні технології та рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу сімей з дітьми з інвалідністю…….. **60**

ВИСНОВКИ……... 64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 65

ДОДАТКИ……... 74

ВСТУП

Актуальність теми. В Україні питання забезпечення прав дітей та створення рівних можливостей для найбільш уразливих верств населення, зокрема сімей, які виховують дітей з інвалідністю, стало одним із ключових пріоритетів державної політики. Актуальність цієї теми посилюється невтішною статистикою збільшення кількості дітей із функціональними порушеннями, що є наслідком погіршення екологічного стану, соціально-економічних криз та наслідків збройних конфліктів.

Події 2022 року, коли розпочалося повномасштабне вторгнення, ще більше загострили вразливість таких сімей. Масова руйнація інфраструктури, вимушені переселення, втрата медичної документації та постійний стрес кардинально знизили доступ до необхідних послуг: з 80% до критично низьких 47%. У таких умовах традиційна медична модель допомоги, яка фокусується виключно на діагнозі, показала свою недостатність. Це підкреслило важливість переходу до соціальної моделі підтримки і запровадження комплексних інтегрованих соціальних послуг на рівні місцевих громад.

Прикладом успішного підходу можна вважати досвід Уманської територіальної громади, яка позиціонує себе як «соціальне місто». Цей кейс демонструє ефективність проактивних стратегій, проте залишається гостра потреба в теоретичному осмисленні й подальшому вдосконаленні методів соціального супроводу, аби забезпечити сталий розвиток цієї моделі.

Стан наукової розробки проблеми. Проблематика забезпечення соціальної підтримки родин, які виховують дітей з інвалідністю, є предметом активного зацікавлення численних науковців. Психологічні аспекти адаптації батьків до так званої «кризи діагнозу» висвітлюються у працях Елізабет Кюблер-Росс та Джеймса Блашера, тоді як емпіричні дослідження Василя Шевчука концентруються на аналізі психоемоційного стану батьків. Правове регулювання цієї сфери та використання кейс-менеджменту в українському контексті детально розглядаються у публікаціях Наталі Горішної, Галини Кучер

та Олександри Кравченко. Незважаючи на значний внесок дослідників, сучасна динаміка суспільних змін – зокрема трансформація системи соціального захисту, запланована на 2025 рік, а також виклики, пов'язані з воєнним станом, – обумовлюють необхідність пошуку нових підходів до вивчення та вирішення цього питання.

Мета даного дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному аналізі специфіки соціальної підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Додатково передбачається розробка практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності соціального супроводу таких родин у межах сучасних умов функціонування територіальних громад.

Об'єктом дослідження визначено процес соціальної підтримки та супроводу сімей, які виховують дітей із інвалідністю.

Предметом дослідження є форми, методи та соціальні технології організації соціальної роботи з такими сім'ями, що розглядаються на прикладі діяльності Уманської територіальної громади.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретико-методологічні принципи соціальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю.
2. Охарактеризувати установи соціальної сфери та їх функції, які надають комплексний супровід сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю.
3. Встановити соціально-психологічні проблеми та ключові потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю.
4. Запропонувати практичні рекомендації щодо оптимізації системи соціального супроводу потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було застосовано комплекс теоретичних і емпіричних методів дослідження. Теоретичні методи включали аналіз, синтез, а також порівняння науково-літературних джерел та нормативно-правових документів. Емпіричні методи поділялися на кількісні (зокрема, анкетування батьків, вивчення соціальних паспортів і статистичних даних Управління праці та соціального захисту

населення) та якісні (напівструктуровані інтерв'ю з батьками й експертні інтерв'ю з фахівцями).

Експериментальну базу дослідження становили організації соціальної сфери Уманської територіальної громади, зокрема Управління праці та соціального захисту населення, Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», реабілітаційний комплекс «Гармонія» та Центр інтегрованих соціальних послуг.

Теоретична важливість даного дослідження полягає у поглибленому аналізі специфічних функцій сім'ї, зокрема реабілітаційної, компенсаторної та інтеграційної, а також у систематичному обґрунтуванні ефективності сімейно-центрованого підходу в межах соціальної роботи. Отримані теоретичні висновки сприяють формуванню нових підходів до розуміння ролі сім'ї як осередку соціальної реабілітації та підтримки.

Практична значущість дослідження проявляється у розробці та запропонуванні конкретних практичних рекомендацій, які мають потенціал для практичного застосування спеціалістами територіальних громад, сприяючи вдосконаленню соціальних послуг та підвищенню рівня інтеграції людей із особливими потребами в суспільне життя.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати досліджень оприлюднено на науково-практичних конференціях та семінарах.

Публікації: основні положення викладено в статті: «Соціальне партнерство сім'ї та освітнього закладу в процесі виховання дитини з інвалідністю»

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 77 сторінок, основного тексту – 65 сторінок, список використаних джерел становить 68 найменувань. Робота містить 5 таблиць, 3 малюнки, 4 додатки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Сім'я, що виховує дитину з інвалідністю, як об'єкт соціальної роботи: категоріальний апарат та особливості функціонування.

У сучасній системі соціальної підтримки сім'я сприймається як основний мікросоціум і первісний осередок, де формуються моральні засади, правила поведінки та здійснюється перший етап соціалізації особистості. Вона виконує роль ключового інституту виховання й розвитку, створюючи для дитини необхідний рівень захисту, стабільності та безпеки, які є основою її інтеграції у суспільство як повноправного суб'єкта соціальних відносин.

Однак народження або поява в родині дитини з особливими освітніми потребами стає переломним моментом, що докорінно змінює життєвий устрій всієї сім'ї. Батьки часто переживають глибокий емоційний шок, так звану «кризу діагнозу», який може супроводжуватися почуттям безвиході, депресією та соціальною ізоляцією. У цей непростий період родина стає об'єктом підвищеної уваги соціальних служб, адже без професійної допомоги їй важко створити належні умови для повноцінного розвитку дитини.

Сучасні підходи до взаємодії із такими сім'ями базуються на принциповій зміні парадигм. Замість традиційної медичної моделі дедалі більше уваги приділяється соціальній моделі та концепції «культурного плюралізму». Медична модель тривалий час розглядала інвалідність виключно як захворювання чи патологію, концентруючись на лікуванні та, часто, ізоляції дітей у спеціалізованих закладах. Натомість соціальна модель зосереджується на цілісному сприйнятті особистості та її правах, наголошуючи, що головною причиною обмежень у життєдіяльності є неподатливість суспільного середовища до потреб людини, а не сама її фізична чи розумова особливість.

Модель культурного плюралізму розглядає питання інвалідності через призму нерівності можливостей, роблячи основним критерієм успіху якість життя дитини і її сім'ї в умовах громади. У межах цього підходу увага переноситься з акцентування на недоліках до фокусу на збережених можливостях і потенціалі дитини. Сім'я визнається привілейованим партнером та ключовим середовищем для реабілітації. Соціальна робота сьогодні орієнтована на сприяння успішній інтеграції сімей, що виховують дітей з інвалідністю, у суспільство, подолання стереотипів і стигматизації, а також на трансформацію батьків із пасивних об'єктів підтримки в активних суб'єктів, здатних до самостійного і продуктивного життя. Такий інклюзивний підхід забезпечує дітям з інвалідністю право на навчання та розвиток у колі однолітків, водночас зміцнюючи ресурси і цілісність їхньої родини.

Для наукового аналізу цієї проблеми важливо чітко визначити понятійно-категоріальний апарат відповідно до сучасних гуманістичних стандартів. В українському законодавстві дитина з інвалідністю визначається як особа до 18 років зі стійкими порушеннями функцій організму внаслідок хвороби, травми чи природжених вад, що призводять до обмеження життєдіяльності і потребують додаткової соціальної допомоги та захисту. Сучасна наукова етика та соціальна модель інвалідності наполягають на відмові від архаїчного терміна «дитина-інвалід», який наголошує на діагнозі, замінюючи його на «дитина з інвалідністю», що підкреслює людяний підхід до особистості й її прав. Поряд із цим у науковому та практичному середовищі дедалі частіше використовується ширше поняття «діти з особливими освітніми потребами», яке охоплює тих, хто потребує постійної або тимчасової додаткової підтримки в освітньому процесі.

Сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю, є базовим осередком соціалізації, де формуються основи моральності та поведінкові норми. У контексті соціальної роботи такі родини набувають особливого статусу, визначаючись як отримувачі послуг, що перебувають у складних життєвих обставинах. Ці обставини негативно позначаються на якості життя, здоров'ї та розвитку особистості, які сім'я не здатна подолати самостійно. Родини з дітьми

з інвалідністю офіційно відносять до вразливих категорій населення, які мають підвищений ризик потрапляння в СЖО через низку чинників: значне психологічне навантаження (зокрема, «криза діагнозу»), соціальну ізоляцію (у 86,1% випадків) і суттєві матеріальні труднощі (79,6%).

Для забезпечення стабільності таких родин як цілісних мікросоціальних одиниць використовується технологія соціального супроводу. Це комплексна базова соціальна послуга, спрямована на мінімізацію негативного впливу СЖО. Основою підходу є модель, орієнтована на родину, яка визнається рівноправним партнером у процесі реабілітації та підтримки. Алгоритм соціального супроводу включає цілий ряд критично важливих етапів:

- ❖ Комплексну оцінку потреб дитини чи родини.
- ❖ Розроблення індивідуального плану з чітким визначенням цілей, заходів та очікуваних результатів.
- ❖ Надання психологічної підтримки, зокрема консультування, організацію груп взаємодопомоги і допомогу в корекції психоемоційного стану батьків.
- ❖ Постійний моніторинг виконання запланованих завдань, а також сприяння в отриманні прав та пільг.

Ці заходи допомагають забезпечити родині ефективну підтримку, створюючи необхідні умови для її адаптації у складних життєвих ситуаціях.

Як правило, тривалість соціального супроводу обмежується строком у шість місяців, однак окремі ситуації, пов’язані з глибокою дезадаптацією, можуть потребувати продовження терміну дії договору до одного року. Основним завданням такої співпраці є досягнення радикальної трансформації ролі батьків: із пасивних підопічних вони мають стати активними та добре обізнаними учасниками процесу, які здатні самостійно створити для своєї дитини належні умови для всебічного розвитку, формування стійких навичок та успішної інтеграції в суспільство.

Функціонування родини, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, охоплює не лише загальноприйняті соціальні функції, такі як

репродуктивна, економічна та виховна, але й включає виконання низки особливих завдань, зумовлених станом здоров'я дитини та її потребою в інклюзії. Ці специфічні функції мають важливе значення в житті сім'ї та дитини:

❖ Реабілітаційно-відновлювальна функція передбачає активне залучення батьків до процесу покращення фізичного здоров'я і соціального статусу дитини шляхом реалізації рекомендацій фахівців та адаптації малюка до звичайного життя у межах його можливостей.

❖ Компенсаторна та заміщувальна функція відображає роль сім'ї як основного соціального середовища, яке компенсує обмежений доступ дитини до зовнішніх соціальних контактів через фізичні чи психічні бар'єри і недостатню підтримку з боку інших соціальних інститутів.

❖ Інтеграційна функція є однією з ключових, адже саме вона забезпечує процес входження дитини у спільноту «здорових» людей, допомагаючи формувати правильну модель поведінки в суспільстві та надаючи необхідні знання про навколишній світ.

❖ Корекційна функція спрямована на підтримку емоційного стану дитини, розвиток її пізнавальних здібностей та контроль за якістю навчального процесу.

❖ Функція емоційного прийняття відіграє роль фундаменту для подальшої соціалізації. Вона має на меті створення стабільного середовища, де дитина отримує повагу незалежно від її особливостей і порушень.

Таким чином, специфічні функції родини забезпечують гармонійний розвиток дитини з ООП, приділяючи увагу її здоров'ю, освіті та адаптації в суспільстві.

Психологічний стан батьків у таких сім'ях проходить через складний процес адаптації до «кризи діагнозу». Початковий етап часто характеризується шоком і запереченням, які супроводжуються почуттям розгубленості, зниженням самооцінки та переживанням провини. Згодом нерідко настає фаза негативізму, де відповідальність за ситуацію перекладається на зовнішніх осіб –

інших людей чи медичних працівників, що стає своєрідним захисним механізмом психіки. Найскладнішим періодом батьки переживають депресію та розпач, зумовлені усвідомленням реальних масштабів хвороби їхньої дитини та її наслідків. Лише після конструктивного подолання цих психологічних етапів настає поступове примирення і адаптація, які відкривають шлях до цілеспрямованої роботи над реабілітацією.

Життєдіяльність таких родин супроводжується серйозними соціальними викликами. Соціальна ізоляція, яка спостерігається у 86,1% випадків, виникає як через байдужість чи негативне ставлення з боку суспільства, так і через самоізоляцію батьків, що обирають замкнутися у своєму світі. Матеріальні труднощі (79,6% родин) є наслідком значного збільшення витрат на лікування і догляд за дитиною, що супроводжується неможливістю одного з батьків (зазвичай матері) продовжувати працювати повний робочий день. Хронічний стрес стає невіддільною частиною життя в таких сім’ях, виснажуючи їхні внутрішні ресурси та значно підвищуючи ризик емоційного чи соціального розпаду.

У контексті повномасштабної війни ці проблеми стають надзвичайно загостреними. До фізичних перешкод додаються постійні загрози безпеці, необхідність перебування в укриттях, а також руйнація звичної інфраструктури підтримки. Вимушене переміщення спричиняє втрату сталих соціальних зв’язків, складнощі адаптації до життя в нових громадах і обмежує доступ до спеціалізованих медичних та освітніх послуг. У таких обставинах ризик розвитку посттравматичного стресового розладу серед батьків зростає до 54%, що суттєво впливає на їхню здатність надавати підтримку дітям. Адже дитина часто сприймає воєнні події через призму емоційного стану дорослих. У ситуації війни психологічна стійкість сім’ї перестає бути просто показником комфорту й перетворюється на основу фізичного та ментального виживання дитини.

У сучасному підході до соціальної допомоги ефективна робота з родинами, які виховують дітей з інвалідністю, базується на

мультидисциплінарності та злагодженій взаємодії команди фахівців. До складу такої команди обов'язково входять адміністрація закладу, вчителі, асистенти, практичні психологи, соціальні педагоги, лікарі та вчителі-дефектологи (наприклад, логопеди, сурдопедагоги, тифлопедагоги тощо). Основною метою цієї співпраці є кардинальна трансформація ролі батьків: вони перестають бути пасивними отримувачами допомоги і стають активними партнерами та повноцінними учасниками реабілітаційного й освітнього процесу.

Основними напрямами стратегічної діяльності соціальних працівників у роботі з такими сім'ями є:

1. Діагностика виховного потенціалу сім'ї та реабілітаційної культури. На початковому етапі здійснюється комплексне дослідження сім'ї, яка розглядається як мікросоціум. Це передбачає аналіз її складу, стадії життєвого циклу, матеріального забезпечення та загального психологічного клімату в родині. Особлива увага приділяється вивченню рівня «реабілітаційної активності» батьків і їхньої здатності об'єктивно оцінити стан дитини. Результати діагностики допомагають виявити внутрішні ресурси сім'ї та надати прогноз щодо можливостей її подальшого розвитку.

2. Соціальна профілактика та підтримка. Цей напрямок має на меті попередження складних життєвих ситуацій і допомогу в їх подоланні. У межах цієї діяльності соціальний працівник надає сім'ї інформацію про їхні права та привілеї, а також про доступні державні програми соціального захисту. Підтримка включає сприяння в отриманні пенсій, допомог на догляд за дитиною, а також забезпечення малечі необхідними технічними засобами реабілітації.

3. Формування інклюзивного середовища. Соціальна робота спрямована на забезпечення дитини правом на доступну освіту за місцем проживання. Для цього команда фахівців працює над створенням безбар'єрного середовища, адаптацією навчальних програм і матеріалів до індивідуальних потреб дитини. Не менш важливим є підготовка громади й однолітків до

сприйняття дитини з особливими потребами, що сприяє її інтеграції у суспільство та формуванню відчуття повноцінної приналежності.

4. Підтримка груп взаємодопомоги. Організація батьківських груп – одна з найбільш результативних форм роботи для подолання соціальної ізоляції [1]. У таких групах батьки можуть ділитися досвідом, отримувати емоційну підтримку й пораду від інших людей, які опинилися в подібних життєвих обставинах. Практика показує, що підтримка від батьків, котрі вже пройшли кризовий етап після встановлення діагнозу, часто є більш дієвою для новачків, ніж професійні консультації, оскільки дає відчуття захищеності та приналежності до спільноти.

Стратегію взаємодії соціальної служби з родиною дитини з інвалідністю можна визначити як спрямовану на посилення її цілісності, підвищення рівня компетентності батьків і створення умов для максимально незалежного життя всіх членів сімейної системи.

Аналіз численних наукових досліджень свідчить, що сім’я є основним інститутом виховання і первинною соціальною платформою, яка суттєво впливає на формування особистості й визначає успішність її розвитку. Зокрема, встановлено, що адаптація дитини з інвалідністю значною мірою залежить від стабільності та ресурсного потенціалу родини. Саме батьки стають першою соціальною середовищем дитини, де формуються базові моральні цінності та моделі поведінки. Позитивна фізична й емоційна взаємодія в межах сім’ї створює відчуття безпеки, що є необхідним чинником стійкості до стресових обставин.

У той же час народження дитини з інвалідністю нерідко спричиняє дисбаланс у системі сімейних взаємин, зміну пріоритетів і погіршення соціально-економічного стану всіх її членів. У таких умовах соціальна робота має змістити фокус із надання допомоги виключно дитині на підтримку всієї родинної системи, впроваджуючи родинно-центровані підходи. Основною метою фахівців є виявлення та активізація внутрішніх резервів родини, а також залучення зовнішніх ресурсів для відновлення її повноцінного функціонування.

Важливо усвідомлювати, що здатність батьків до адаптації прямо впливає на загальну стійкість та успішність усієї сімейної системи.

Основним викликом для таких родин є соціальна ізоляція, яка спостерігається у 86,1% випадків. Вона виникає як через поширені негативні стереотипи у суспільстві, так і через особисте почуття сорому або провини у батьків. Додатковим тягарем стають фінансові труднощі: 79,6% сімей змушені долати матеріальні проблеми, адже часто ні у кого з батьків немає можливості працювати повний день, а витрати на реабілітацію дитини лише зростають. Тому ключовим напрямом діяльності соціальних служб має бути подолання соціальної відчуженості шляхом інтеграції таких родин у громаду, створення безбар'єрного середовища та організації груп взаємопідтримки.

Для того щоб родина могла функціонувати максимально самостійно, соціальний працівник повинен допомогти перетворити домашнє середовище на своєрідний «реабілітаційний простір», у якому батьки стають активними партнерами професіоналів. Це включає не лише інформування щодо їхніх прав та пільг, але й надання психологічної допомоги для подолання «кризи діагнозу» та розвитку навичок самодопомоги. Посилення внутрішньої стійкості родини сприяє забезпеченню права дитини рости у звичному середовищі, що надзвичайно важливо для її достойного життя та повної соціальної інтеграції.

1.2. Соціально-психологічні проблеми та потреби родин, які опинилися в складних життєвих обставинах через інвалідність дитини.

Народження дитини з порушеннями розвитку або отримання діагнозу, що вказує на такі порушення у пізнішому віці, стає точкою невідворотних змін у житті батьків. Це не лише викликає короткочасний стрес, а й постає потужним психотравматичним чинником, який запускає глибоку кризу у всій сімейній системі. Така подія змушує батьків пройти через складний шлях осмислення, буквально трансформуючи їхню особистість, змінюючи пріоритети, цінності та

звичний ритм життя. Вона стає тим, що фахівці називають «тривалим патогенним фактором», впливаючи на всі сфери існування родини.

Період адаптації до нової реальності є надзвичайно складним і нерідко супроводжується болючими емоційними переживаннями. Спершу батьки можуть відчувати шок і заперечувати діагноз, намагаючись відкинути нечувану для них правду. Згодом може виникати емоційний гнів, розгубленість і навіть відчай, які трансформуються в глибоку депресію, що здатна істотно вплинути на фізичне та психологічне здоров'я. І лише з часом, коли гострі емоційні реакції стихають, починається повільний процес реорганізації життя, коли члени сім'ї поступово вчаться жити у нових умовах.

Цей період часто характеризується як стан замкненості: внутрішнього психологічного і зовнішнього соціального «глухого кута». Сім'я ніби опиняється у пастці безпорадності, де емоційне виснаження переплітається із соматичними проявами, а пошук ресурсу для руху вперед стає важким завданням для кожного з її членів.

В сучасному українському суспільстві сім'ї, які стикаються з викликами, пов'язаними з вихованням дітей з інвалідністю, природно опиняються у складних життєвих обставинах, адже їхнє повсякденне життя нерідко супроводжується численними труднощами та випробуваннями. Основною причиною таких проблем є те, що наявність в родині дитини з інвалідністю створює цілий комплекс суттєвих бар'єрів, подолання яких часто стає непосильним завданням без зовнішньої підтримки. До таких бар'єрів належать:

❖ Економічна вразливість. Догляд за дитиною з інвалідністю зазвичай вимагає від одного з батьків, найчастіше матері, майже постійного перебування поряд з дитиною. Це значно ускладнює, а подекуди взагалі унеможливлює її працевлаштування і побудову професійної кар'єри. У той же час родина стикається з неминучим зростанням витрат на численні потреби дитини: регулярне лікування, спеціальні технічні засоби для реабілітації, фізичну терапію, діагностичні процедури та спеціалізоване харчування. Все це часто стає важким фінансовим тягарем.

❖ Інформаційний вакуум. Батькам цих дітей часто бракує необхідних знань про конкретні аспекти діагнозу, сучасні підходи до лікування і корекції, а також обізнаності щодо своїх законних прав на отримання пільг і соціальної допомоги. Відсутність доступу до чіткої та зрозумілої інформації створює відчуття розгубленості та нерозуміння, що нерідко поглиблює ситуацію.

❖ Суспільна ізоляція та стигматизація. Попри прогресивні зміни в освітній і соціальній сферах, українське суспільство все ще демонструє приховану, а подекуди й відкриту упередженість щодо людей з інвалідністю. Це може проявлятися як у формі несхвальних поглядів чи коментарів від оточуючих, так і у вигляді активного спротиву щодо інтеграції таких дітей в навчальні заклади. Подібні ситуації змушують батьків почуватися ізольованими і відчувати постійний тиск суспільної стигми. Зрештою, це формує у них стійке переконання про власну відокремленість: їм здається, що їхній життєвий досвід настільки специфічний і трагічний, що жодна інша людина не здатна повністю їх зрозуміти або поділитися їхнім болем.

Таким чином, для ефективної підтримки таких сімей є важливим не лише розв’язання матеріальних проблем, але й створення інклюзивного середовища, де вони зможуть знайти розуміння, підтримку і доступ до якісної інформації та можливостей розвитку.

Сім’я виступає ключовим середовищем для реабілітації дитини, адже саме в родинному колі формується фундамент її розвитку, соціалізації та емоційного благополуччя. Водночас, без належної зовнішньої підтримки сім’я може стати замкнутою системою, яка функціонує в умовах хронічного психічного напруження. Часто виникає надмірний симбіотичний зв’язок між опікуном і дитиною, де потреби батьків пригнічуються заради потреб дитини, що нерідко приводить до емоційного виснаження та втрати можливості самореалізації.

Сучасні виклики, зумовлені війною, ще більше ускладнюють ситуацію. Евакуація дітей з порушеннями мобільності стала важким завданням, укриття часто не враховують сенсорні потреби дітей з аутизмом, а руйнація

інфраструктури реабілітаційних послуг позбавляє родини доступу до критично важливих ресурсів. У таких умовах сім’я не може обмежитися лише фінансовою підтримкою – їй потрібен комплексний соціальний супровід. До таких заходів належать впровадження кейс-менеджменту, психологічна допомога для батьків, навчання навичкам догляду за дитиною, а також створення інклюзивного соціального середовища. Це допоможе родинам повернути собі відчуття стабільності, отримати необхідну підтримку і забезпечити дітям перспективне майбутнє.

Психологічний стан батьків, які виховують дитину з порушеннями розвитку, є складним і динамічним процесом, що нерозривно переплітається із закономірностями переживання глибокої психотравми. За висновками провідних дослідників (Елізабет Кюблер-Росс, Джеймс Блашер та інших), родина проходить через кілька етапів адаптації: від первісного шоку й заперечення діагнозу до стадій гніву, депресії і поступового прийняття нової реальності. Лише після цього можливе переформатування життєвих цінностей і діяльності. Однак цей процес є довготривалим і емоційно виснажливим, оскільки народження дитини з порушеннями розвитку створює постійний емоційний і соціальний виклик, здатний повністю змінити особистість батьків протягом тривалого часу.

Емпіричні дослідження, серед яких роботи В.В. Шевчука, виявляють значні розбіжності у психоемоційному стані батьків, які виховують дітей із комплексними порушеннями, порівняно із тими, чиї діти здорові. Зокрема, такі батьки часто перебувають у стані хронічної психічної напруженості [67]. Це виявляється через статистично значуще зниження рівня психічної активації, емоційного тонусу та загального відчуття комфортності. Вони частіше повідомляють про виснаження, погане самопочуття, апатію і неспроможність відволіктись від постійних думок про стан дитини. Така ментальна зациклені на порушеннях розвитку лише посилює їх стан, перетворюючи сімейне життя на своєрідну екстремальну ситуацію.

Однією з визначальних характеристик таких родин є формування надмірного симбіотичного зв'язку між дитиною та основним опікуном, найчастіше матір'ю або бабусею. Життя дорослого повністю підкоряється потребам дитини, що спричиняє стирання особистих меж і деформацію власної ідентичності. Часто батьки починають використовувати займенник «ми» в описі життя дитини: «ми почали ходити», «ми хворіємо», що свідчить про втрату власного «Я» і нехтування власними потребами. Така динаміка часто супроводжується зниженням мотивації до самореалізації, адже всі сили та ресурси спрямовуються виключно на допомогу або «спасіння» дитини.

Особливо актуальною проблемою є помітне падіння самооцінки серед батьків. Тести, проведені за методом «семантичного диференціала», свідчать про те, що батьки дітей з інвалідністю оцінюють свій рівень «Я сам» значно нижче порівняно з контрольними групами. При цьому існує чітка закономірність: чим вища самооцінка батьків, тим більше вони схильні оптимістично дивитися в майбутнє та сприймати хворобу дитини як менш значущу проблему. Проте більшість опікунів переживають почуття провини та сорому, часто шукаючи причини діагнозу або серед лікарів (24,9%), або звинувачуючи самих себе (15,7%).

Соціальна ізоляція лише погіршує ситуацію і посилюється за рахунок специфічного психологічного феномену – базового уявлення про ізоляцію за Дж. Яломом. У результаті батьки сприймають своє становище як унікальне й непорівнянне з чужим досвідом. Переконання на кшталт «вам нас не зрозуміти» створюють своєрідний бар'єр між родиною та суспільством, формуючи дистанцію та знецінення соціального взаємодії з іншими людьми, яких часто вважають «непричетними» або «такими, що не розуміють життя».

У випадках виховання дітей із розладами аутистичного спектра батьки стикаються із додатковими викликами, які значно ускладнюють виконання їхніх батьківських обов'язків. Одним із ключових факторів є недостатня обізнаність суспільства щодо природи аутизму, що часто спричиняє соціальну стигматизацію. Ця стигматизація проявляється у вигляді осудливих коментарів

або нерозуміння з боку оточуючих, коли дитина демонструє поведінкові особливості, що відхиляються від прийнятих норм. Така ситуація призводить до хронічного стресу, посилюючи тривогу за майбутнє дитини — особливо в контексті її подальшого життя після втрати батьків. У багатьох випадках ці проблеми підштовхують сім'ї до ізоляції, що в свою чергу виснажує їхні емоційні та фінансові ресурси.

Родини, у яких виховуються діти з інвалідністю, перебувають у центрі багатовимірної соціальної кризи. Вона охоплює фінансові, інформаційні та інфраструктурні аспекти, які разом утворюють замкнене коло вразливості. Дослідники зазвичай виділяють економічні труднощі як найголовніший чинник, що впливає на життєвий рівень таких родин. Фінансова ситуація у сім'ях, яким доводиться долати виклики, пов'язані з доглядом за дитиною з інвалідністю, часто буває критичною. Необхідність постійного, а в багатьох випадках і цілодобового догляду за дитиною робить одного з батьків – здебільшого матір – фактично неспроможним бути активним учасником ринку праці. За даними статистики, лише 29% опікунів дітей з інвалідністю мають офіційне працевлаштування. При цьому соціальні виплати держави зазвичай не спроможні покрити навіть мінімальних потреб родини. Особливо гостро це питання постає у контексті забезпечення дороговартісного лікування, спеціалізованого харчування та сучасних реабілітаційних засобів. Ризики для таких сімей додатково збільшуються у періоди кризових явищ, як-от війна. Залучення одного чи обох батьків до військової служби лишає родину без постійного джерела доходу, а неадекватність соціальної допомоги у порівнянні зі зростаючими витратами ще більше погіршує ситуацію.

Не менш значним чинником залишається дефіцит достовірної та легко доступної інформації. Батьки часто виявляються дезорієнтованими через обмежений доступ до знань про діагноз дитини, дієві методи терапії та корекції. Бюрократичні процедури, пов'язані з оформленням інвалідності, додатково ускладнюють ситуацію; цей процес сприймається багатьма як надмірно складний, незрозумілий і протестований корупційними практиками. Низький

рівень інформованості щодо вимог до документації або умов отримання необхідних послуг лише посилює рівень стресу в таких родинах. Більш того, хоча законодавча база містить положення про права сімей із дітьми з інвалідністю, їх реалізація часто стикається з перешкодами на локальному рівні. Батьки можуть бути недостатньо поінформованими про свої права або ж наштовхуються на випадки невиконання законів на місцях, що ще більше підсилює їхнє вразливе становище.

Соціальна ізоляція сімей, які мають дітей з інвалідністю, посилюється через відсутність доступної архітектури та спеціалізованого транспорту. Це ускладнює доступ навіть до базових послуг, таких як лікарні чи реабілітаційні центри, що фактично позбавляє їх мінімальної підтримки. У воєнний час ситуація стала ще критичнішою: життя без ліфтів у багатоповерхових будинках і непридатність укриттів для дітей із порушеннями мобільності або сенсорними розладами виявились смертельно небезпечними. Водночас негативні суспільні стереотипи й стигматизація лише погіршують психологічний стан цих родин. Батьки часто бояться стигми статусу «дитини-інваліда», яка може спричинити зміну ставлення оточення та соціальне відсторонення.

Навіть у сфері освіти, попри офіційні реформи інклюзії, існують глибокі системні проблеми. Досі трапляються випадки, коли дітей із важкими формами інвалідності вважають «нездатними до навчання», що є відкритим проявом дискримінації. На шляху до змін стоять не лише фізичні бар’єри, як-от брак спеціального обладнання чи гаджетів, але й людський фактор: відсутність підготовки у вчителів та мала кількість професійних асистентів. Особливо гостро це питання постає через неприйняття таких дітей іншими батьками. Були випадки, коли через протести батьків здорових учнів дітей з аутизмом змушували залишити школу. Додатково до цього війна породила «цифрову прірву»: перехід на дистанційне навчання став майже нездоланною перепоною для родин, де на кількох дітей є лише один смартфон або планшет, що унеможливлює повноцінний освітній процес для дитини з інвалідністю.

Отже, забезпечення соціально-економічного добробуту таких сімей виходить далеко за межі простих фінансових виплат. Необхідно долати системну ізоляцію шляхом створення доступної інформаційної бази, розвитку інклюзивної інфраструктури та зміни ставлення громади. Це передбачає формування соціуму, у якому кожен його член знає, як правильно і з повагою взаємодіяти з людьми, які мають особливі потреби.

Повномасштабне вторгнення в Україну, розпочате у 2022 році, не лише активізувало наявні соціальні виклики, але й спричинило серйозне поглиблення вразливості сімей, які виховують дітей із інвалідністю. Ця група населення зазнала непропорційно сильного впливу воєнних дій через об'єктивно обмежені можливості щодо адаптації до кризових умов та мобільності, викликані особливостями здоров'я дитини. Евакуаційні заходи для таких сімей виявилися надзвичайно ускладненими. Зокрема, фіксувалися випадки критичного браку доступного транспорту та відсутності персональних асистентів. Окрім того, відчутний страх перед можливими негативними наслідками тривалого переїзду для фізичного та психоемоційного стану дітей у багатьох випадках стримував родини від евакуації. Не менш важливим фактором, що сприяв такому рішенню, була невизначеність щодо можливості отримання на новому місці спеціалізованої медичної та реабілітаційної допомоги, яка є надзвичайно важливою для підтримання стабільного стану здоров'я дитини.

Система цивільного захисту країни виявилася недостатньо адаптованою до потреб дітей із інвалідністю. Значна частина укриттів, зокрема ті, що знаходяться в підвальних приміщеннях або на станціях метрополітену, залишалася недоступною для осіб із порушенням рухомої функції через відсутність пандусів або можливість користуватися ліфтами під час перебоїв з електропостачанням. Для дітей із сенсорними розладами, у тому числі з розладами аутистичного спектра, перебування у сховищах становило величезне випробування через високий рівень шуму, скупчення людей і відсутність адаптованих «тихих зон». Це часто провокувало серйозні емоційні зриви та панічні стани. Додатковою проблемою стала недоступність сигналів

оповіщення про повітряні тривоги для дітей з порушеннями слуху або зору, що наражало їх на значний ризик.

Війна спричинила масштабний системний колапс інфраструктури соціальних та медичних послуг, яка створювалася протягом багатьох років. Станом на початок 2025 року понад 1600 шкіл і 780 медичних закладів зазнали пошкоджень або були повністю знищені, що призвело до масових збоїв у наданні медичної допомоги та реабілітаційних послуг. За статистикою перших десяти місяців війни, частка родин, які мали доступ до необхідних послуг, скоротилася з 80% до критичних 47%. Ба більше, навіть у відносно безпечних регіонах доступ до реабілітаційних центрів подався труднощам через перебої в роботі ліфтів, особливо якщо відповідні кабінети розташовані на верхніх поверхах будівель. Така ситуація позбавляла батьків можливості забезпечувати своїм дітям життєво необхідні сеанси терапії.

Освітній процес у сучасних умовах перетворився на новий виклик, який сприяє поглибленню соціальної ізоляції. Перехід на дистанційне навчання в умовах війни оголив масштабну «цифрову прірву». Чимало родин нині не мають можливості придбати відповідні гаджети чи ноутбуки, і нерідко єдиним доступним пристроєм для навчання стає телефон матері, яким змушені користуватися всі діти в сім’ї. Це створює значні бар’єри для дітей з інвалідністю, позбавляючи їх можливості повноцінно долучатися до уроків. До того ж регулярні відключення електроенергії й нестабільне інтернет-з’єднання ще більше віддаляють таких дітей від суспільства, забираючи у них не лише доступ до освіти, а й важливу можливість соціалізації, потреба в якій залишається незадоволеною для 81% опитаних родин.

Економічний і психологічний тиск, який випадає на плечі батьків та опікунів дітей з інвалідністю, досяг критичної межі. Лише 29% таких батьків залишаються зайняті на роботі, адже догляд за дітьми в умовах війни потребує цілковитої самовідданості та постійної уваги. Страх, втрачена під час евакуації медична документація та вимушена розлука з рідними негативно впливають на емоційний стан родин, спричиняючи зростання рівня тривоги, депресії та

психосоматичних захворювань як у дітей, так і в їхніх близьких. У зв'язку з цим виникає гостра потреба у запровадженні ефективних програм психосоціальної підтримки.

Нині система допомоги сім'ям, котрі виховують дітей з інвалідністю, базується на ретельно розробленій нормативно-правовій основі. Центральним елементом цієї системи є послуга соціального супроводу. Вона передбачає всебічну взаємодію спеціалістів із родинами: від особистих візитів за місцем проживання до глибокого аналізу потреб, складання індивідуального плану допомоги та контролю за виконанням поставлених завдань. Зазвичай супровід триває до шести місяців, однак у складних випадках період дії договору може бути продовжений до року.

Основним пріоритетом сучасної соціальної політики є перехід від медичної моделі інвалідності до соціальної або функціональної моделі. Якщо медичний підхід сприймає інвалідність як «втрату здоров'я» або «фізичну ваду», то соціальна модель, що базується на принципах Міжнародної класифікації функціонування, робить акцент на усуненні бар'єрів у середовищі та забезпеченні права на «розумне пристосування». Це дозволяє перенести фокус з лікування «дефекту» на інтеграцію дитини та її сім'ї в активне життя громади.

Ефективна допомога повинна бути всебічною, поєднуючи економічні, правові та психолого-педагогічні заходи. Особливу увагу слід приділяти вирішенню фінансових та матеріальних проблем, які часто стають ключовою перешкодою в таких сім'ях. Не менш важливим є подолання інформаційного вакууму: завданням соціальної роботи є надання батькам необхідних знань про їхні права, доступні пільги, реабілітаційні послуги та методи корекції. Нестача інформації нерідко затримує своєчасне отримання потрібної допомоги.

У рамках концепції кейс-менеджменту соціальний працівник виступає координатором, який об'єднує зусилля родини з групою спеціалістів: лікарями, педагогами інклюзивних класів, реабілітологами та іншими професіоналами [27]. Цей підхід є особливо корисним у реалізації стратегії

деінституціоналізації, яка спрямована на створення умов для виховання дітей у сімейному середовищі, щоб запобігти їхньому потраплянню до інтернатів через брак підтримки громади або скрутне матеріальне становище.

Додатковою, але надзвичайно важливою складовою є психологічна підтримка опікунів і батьків, спрямована на попередження емоційного вигоряння. Комплекс цієї допомоги має включати не тільки індивідуальні консультації із психологом, але й організацію груп взаємопідтримки (peer-to-peer support), де батьки можуть обмінюватися досвідом, ділитися переживаннями та знаходити емоційну підтримку. Водночас боротьба зі стигматизацією та негативними стереотипами у суспільстві відіграє ключову роль. Таку боротьбу слід здійснювати через освітні кампанії, а також розвиток інклюзивного середовища, в якому діти з інвалідністю матимуть змогу взаємодіяти зі своїми однолітками без страху чи упереджень.

Таким чином, успішне розв’язання проблем сімей, які виховують дітей з інвалідністю, потребує не лише збільшення фінансування, але й докорінних змін у ставленні суспільства, подолання стигми та створення безбар’єрного середовища. Це дасть можливість кожній дитині та її родині відчувати себе невіддільною частиною громади з рівними правами та можливостями.

1.3. Нормативно-правове регулювання та сучасні моделі соціальної підтримки сімей з дітьми з інвалідністю в Україні.

Сучасна система соціального захисту в Україні проходить етап глибоких змін, які виходять далеко за межі звичайного оновлення нормативних актів. Йдеться про докорінне перетворення ціннісних засад, обумовлене наслідками повномасштабної війни та прагненням країни адаптуватися до європейських стандартів. Агресія, що охопила Україну, різко збільшила кількість осіб з інвалідністю, остаточно виявивши недієздатність застарілої радянської системи, яка характеризувалася розрізненими рішеннями, принизливими процедурами визначення статусу та надмірною бюрократизацією.

Саме тому 2025 рік став переломним у реформуванні цієї сфери. Медицина як основа моделі інвалідності, що зводилася лише до встановлення діагнозу, поступилась місцем новому підходу, орієнтованому на комплексну оцінку функціонування людини в повсякденному житті. Такий формат дозволив більше зосереджувати увагу на реальних потребах особи, враховуючи вплив обмежень на її можливості до навчання, праці та соціальної інтеграції. Це сприяло тому, що акцент було зміщено від формальної бюрократії на адресну і практичну допомогу дітям та їхнім сім'ям.

Реформа також передбачала зміну структури управління системою. Так, наприкінці 2024 року було ліквідовано морально застарілу систему медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), котра раніше відповідала за встановлення інвалідності. На її місце прийшли нові експертні команди, здатні оперативно та фахово оцінювати стан осіб. Щоб уникнути несподіваних збоїв у функціонуванні системи й забезпечити безперервну підтримку громадян, влада запровадила перехідні механізми. Зокрема, індивідуальні програми реабілітації, створені за старими нормами, залишалися чинними до моменту перегляду їх новими експертами.

Зміни торкнулися і механізмів призначення фінансової допомоги. З 1 липня 2025 року управління понад тридцятьма видами соціальних виплат було передано Пенсійному фонду України. Завдяки цьому вдалося втілити концепцію «сервісної держави», створивши єдину точку доступу до всіх видів державної допомоги. Тепер родини можуть оформляти необхідні виплати – починаючи з допомоги при народженні дитини і завершуючи надбавками на догляд – у зручній формі: або через сервісний центр, або дистанційно через цифрові платформи.

Процес цифровізації відіграв ключову роль у трансформації соціальної сфери, зумовивши перехід від паперової форми документообігу до створення Єдиної інформаційної системи соціального сектору. Ця система сприяє автоматизації обміну даними між медичними, соціальними та освітніми установами. Зокрема, запровадження Електронного кабінету особи з

інвалідністю стало важливим інструментом, що дозволяє батькам подавати заявки на отримання допоміжних реабілітаційних засобів в онлайн-режимі. Це нововведення суттєво прискорює процес прийняття рішень і одночасно знижує ризики корупції.

Крім того, держава поступово впроваджує нову модель соціальної політики, орієнтуючись на забезпечення прав дитини на виховання в сімейному середовищі. Ці зусилля закріплені у Стратегії забезпечення права дитини на виховання в сім'ї, що діє до 2028 року [3]. Досягнення цієї мети передбачає розвиток мережі базових соціальних послуг безпосередньо в громадах, таких як послуги денного догляду та раннього втручання. Їх наближення до місця проживання сімей сприяє ефективнішій профілактиці інституціоналізації дітей.

Реформа, розпочата у 2025 році, створила фундамент для подолання формального підходу у сфері підтримки осіб з інвалідністю, переходячи на якісно новий рівень їхньої соціальної інтеграції та участі в економічному й суспільному житті країни. Це дозволило забезпечити умови для гідного життя і професійної самореалізації не лише для осіб з інвалідністю, але й для їхніх батьків навіть в умовах складного воєнного періоду.

Правова база сучасних реформ в Україні зазнала значних змін, найсуттєвішою з яких стала ліквідація медико-соціальної експертної комісії наприкінці 2024 року та запровадження принципово нових міждисциплінарних експертних команд. Цей крок був обумовлений необхідністю подолання систематичних вад попередньої системи, таких як корумпованість, бюрократична затягнутість і неефективність функціонування, що стали особливо очевидними в умовах зростаючих потреб населення під час військових дій.

Нова модель зосереджує увагу не лише на медичних аспектах, а й на комплексному аналізі повсякденної діяльності та соціального середовища людини. Щоб уникнути збоїв у наданні життєво важливих реабілітаційних послуг в умовах впровадження масштабних змін, уряд запустив комплексний перехідний механізм. Цей механізм забезпечує чинність усіх індивідуальних

програм реабілітації, затверджених фахівцями МСЕК, до 31 грудня 2024 року. Це дозволяє гарантувати безперервний доступ до медичних, фізичних, психолого-педагогічних і професійних реабілітаційних послуг доти, доки нові експертні групи не здійснять переоцінку функціональних можливостей особи.

На додаток до реформи експертизи була проведена масштабна централізація управління соціальними виплатами, у межах якої функції призначення понад 30 видів державної допомоги передано до Пенсійного фонду України, починаючи з 1 липня 2025 року. Це стратегічне рішення дало змогу реалізувати концепцію «сервісної держави» за принципом «єдиного вікна», що значно полегшило життя сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю. Тепер батьки мають можливість подати заяву на отримання допомоги при народженні дитини, надбавок на догляд або соціальних стипендій у будь-якому сервісному центрі ПФУ незалежно від місця реєстрації. Цю ж процедуру можна здійснити через центри надання адміністративних послуг або дистанційно за допомогою вебпорталу електронних послуг.

Процес подання документів став максимально простим і прозорим завдяки інтеграції з Єдиною інформаційною системою соціальної сфери. Усі дані про медичні висновки та потреби в засобах реабілітації автоматично передаються в електронному форматі. Одним із ключових елементів впроваджених змін є запуск Електронного кабінету особи з інвалідністю, який забезпечує централізоване збереження даних і надає можливість подавати документи онлайн. Це особливо важливо для маломобільних громадян.

Окрім цього, новий порядок призначення соціальної допомоги передбачає використання спеціальних поточних рахунків із випуском електронного платіжного засобу «Дія.Картка». Такий підхід значно пришвидшує отримання коштів за різними програмами, включаючи «єЯсла» чи щомісячну допомогу по догляду. Завдяки інституційній трансформації, що відбулася у 2025 році, було ліквідовано застарілі структури та створено сучасну цифрову екосистему. Ця система робить соціальний захист доступним та ефективним інструментом

підтримки для кожної родини, сприяючи всебічній інтеграції дітей з інвалідністю у життя громади.

Економічні моделі підтримки та стимулювання активності, які впроваджуються відповідно до законодавчих змін 2025–2026 років, засновані на кардинальній реформі підходу до соціальних виплат. Замість орієнтації на прожитковий мінімум, який тривалий час не відповідав реальним потребам сімей, тепер базовим показником для розрахунку допомоги стає мінімальна заробітна плата. Завдяки цьому вразливі категорії населення отримують суттєве підвищення рівня фінансової безпеки. Відповідно до положень нових норм, які набудуть чинності 1 січня 2026 року, діти з інвалідністю та особи з інвалідністю із дитинства I групи зможуть отримувати виплати в розмірі 100% мінімальної заробітної плати, що еквівалентно приблизно 8647 гривням. Для осіб з інвалідністю II групи передбачено виплату в розмірі 70% від мінімальної зарплати (близько 6052,9 гривні), а для III групи — 30% (приблизно 2594,1 гривні). Такий диференційований підхід враховує ступінь обмеження життєдіяльності [6].

Особлива увага приділяється підтримці родин у найбільш критичний період – перший рік життя дитини. Щомісячна допомога по догляду за дитиною з інвалідністю до одного року буде збільшена до 10 500 гривень. Крім того, для створення сприятливих умов для освітнього старту дітей держава запроваджує новаторський підхід у вигляді одноразової цільової допомоги – «Пакунок школяра». Він передбачає виплату 5 000 гривень для кожного першокласника з родини, яка виховує дитину з інвалідністю. Важливою зміною стало скасування норми, що обмежувала можливості батьків: тепер вони можуть зберігати право на отримання соціальної допомоги, навіть якщо вирішать працевлаштуватися.

Щоб стимулювати професійну самореалізацію батьків і водночас розвивати мережу догляду за дітьми, введено програму «єЯсла». У її рамках сім’ї, що виховують дитину з інвалідністю, отримають виплату в розмірі 12 000 гривень, якщо мати чи законний представник повертаються до роботи після того, як дитині виповниться рік. Весь процес нарахування та використання

фінансової допомоги значною мірою автоматизовано: всі виплати за програмою «єЯсла» і допомога по догляду здійснюватимуться через спеціально створені рахунки з обмеженим доступом. Для цього використовується електронний платіжний засіб – «Дія.Картка». Такий підхід не тільки спрощує процедуру отримання коштів, але й забезпечує їх цільове використання та прозоре адміністрування. У результаті держава стає активним партнером родини, інвестуючи в її економічну незалежність і соціальну інтеграцію.

На сучасному етапі в Україні відбувається глибока трансформація моделей раннього втручання та денного догляду, які поступово набувають характеру системних державних сервісів. Основним завданням таких послуг є не лише сприяння реабілітації дітей із порушеннями розвитку, але й забезпечення цілісної підтримки родини як ключового середовища для становлення дитячої особистості. Раннє втручання визначено урядом як один із пріоритетних стратегічних напрямів, котрий наразі активно інтегрується у структуру територіальних громад завдяки реалізації експериментального проєкту, координованого Міністерством соціальної політики України. Цей проєкт спрямований на підтримку дітей від народження до чотирьох років, які мають підтверджені порушення розвитку або належать до груп ризику [7].

Особливість даної моделі полягає в її мобільності та орієнтованості на природне середовище дитини. Впровадження послуги здійснюється міждисциплінарною командою фахівців, яка працює безпосередньо у звичних для дитини умовах: вдома, на ігрових майданчиках чи в інших громадських просторах. Для забезпечення ефективності та якості роботи таких команд держава передбачила низку стандартів і стимулів. Мінімальний склад групи включає спеціаліста з соціальної роботи (або соціального працівника), психолога, а також ерготерапевта чи фізичного терапевта. Обов’язковою вимогою є наявність транспортного засобу, що дозволяє швидкий доступ до родин у радіусі до 60 кілометрів від бази організації.

Державна підтримка цього проєкту включає фінансове забезпечення команд раннього втручання через Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю.

Базовий місячний тариф на утримання однієї команди становить 115 154 гривні, що покривається за рахунок державного бюджету. Згідно з планами, кожна команда матиме змогу надавати послуги близько 30 родинам, що загалом дозволить охопити понад 3,3 тисячі сімей щорічно в межах більш ніж 100 територіальних громад країни.

Зміст послуги раннього втручання суттєво виходить за межі традиційних медичних підходів. Основний акцент робиться на формуванні необхідних батьківських компетенцій та навичок самозарадності, адаптації середовища проживання до потреб дитини та побудові ефективної системи соціальної підтримки сім'ї. Регулярні зустрічі фахівців із родиною – не рідше одного разу на два тижні – спрямовані на розвиток когнітивних, мовленнєвих та соціальних умінь дитини. При цьому важливе значення приділяється підготовці малюка до участі у програмах інклюзивної освіти в дошкільних установах, створюючи підґрунтя для успішної інтеграції у навчальний процес.

Паралельно з розвитком раннього втручання формується модель денного догляду, яка впроваджується як базова соціальна послуга, обов'язкова для доступності у кожній громаді. У 2023 році було оновлено державний стандарт цієї послуги, який передбачає надання підтримки дітям зі статусом інвалідності, а також тим, хто страждає на важкі захворювання або розлади, ще не маючи офіційного статусу. Головна мета денного догляду полягає у створенні можливостей для батьків отримати так званий «перепочинок», що дає змогу поєднувати догляд за дитиною із професійною діяльністю чи особистим відновленням, заодно допомагаючи самій дитині розвивати навички самостійного життя [25].

Ця модель побудована на дитиноцентричному підході, акцент якого робиться на персоналізованому підході до дитини – зокрема, через індивідуальну оцінку потреб і створення унікального плану реабілітації. Вона слугує важливим механізмом для запобігання інституціоналізації, пропонуючи альтернативу постійному перебуванню дітей в закритих закладах і дозволяючи їм залишатися в рідній сім'ї, інтегруючись у життя громади. Крім того, завдяки

цифровізації та впровадженню інтегрованих послуг, всі дані щодо потреб у такому догляді фіксуються в електронних системах, полегшуючи доступ сімей до комплексної допомоги. Це стає можливим завдяки співпраці медичних, освітніх і соціальних установ. У результаті таке поєднання раннього втручання та денного догляду створює міцний соціальний фундамент, який підтримує дітей та їхні родини від моменту виникнення перших труднощів до успішної інтеграції в суспільство.

Сучасний процес отримання допоміжних засобів реабілітації в Україні зазнав значної цифровізації, що стало важливим кроком для мінімізації корупційних ризиків та спрощення бюрократичних процедур. Завдяки запровадженню Єдиної інформаційної системи соціальної сфери та Електронного кабінету особи з інвалідністю, стало можливим оптимізувати облік даних і автоматизувати обробку документів. Тепер інформація про функціональні потреби дітей вводиться безпосередньо експертними командами у цифровому форматі, що сприяє миттєвій передачі інформації між різними відомствами. Такий підхід дозволяє оперативно верифікувати дані за допомогою електронних медичних систем і скорочує строки ухвалення рішень. Це значно зменшує залежність від паперової документації та мінімізує кількість ручних перевірок, забезпечуючи більшу прозорість сервісу для отримувачів допомоги.

Держава також розширила перелік реабілітаційних засобів, які можна отримати за компенсаційним принципом. Наприклад, для дітей із порушеннями зору віком від шести років передбачено забезпечення тактильними палицями. Особи з інвалідністю I-II груп тепер мають право вибирати компенсацію на придбання мобільного телефону як альтернативу іншим доступним засобам реабілітації в межах визначеної вартості. Оновлені норми також уточнюють допустимі терміни експлуатації засобів: наприклад, протези для плавання тепер надаються на п’ять років. Особливу увагу приділено учасникам бойових дій – вони отримали право на постійну фінансову допомогу для заміни протезів верхніх та нижніх кінцівок.

Зі стрімким впровадженням нових технологій в Україні суттєвого переосмислення зазнає житлова політика, яка орієнтована на підтримку найбільш вразливих груп населення через дворічну експериментальну програму муніципального житла. Ця ініціатива передбачає створення спеціалізованих житлових фондів за рахунок місцевих бюджетів та залучення міжнародної технічної допомоги. Житло з таких фондів надаватиметься в оренду на пільгових умовах, забезпечуючи потреби соціально незахищених категорій. Законодавчо встановлено, що щонайменше 10% площі у зазначеному житловому фонді має бути передбачено для сімей із дітьми з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб похилого віку та багатодітних родин.

Ключовою складовою цієї ініціативи є систематичний щорічний моніторинг доступності будівель і споруд. Оцінкою займаються кваліфіковані фахівці з профільною архітектурною освітою. Результати перевірок інтегруються до державного Реєстру будівель, який входить у Єдину державну електронну систему у сфері будівництва. Це дозволяє не лише відображати поточний рівень доступності, а й надавати власникам конструктивні рекомендації щодо оптимізації фізичного простору для людей із обмеженою мобільністю.

Важливим проривом у напрямі економічної незалежності сімей стало запровадження Закону №4219-IX, який докорінно реформував підходи до працевлаштування осіб із інвалідністю. Попередній механізм штрафів за недотримання квот замінено системою цільових внесків. Ці внески, що спрямовуються роботодавцями, накопичуються в Державному фонді соціального захисту осіб з інвалідністю та витрачаються на фінансування таких аспектів, як створення адаптованих робочих місць, оплата професійного навчання або перекваліфікації, а також забезпечення необхідним супроводом на робочому місці.

Крім того, введення єдиних державних стандартів облаштування робочих місць стало важливим кроком у підтримці роботодавців. Опція компенсації витрат на ремонт або перепланування робочого простору є доступною навіть

для фізичних осіб-підприємців із інвалідністю. Це дозволяє значно полегшити умови праці для тих, хто має порушення моторики чи сенсорні обмеження.

Таким чином, сучасна соціальна політика України дедалі більше трансформується від пасивного забезпечення соціальних виплат до активних заходів із інтеграції громадян у суспільне життя. Цифровізація послуг, доступне житло та сприяння інклюзивному працевлаштуванню формують комплексну екосистему підтримки прав кожної дитини та її сім'ї, закладаючи основу для сталого розвитку соціальної інфраструктури країни.

Реформа системи соціального захисту в Україні, що розпочалася у 2025 році, стала важливим кроком на шляху до впровадження моделі «сервісної держави». Ця трансформація змінює саму сутність соціальної підтримки, перетворюючи її з механізму виплат на всебічний, орієнтований на потреби дитини сервіс. Одним із головних досягнень цього періоду стало спрощення доступу до соціальної допомоги завдяки цифровізації та передачі ключових функцій до Пенсійного фонду. Такий підхід дав змогу перенести акцент із формальних процедур підтвердження статусу на реальну інтеграцію людини в суспільство.

Попри суттєве оновлення законодавства та прогресивні зміни, система залишається перед викликами. Серед найбільш актуальних проблем виділяють дефіцит кваліфікованих кадрів і нерівномірний рівень підготовленості територіальних громад до впровадження нових стандартів. Особливо нагальною є проблема забезпечення спеціалістами у галузі безбар'єрності, асистентами для дітей та консультантами з працевлаштування. У деяких віддалених громадах фіксується недостатня інфраструктурна й інституційна спроможність, що створює ризики нерівного доступу до послуг залежно від місця проживання родини.

Окрім цього, більшість інноваційних заходів, таких як створення фондів муніципального житла чи впровадження послуг раннього втручання, наразі перебувають на стадії експериментів або перехідного етапу. Їх успішність

значною мірою залежить від подальшого масштабування, достатнього фінансування та ретельного тестування.

Прогнози на 2026 рік пов’язані із завершенням переходу від застарілого механізму медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) до сучасної моделі оцінювання повсякденного функціонування. Цей процес має забезпечити інтеграцію медичних, соціальних та освітніх послуг у єдину систему. Основним викликом залишається наповнення ухвалених норм реальними фінансовими ресурсами, аби гарантії, прописані в законах, втілювались у робочі механізми підтримки.

Водночас впровадження цифрових платформ, таких як Єдина інформаційна система соціальної сфери (ЄІССС), уже закладає основу для забезпечення прозорості та інклюзивності. Однак успіх реформи залежатиме від здатності держави інвестувати у людський капітал, а також від створення доступної інфраструктури для кожної громади країни. У перспективі це дозволить сформувати екосистему, в якій сім’ї, які виховують дітей із інвалідністю, отримуватимуть не лише фінансову допомогу, а й повномасштабне партнерство з боку держави для гарантування дітям гідного майбутнього.

РОЗДІЛ 2.
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Аналіз діяльності установ соціальної сфери щодо підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю (на прикладі бази дослідження).

У сучасній Україні забезпечення прав дітей та створення рівних можливостей для найуразливіших категорій населення, зокрема для сімей, що виховують дітей із інвалідністю, перестало бути лише декларацією. Воно перетворилося на один із ключових пріоритетів державної політики. Важливість цієї проблеми підтверджується тривожною статистикою: кількість дітей із функціональними порушеннями стабільно зростає [68]. Основними причинами цього є складне переплетення чинників, серед яких погіршення екологічної ситуації, соціально-економічна нестабільність у країні та прогрес у медичних технологіях. Незважаючи на успіхи останніх у порятунку новонароджених з критичними станами, це нерідко призводить до підвищення ризику подальшої інвалідності. Така тенденція накладає безпрецедентний тягар на національну систему соціального захисту, яка змушена пропонувати не просто фінансову допомогу, а й комплексні, ресурсоємні послуги.

Важливим етапом трансформації в цій сфері став процес децентралізації соціальних послуг, який розпочався у 2015 році. Завдяки об'єднанню громад у добровільному форматі відповідальність за організацію та забезпечення соціальної підтримки була передана на місцевий рівень. У цьому контексті позитивно виділяється Уманська територіальна громада, яка набула статусу «соціальної громади». Цього визнання вдалося досягти завдяки створенню розгалуженої мережі соціальних інституцій, серед яких провідну роль відіграють Центр інтегрованих соціальних послуг та Управління праці й соціального захисту населення [33].

Громада запровадила новаторську архітектуру підтримки, яка ґрунтується на трьох основоположних принципах, спрямованих на забезпечення максимальної ефективності соціальних послуг та покращення якості життя мешканців.

Першим є принцип «єдиного вікна» та забезпечення доступності. Завдяки інтеграції центру соціальних служб із управлінням соціального захисту вдалося ліквідувати багаторівневі бюрократичні перепони, що раніше створювали труднощі для отримувачів послуг. Такий підхід значно спрощує доступ до екстрених і базових послуг, оскільки всі вони тепер доступні в одному місці. Для підвищення зручності жителів також створено онлайн-приймальню та платформу «Гід з державних послуг». Ця платформа допомагає вирішити серйозну проблему нестачі інформації, яка часто стає головною перешкодою для людей, які потребують допомоги [20].

Другим ключовим принципом є територіальна доступність та раннє виявлення потреб. Місто Умань було умовно розділене на кілька мікрорайонів, кожен із яких закріплений за спеціалістами із соціальної роботи (ФСР). Ці фахівці у співпраці з лікарями та педагогами регулярно відвідують домогосподарства, формують детальні соціальні паспорти родин і виявляють їхні потреби ще на початкових етапах виникнення проблем. Такий підхід дозволяє вчасно реагувати на ризики, що загрожують благополуччю дітей, та запобігати інституціалізації, впроваджуючи механізми так званого гейткіпінгу.

Третім і не менш важливим принципом є персоналізація та комплексний підхід до надання соціальних послуг. Система налаштована так, щоб максимально враховувати потреби кожної конкретної людини та її унікальні обставини. На території громади діють сервіси, унікальні навіть на рівні України. Це включає спеціалізовані послуги, такі як соціальні перевезення для маломобільних груп населення, а також інноваційні ініціативи, як-от проєкти інклюзивного туризму. Згідно з даними внутрішнього моніторингу, цей підхід продемонстрував високу ефективність: рівень задоволеності отримувачів

досягнув 100%, що свідчить про успішність адресності та індивідуального підходу.

Таким чином, досвід Уманської громади є прикладом того, як навіть за умов обмежених бюджетних можливостей можна ефективно перейти від реактивної моделі, яка орієнтована переважно на реагування у кризових ситуаціях, до проактивної стратегії соціальної профілактики. Інтегроване надання послуг не лише оптимізує ресурси, але й стає запорукою збереження сімейного оточення для дітей із інвалідністю, що є надзвичайно важливим у контексті тривалих соціальних викликів.

Поява дитини з інвалідністю в сім'ї є життєвою подією, яка радикально змінює її структуру, функціонування та впливає на всіх її членів. Такий поворот у житті перетворює родину на своєрідну соціальну систему зі специфічними внутрішніми взаємозв'язками, що потребують спеціальної уваги і підтримки. Згідно з сучасними науковими підходами, родина розглядається як цілісна одиниця, в межах якої зміни стану одного члена неодмінно зумовлюють трансформації психоемоційної атмосфери та соціального функціонування інших членів сім'ї. Тривалий час у науковій літературі та практиці України питання психологічного стану батьків залишалося здебільшого побічним контекстом, пов'язаним із розробкою реабілітаційних програм для дітей. Проте сьогодні соціальна робота активно визнає родину не просто важливою складовою, а справжнім фундаментом та первинним середовищем реабілітації.

Сім'ї, які виховують дітей із інвалідністю, нерідко стикаються з рядом викликів, що накладають на їхнє життя особливу печатку так званої «екстремальності» [39]. Такі труднощі мають багатогранний характер і в комплексі створюють надзвичайно складні умови для функціонування родини. Насамперед, емоційний удар від усвідомлення діагнозу дитини може викликати значні психологічні проблеми: від виснаження до депресивних станів, астенічних розладів і навіть порушення міжособистісних зв'язків як між подружжями, так і між батьками та іншими дітьми в родині. Ситуацію часто ускладнює економічний аспект – матеріальні труднощі стають ще однією

перепоною, оскільки інтенсивний догляд за дитиною не залишає часу для професійного розвитку матері або інших членів родини. Усе це супроводжується фінансовим тиском через високу вартість медичних послуг, необхідність постійного лікування чи придбання реабілітаційного обладнання. До цього додається й гостра проблема інформаційного дефіциту: багато сімей не мають доступу до необхідної інформації про соціальні пільги, медичну чи освітню допомогу, що ускладнює отримання підтримки у потрібний момент.

В Уманській територіальній громаді, яка здобула статус «соціальної громади», здійснюється активна робота у напрямку розв'язання цих комплексних проблем завдяки впровадженню мультидисциплінарного підходу. Його сутність полягає в інтеграції ресурсів державних структур та громадських організацій для створення ефективної системи соціальної підтримки. Одним із ключових нововведень стало запровадження принципу «єдиного вікна», яке функціонує на базі Центру інтегрованих соціальних послуг. Через цей пункт сім'ї отримують максимально адресну допомогу, орієнтовану на їхні конкретні потреби. Ще однією важливою інновацією стала практика закріплення фахівців із соціальної роботи за окремими мікрорайонами міста, що сприяє регулярному обстеженню житлових будинків та складанню соціальних паспортів для кожної окремої родини. Завдяки цьому підходу соціальні служби можуть своєчасно виявляти проблеми серед сімей та переходити від реагування на гострі кризи до впровадження систематичних профілактичних заходів, які посилюють стабільність і допомагають уникнути критичних ситуацій у майбутньому.

Інституційна підтримка в громаді представлена розгалуженою мережею центрів, серед яких важливу роль відіграє Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок». Цей заклад забезпечує широкий спектр послуг, включаючи медичну, фізичну, соціальну та психолого-педагогічну допомогу, орієнтовану на дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, нервової системи чи психічними захворюваннями. У літній період на базі центру функціонує оздоровчий табір «Мрія», де реабілітація поєднується з ігровими активностями, створюючи комфортними умови для маленьких пацієнтів.

Доповнює систему підтримки Інклюзивно-ресурсний центр, спеціалісти якого здійснюють комплексну оцінку розвитку дітей за п’ятьма ключовими напрямками: фізичним, мовленнєвим, когнітивним, емоційно-вольовим та освітнім.

Громада активно працює над покращенням інфраструктурної доступності й упровадженням сучасних сервісів. Наприклад, «соціальні перевезення» для осіб з обмеженою мобільністю та програми інклюзивного туризму сприяють соціалізації сімей і подоланню ізольованості. Співпраця з громадськими організаціями, такими як «Шлях добра», розширює можливості програм підтримки. Зокрема, створені «Інклюзивний коворкінг» та жіночий клуб пропонують консультації та терапевтичну допомогу матерям дітей з інвалідністю. Результати внутрішнього моніторингу свідчать про високу ефективність цієї моделі: рівень задоволення населення послугами громади досягнув 100% за критеріями адресності, професійності й індивідуального підходу.

Основою системи соціальної допомоги Уманської територіальної громади є Управління праці та соціального захисту населення, яке координує діяльність Центру інтегрованих соціальних послуг і мережі реабілітаційних установ. Унікальність місцевої моделі полягає в принципі «єдиного вікна», що реалізований через інтеграцію служб із питань сім’ї та соціального захисту в одну структуру. Такий підхід сприяє ліквідації бюрократичних бар’єрів і забезпечує оперативне реагування на звернення громадян.

Діяльність системи ґрунтується на практиці раннього виявлення родин, які опинилися в складних життєвих обставинах. Для цього місто поділено на умовні мікрорайони, кожен з яких закріплений за спеціалістами із соціальної роботи. Така структура дозволяє фахівцям у співпраці з педагогами й медиками проводити обстеження житлових умов родин, створювати соціальні паспорти та запроваджувати заходи негайного реагування для захисту й підтримки кожної дитини

Центральне місце у структурі займає Центр комплексної реабілітації для дітей із інвалідністю «Пролісок» – унікальна й потужна організація, яка надає всебічну підтримку понад 320 дітям з різноманітними функціональними порушеннями. Діяльність закладу базується на офіційній ліцензії Міністерства охорони здоров'я, що гарантує високий рівень його роботи. Основна спеціалізація центру охоплює допомогу дітям з проблемами опорно-рухового апарату, захворюваннями центральної та периферичної нервової системи, а також із психічними розладами та розумовою відсталістю.

Реабілітаційний процес тут організований переважно в амбулаторному форматі та включає широкий спектр засобів впливу: медичні, фізичні, соціальні, психолого-педагогічні заходи, а також програми фізкультурно-спортивної реабілітації. Значною складовою діяльності центру є робота літнього оздоровчого табору санаторного типу «Мрія», який створює сприятливі умови для якісного відпочинку дітей з інвалідністю і сприяє їхній соціальній інтеграції у комфортному ігровому середовищі.

На додаток до цього, «Пролісок» активно впроваджує послуги з раннього втручання для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику, спрямовані на своєчасну профілактику інвалідизації та гармонійний розвиток з наймолодшого віку.

У системі комплексної підтримки ключову роль відіграє Інклюзивно-ресурсний центр Уманської міської ради, який зосереджений на реалізації прав дітей на доступну та якісну освіту. У центрі працюють висококваліфіковані фахівці: педагоги, психологи, логопеди та дефектологи, які здійснюють всебічну психолого-педагогічну оцінку рівня розвитку дитини. Ця оцінка враховує п'ять основних напрямків: фізичний стан малюка, рівень мовленнєвого розвитку, стан когнітивної сфери, особливості емоційно-вольової сфери та рівень освітньої діяльності.

Складений на основі детального аналізу висновок стає фундаментом для організації інклюзивного навчання в освітніх закладах громади. Окрім надання корекційно-розвиткових послуг для дітей без будь-якої оплати, ІРЦ також

забезпечує комплексний супровід і консультує батьків та педагогів, допомагаючи створювати безбар'єрне освітнє середовище.

Взаємодія між Управлінням праці та соціального захисту населення, «Проліском» і ІРЦ забезпечує оптимальний цикл підтримки сімей. Цей процес охоплює всі етапи – від первинної діагностики та постійного соціального супроводу до поглибленої реабілітації дітей і повноцінної інтеграції в освітню систему. Завдяки згуртованій роботі цих установ громада реалізує стратегічну мету – гармонійний розвиток кожної дитини і її комфортне включення у суспільство з врахуванням індивідуальних потреб.

Уманська територіальна громада є яскравим прикладом інноваційного підходу до організації соціальної підтримки, активно розширюючи спектр послуг для населення далеко за межі традиційних моделей догляду та фінансової допомоги. Винятковим зразком її діяльності є впровадження проєкту «Соціальні перевезення Черкащини», який реалізується у тісній співпраці з благодійними фондами. У рамках цього масштабного починання громада змогла отримати спеціалізований автопарк, до складу якого входять машини, обладнані сучасними підйомниками для перевезення людей з обмеженими фізичними можливостями. Ця ініціатива дозволила створити службу «соціального таксі», що стало ключовим рішенням для дітей із порушеннями у роботі опорно-рухового апарату, а також для малюків до трирічного віку із групи ризику розвитку інвалідності. Завдяки доступному транспорту сім'ї вразливих категорій отримали можливість оперативно та комфортно діставатися до реабілітаційних центрів, медичних установ, навчальних закладів чи культурних осередків, що істотно поліпшило їхню здатність активно взаємодіяти з соціумом.

Поряд із вирішенням питань транспортної зайнятості громада розвиває новаторський напрямок – інклюзивний соціально-реабілітаційний туризм. У рамках цієї програми мешканцям пропонують особливі адаптовані маршрути зеленого, історичного та релігійного туризму, спрямовані на врахування специфічних потреб осіб із інвалідністю та їхніх родин. Це відкриття стало

справжнім проривом у сфері реабілітації, адже щорічно такі заходи об’єднують понад дві тисячі представників пільгових категорій населення, даруючи їм не тільки можливості для фізичного оздоровлення, але й стимулюючи їх до активної соціальної взаємодії та інтеграції у громаду. Занурення у культурне життя, нові враження та спілкування допомагають сім’ям долати бар’єри вимушеної ізоляції та відновлювати почуття приналежності до суспільства.

Одним із важливих аспектів розвитку громади стало усунення так званого «інформаційного вакууму», який науковці називають вагомою перепоною для сімей у складних життєвих ситуаціях. Умань активно будує цифрове простір інтерактивного спілкування, що охоплює широкий спектр інформаційних ресурсів для своїх мешканців. Так, офіційний портал громади функціонує як зручна інтернет-приймальня, забезпечуючи швидкий контакт між громадянами та відповідними службами через електронні запити. Це особливо важливо для батьків, які в силу обставин не можуть залишити дитину для особистого звернення до установи. Крім того, незамінним засобом стала платформа «Гід з державних послуг». На ній зібрано всебічну інформацію щодо процедур та алгоритмів отримання необхідної допомоги, починаючи від послуг денного догляду чи супроводу при працевлаштуванні й закінчуючи підтримкою під час інклюзивного навчання. Інтеграція таких цифрових сервісів суттєво спрощує спілкування між громадою та її мешканцями, сприяючи ефективнішій організації соціальної роботи та підвищенню якості життя вразливих категорій населення.

Уманська громада активно розширює спектр побутових і соціальних послуг, орієнтуючись на підвищення якості життя мешканців. Одним із прикладів стало створення служби побуту «Айстра», що надає послуги швачки, ремонту взуття та організовує домашні сеанси масажу. Не менш важливим нововведенням є проєкт «Соціальний кошик», завдяки якому пенсіонери та малозабезпечені родини мають можливість купувати продукти без торгової націнки. Результати моніторингів свідчать про ефективність цих ініціатив: хоча рівень фізичної доступності інфраструктури (зокрема пандусів та паркувальних

місць) оцінюється на 80%, показники індивідуального підходу до потреб громадян досягли максимальних 100%.

Громадські організації та благодійні фонди відіграють важливу роль у системі соціального захисту громади, доповнюючи державні програми. Сучасні реалії демонструють, що держава все частіше ділиться відповідальністю за реалізацію соціальної політики з громадським сектором. Це сприяє ширшому охопленню бенефіціарів і дозволяє застосовувати інноваційні та гнучкі методи допомоги. Таку співпрацю в Умані яскраво ілюструє Громадська організація «Шлях добра», яка створила «Інклюзивний коворкінг». У цьому унікальному просторі спеціалісти проводять терапевтичні й навчальні заняття для дітей з інвалідністю, сприяючи їхній адаптації та соціалізації. Крім того, важливим напрямом діяльності організації є жіночий клуб, де матері дітей з особливими потребами отримують фахові консультації, навчання, психологічну підтримку й можливості для самореалізації.

Синергія між міською владою та громадським сектором підсилюється завдяки діяльності таких об’єднань, як спілка батьків дітей-інвалідів і опікунів дітей-сиріт «Джерельце» та «Асоціація молодих інвалідів м. Умань». Ці організації виступають платформами для захисту інтересів вразливих категорій населення та допомагають долати соціальну ізоляцію їхніх родин. До того ж у громаді діють спеціалізовані центри, як-от клуб для молоді з особливими потребами «Я можу!» та реабілітаційно-спортивний клуб «Умань», які надають можливість залучення до активного життя і спорту. Всі ці ініціативи координуються управлінням соціального захисту, яке щомісяця організовує тренінги і навчання для громадських організацій соціального спрямування. Такий системний підхід забезпечує злагоджену співпрацю та високу якість послуг у громаді.

Для гарантування високих стандартів підтримки населення та постійного вдосконалення рівня надання послуг в Уманській громаді запроваджено комплексну систему систематичного внутрішнього моніторингу якості. Останні звіти Центру соціальних послуг засвідчили ефективність цього підходу,

продемонструвавши результати опитування понад 1400 осіб, які отримують допомогу. Висновки дослідження свідчать про неабиякий рівень задоволеності мешканців громадою, що підтверджує правильність обраної стратегії.

Особливу увагу було приділено ключовим аспектам, таким як «адресність та індивідуальний підхід» і «повага до гідності». За цими показниками зафіксовано абсолютний рівень задоволення – 100%. Це є свідченням того, що соціальні працівники не лише враховують фізичні та психоемоційні потреби кожного отримувача допомоги, а й демонструють підвищений рівень чуйності, дотримуючись строгих етичних норм та конфіденційності. Такий підхід дозволяє створити атмосферу довіри, в якій кожен клієнт відчуває себе особливим і захищеним.

Ще одним важливим аспектом стала оцінка «професійності» спеціалістів громади, результати якої також досягли максимального показника – 100%, що підтверджує якість виконання ними своїх посадових обов’язків. Відсутність скарг на порушення професійних стандартів та деонтології є переконливим свідченням високого рівня кваліфікації фахівців. Їхня робота характеризується не лише розвиненими навичками у сфері психології та соціального інтелекту, але й такими людськими якостями, як доброта, делікатність та висока емпатія, які є критично необхідними для співпраці з сім’ями, що стикаються з стресовими життєвими ситуаціями. Завдяки підвищенню рівня інформування населення, а також застосуванню сучасних інноваційних методик роботи загальний показник ефективності діяльності організації за останній рік зріс на 5%, що свідчить про стійку позитивну динаміку.

При цьому моніторинг дає можливість аналізувати й визначати сфери, які потребують додаткової уваги для оптимізації. Зокрема, показник «доступність та зручність» наразі становить близько 80%, що хоча й є доволі високим результатом, все ж вказує на потребу в подальших покращеннях. Незважаючи на вдало обране розташування соціальних об’єктів та оснащення їх такими елементами доступності, як пандуси та паркувальні місця для людей з

інвалідністю, існує необхідність продовжувати модернізацію інфраструктури для досягнення повної відповідності європейським нормам безбар’єрності.

У відповідь на ці виклики громада вже активно впроваджує заходи, спрямовані на істотне підвищення доступності та якості послуг. Зокрема, заплановано проведення капітального ремонту відповідних приміщень, вдосконалення прогресивної матеріально-технічної бази реабілітаційних центрів та розширення спектру послуг, які можуть бути надані безпосередньо за місцем проживання отримувачів допомоги. Такі цілеспрямовані дії дозволять ще більш ефективно реагувати на актуальні потреби громади та забезпечити рівні умови для всіх її мешканців.

Комплексний аналіз діяльності установ соціальної сфери Уманської територіальної громади свідчить про успішне формування стійкої та ефективної системи підтримки для сімей, що виховують дітей з інвалідністю. Завдяки процесам децентралізації та впровадженню інноваційних управлінських підходів, громада перетворилася на своєрідну «соціальну платформу», де інтеграція медичних, освітніх і соціальних послуг об’єднана в злагоджений, людиноцентрований механізм. Одним із ключових досягнень стало впровадження системи «єдиного вікна» на базі Центру інтегрованих соціальних послуг, що дозволило мінімізувати бюрократичні перепони та забезпечити швидке надання допомоги безпосередньо під час звернення.

Помітно крокує вперед і питання доступності соціальних фахівців: закріплення спеціалістів із соціальної роботи за визначеними мікрорайонами міста створило можливість забезпечувати індивідуальний підхід до кожної сім’ї, формувати соціальні паспорти та своєчасно виявляти приховані або невирішені потреби громадян. Моніторинг демонструє високий рівень професіоналізму працівників і стовідсоткову задоволеність послугами, які надаються.

Однак, попри ці вагомі успіхи, громада все ще стикається з низкою викликів. Проблема фізичної доступності інфраструктури залишається нагальною – лише 80% необхідних об’єктів наразі відповідають критеріям безбар’єрності, що вимагає продовження програми вдосконалення. Серед інших

викликів – гостра потреба у розвитку дороговартісних спеціалізованих послуг, таких як раннє втручання для дітей віком до трьох років і паліативна допомога. Ці напрями є стратегічно важливими для зниження ризиків інвалідизації та підтримки родин у найскладніші моменти їхнього життя.

Розширення міжмуніципального співробітництва вбачається перспективним напрямом подальшого удосконалення системи. Такий підхід може суттєво знизити собівартість спеціалізованих послуг через залучення клієнтів із сусідніх громад, що дозволить більш ефективно використовувати ресурси, пов’язані з утриманням персоналу й інфраструктури. Майбутнє соціальної політики громади має ґрунтуватися на принципі «гейткіпінгу», який передбачає пріоритетну підтримку сім’ї як основного середовища для реабілітації дітей. Це дасть змогу запобігти їхньому потраплянню до інтернатних закладів.

У найближчій перспективі ключовими завданнями для розвитку системи залишатимуться перехід від реактивного підходу до проактивної моделі соціальної профілактики, посилення співпраці між різними відомствами та активна цифровізація послуг. Інструменти на зразок «Гіда з державних послуг» і онлайн-приймень повинні стати основою сучасного сервісу та зробити його ще доступнішим для мешканців громади.

2.2. Організація та результати емпіричного дослідження соціальних потреб сімей досліджуваної категорії.

Сучасна реальність, в якій розвивається українське суспільство в умовах триваючого воєнного стану, ставить перед системою соціальної захисту низку принципово нових, складних завдань. Нині виникає нова соціальна ситуація, яка характеризується тим, що практично кожна людина перебуває у стані підвищеної вразливості, що спричиняється порушенням основних прав, деструктивним впливом бойових дій та загрозою для психоемоційного здоров’я. Особливо гостро проблема соціального захисту постає перед

найвразливішими групами населення, зокрема сім’ями, які виховують дітей з інвалідністю. Ускладнені умови життя через постійно зростаючу небезпеку обстрілів та непередбачувані соціально-економічні потрясіння серйозно обмежують можливість таких родин отримувати безперервну комплексну реабілітацію, яка є важливим елементом їхнього добробуту та соціальної адаптації.

На цьому тлі особливу роль відіграє Уманська територіальна громада, що за останні роки зарекомендувала себе як потужний центр соціальної підтримки й допомоги, заслужено здобувши репутацію «соціального міста». Ще з 2014 року тут було успішно запроваджено метод єдиного інтегрованого соціального сервісу шляхом об’єднання Центру соціальних служб з управління праці та соціального захисту населення. Такий підхід значно полегшив взаємодію між різними сегментами соціальної сфери, зробивши допомогу більш доступною та ефективною. Громада також активно розвиває сучасні методики та впроваджує міжнародні інновації. Серед них – участь у престижній глобальній ініціативі «Громада, дружня до дітей та молоді». Завдяки цьому робляться активні кроки для створення сприятливих умов, що забезпечують всебічну підтримку соціально незахищених громадян, а також інтеграцію провідного міжнародного досвіду у локальну практику.

Ключовим елементом цієї масштабної системи допомоги є добре розбудована мережа спеціалізованих установ, які надають комплексну підтримку. Зокрема, в Уманській громаді функціонують такі об’єкти як Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» і реабілітаційний комплекс «Гармонія». Завдяки ним здійснюється адресна допомога найбільш уразливим групам, включно з наданням не лише фізичного й медичного догляду, але й соціально-психологічного відновлення, яке є надзвичайно вагомим у часи суспільної кризи.

Актуальність проведення дослідження потреб сімей, які виховують дітей з інвалідністю, обумовлюється необхідністю здійснення глибинного переходу від загальних підходів у наданні допомоги до впровадження адресного та

індивідуалізованого кейс-менеджменту. У цьому контексті кейс-менеджмент визначається як систематизований і інтегрований підхід, завдяки якому стає можливим не лише оперативне реагування на виникнення кризових обставин, але й створення злагодженої системи доступу до необхідних ресурсів. Така система має на меті підвищення якості життя та функціонування дитини разом із її сім'єю у межах місцевої громади [27]. Наукові дослідження, побудовані на емпіричних даних, слугують основою для реалізації цього підходу, оскільки дозволяють ідентифікувати реальний розрив між поточними умовами, в яких перебуває родина, і цілями, досягнення яких є для неї пріоритетом. Ця інформація стає надзвичайно важливою для ефективного й доцільного перерозподілу обмежених ресурсів громади, особливо в умовах військових конфліктів.

Таблиця 2.1.

Порівняльна характеристика підходів до надання соціальної допомоги в Уманській ТГ

Параметр порівняння	**Традиційна загальна підтримка**	**Адресний кейс-менеджмент**
Основний фокус	Виплата допомог та надання пільг за категоріями	Оцінка індивідуальних потреб та розриву між потоковим та бажаним станом
Роль фахівця	Виконавець формальних процедур та реєстратор	Кейс-менеджер, координатор міждисциплінарної команди
Тривалість впливу	Короткострокове вирішення актуальної проблеми	Довгостроковий супровід та розвиток самозарадності сім'ї
Залучення ресурсів	Лише бюджетні кошти та державні програми	Інтегроване використання ресурсів громади, бізнесу та НУО

Підхід на основі кейс-менеджменту формується на фундаменті партнерства, де сім'я стає не лише пасивним отримувачем допомоги, а й

активним учасником процесу змін. Соціальні служби, у свою чергу, концентрують увагу на посиленні сильних сторін родини, відсуваючи на другий план виключно акцент на дифіцитах і потребах. Впровадження такого механізму в межах Уманської територіальної громади дає змогу об'єднати зусилля державного сектору, громадських організацій і міжнародних фондів задля створення цілісної «екологічної карти» підтримки для кожної окремої дитини. Це забезпечує багатопрофільну взаємодію та враховує специфічні потреби як дитини, так і її сім'ї.

Організація емпіричного дослідження соціальних потреб виступає ключовим і невід'ємним етапом у побудові проактивної системи соціального захисту. Така система покликана забезпечити не лише базові потреби вразливих груп населення, а й сприяти їх стійкому розвитку та успішній інтеграції у життя громади. Забезпечення доступності ресурсів і деескалації кризових ситуацій є необхідною передумовою для створення гармонійного середовища, яке відповідає інтересам найуразливіших членів суспільства і сприяє їхньому всебічному розвитку навіть за умов складної соціально-економічної ситуації.

Організація та методологія проведення емпіричного дослідження в межах Уманської територіальної громади ґрунтувалися на принципах доказової соціальної роботи, яка передбачає інтеграцію наукових знань та практичного досвіду для вирішення проблем громади. У процесі організації було забезпечено тісну співпрацю між практичним сектором і академічною спільнотою, що сприяло комплексному підходу до дослідження. Ведучу роль у реалізації проєкту відіграло Управління праці та соціального захисту населення під керівництвом заслуженого організатора Г. Кучер. Це управління виконувало подвійну функцію, поєднуючи обов'язки замовника дослідження з активною участю в його проведенні, зокрема шляхом залучення фахівців, які безпосередньо працюють в окремих мікрорайонах міста для збору первинних даних.

Наукову складову та методологічну базу дослідження забезпечували спеціалісти Уманського державного педагогічного університету імені Павла

Тичини, зокрема представники факультету соціальної та психологічної освіти. Ці науковці мають значний досвід у розробці інноваційних підходів до реабілітації і соціальної адаптації, зокрема через впровадження таких прогресивних методик, як інклюзивний туризм і арт-терапія.

Ключовим концептуальним фокусом дослідження стало визначення так званого соціального «розриву», що відображає наявний розбіжності між реальним рівнем функціонування сім'ї та бажаним станом її благополуччя. Цей підхід, широко застосовуваний у сучасному кейс-менеджменті, є важливим інструментом для формування індивідуалізованих стратегій підтримки сімей з дітьми, які мають особливі потреби.

Для систематичного аналізу зазначеного соціального «розриву» було використано перевірену часом модель «трикутника». Вона дозволяє багатовимірно оцінити ситуацію, в якій перебуває дитина з інвалідністю, враховуючи три взаємопов'язані аспекти. Перший вектор моделі зосереджується на особистих потребах дитини для її всебічного гармонійного розвитку. Це охоплює такі сфери, як її фізичне здоров'я, спеціальні освітні потреби, рівень емоційного розвитку та здатність до самостійного забезпечення базових потреб.

Другий вектор стосується оцінювання потенціалу батьків або опікунів. Він покликаний визначити здатність родини створювати безпечне середовище для дитини, надавати їй емоційну підтримку та належний догляд у повсякденному житті. Увагу приділяється також емоційній стійкості батьків та їхній спроможності забезпечити дитині необхідний комфорт.

Третій вектор аналізує умови життя сім'ї та впливи зовнішнього середовища. У ньому враховуються такі аспекти, як житлово-побутові умови, загальний рівень матеріальної забезпеченості родини, ступінь її соціальної інтеграції в громаді і доступ до соціальних ресурсів та послуг. Окремий акцент зроблено на можливостях використання спеціалізованих закладів, таких як реабілітаційні центри «Гармонія» та «Пролісок», які відіграють важливу роль у підтримці дітей з особливими потребами та їхніх сімей.

Таким чином, у результаті синергії організаційних можливостей управління й глибокої експертної підтримки наукової спільноти вдалося розробити цілісний підхід до дослідження, який спрямований на створення ефективної системи підтримки для сімей, які цього найбільше потребують.

Для забезпечення достовірності результатів дослідження було застосовано інтегрований методологічний підхід, який поєднував кількісні та якісні дослідницькі інструменти. Кількісна складова включала анкетування батьків, а також аналіз статистичних даних УПСЗН, зокрема соціальних паспортів сімей. Це дозволило охопити широку вибірку та визначити загальні тенденції в громаді, де проживає понад 560 дітей учасників АТО/ООС та чимало представників інших уразливих категорій. Якісна частина дослідження базувалася на напівструктурованих інтерв'ю з батьками та глибинних бесідах із фахівцями реабілітаційних центрів. Такий підхід дав змогу глибше зрозуміти суб'єктивний досвід батьків, зокрема виклики та бар'єри, що виникають у процесі отримання послуг.

Таблиця 2.2.

Структура методологічного інструментарію оцінки потреб сімей в Уманській ТГ

Компонент оцінки	**Ключові індикатори аналізу**	**Методи збору даних**
Розвиток дитини	Стан здоров'я, когнітивна сфера, комунікативні навички, рівень соціалізації.	Тестування (VABS, SSRS), спостереження, аналіз висновків ІРЦ.
Батьківський ресурс	Емоційна стійкість, рівень стресу, здатність забезпечити безпеку та стимулювання.	Анкетування (PSI, Family Needs Survey), напівструктуровані інтерв'ю.
Екологія сім'ї	Житлові умови, доходи, соціальні зв'язки, доступ до інфраструктури громади.	Аналіз соціальних паспортів, побудова екокарт та генограм.

Комбінований дизайн дослідження не лише допоміг виокремити існуючі проблеми, але й дозволив зосередитися на сильних сторонах сімей, які є надзвичайно важливими для створення індивідуальних планів підтримки в межах кейс-менеджменту.

Одним із ключових аспектів організації дослідження було дотримання етичних норм і забезпечення конфіденційності, що є особливо важливим в умовах воєнного стану, коли психоемоційний стан респондентів залишається надзвичайно чутливим. Використання адаптованих інструментів для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, дало змогу мінімізувати ризики повторної травматизації та створити довірливі відносини між дослідниками і учасниками. Це, своєю чергою, стало основою для отримання достовірної інформації, важливої для подальшого стратегічного планування соціальних послуг у громаді.



Мал. 2.1. Співвідношення методів збору даних у дослідженні (%)

Аналіз соціальної інфраструктури Уманської територіальної громади показав унікальність впровадженої в Україні моделі «соціального міста», яка базується на методі єдиного інтегрованого сервісу. Дана система, функціонуючи з 2014 року, надає соціальним працівникам можливість закріплюватися за

конкретними мікрорайонами громади, оперативно виявляти потреби сімей і створювати індивідуальні соціальні паспорти. Згідно зі статистикою за 2021-2022 роки, ця система забезпечує підтримку в умовах значного навантаження: у громаді проживало 854 учасники АТО/ООС і 566 їхніх дітей, значна частина яких потребує комплексної й тривалої реабілітації через вплив воєнного стану.

Центральним елементом цієї інфраструктури є Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», який має ліцензію на здійснення медичної практики. Він спеціалізується на роботі з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку та діагноз ДЦП. Центр оснащений сучасним обладнанням, включаючи пристрої «Гравістат» і динамічні параподії, а також має власний інклюзивний оздоровчий табір під назвою «Мрія». Паралельно функціонує реабілітаційний комплекс «Гармонія», орієнтований на соціально-психологічну реабілітацію, розвиток інклюзивного туризму та забезпечення технічними засобами реабілітації через спеціалізований пункт прокату. Окрім цього, центр «Барвінок» забезпечує професійну підготовку й трудову адаптацію молоді з інвалідністю, сприяючи їх інтеграції у активне життя громади.

Таблиця 2.3.

Ресурсна мапа соціально-реабілітаційних послуг Уманської ТГ

Назва закладу	**Ключовий функціонал та напрямки діяльності**	**Контактна інформація**
ЦКРДІ «Пролісок»	Медична реабілітація (ДЦП, аутизм), водолікування, табір «Мрія»	067-389-09-39
РК «Гармонія»	Психологічна корекція, інклюзивний туризм, прокат крісел-колясок	067-760-85-74
ЦКПРОІ «Барвінок»	Професійне навчання, трудотерапія, оволодіння робітничими фахами	067-389-09-39
Служба «Астра»	Соціально-побутове обслуговування (перукар, ремонт одягу та взуття)	(04744) 3-80-01
Служба перевезень	Спеціалізоване «соціальне таксі» для маломобільних дітей	(04744) 3-72-92

Доповнює цю багатогранну систему розгалужена мережа побутової та транспортної підтримки. Зокрема, служба «Айстра» пропонує послуги швачки, перукаря та ремонту взуття для найбільш вразливих категорій населення. Інноваційним підходом громади стала служба «Соціальні перевезення Черкащини», яка забезпечує мобільність дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Станом на початок 2026 року моніторинг черг на реабілітацію свідчить про те, що громада залучає як власні ресурси, так і активно співпрацює з високоспеціалізованими зовнішніми центрами, такими як «Міжнародна реабілітаційна клініка Козявкіна» чи «ABI-інклюзивний центр», розширюючи можливості якісного забезпечення реабілітаційних послуг.

Системність підходу до вирішення соціальних проблем набуває більшої ефективності за рахунок функціонування Центру інтегрованих соціальних послуг, який впроваджує єдиний механізм кейс-менеджменту, об’єднуючи всі пов’язані підрозділи та ресурси. Функціонування такого центру дозволяє родинам, які виховують дітей із інвалідністю, отримувати професійний супровід за принципом «єдиного вікна». У цьому форматі фахівці не лише забезпечують необхідну допомогу, але й активно заохочують сім’ї до самостійного вирішення їхніх проблем, сприяючи формуванню навичок самозарадності. Крім того, організація діяльності виїзного мобільного офісу значно розширює доступність послуг, дозволяючи охоплювати навіть мешканців віддалених територій та приєднаних населених пунктів. У контексті сучасних викликів, зокрема воєнних, така ініціатива істотно сприяє забезпеченню максимально широкого доступу до соціальної інфраструктури.

Емпіричні дані, отримані під час проведеного дослідження, чітко демонструють, що родини, які виховують дітей із інвалідністю, перебувають у стані постійного психоемоційного напруження. Це напруження негативно впливає на внутрішній мікроклімат сімей та їхні ціннісні орієнтації. Народження дитини з порушеннями розвитку часто стає для батьків глибоким життєвим потрясінням, яке пов’язане з переживанням важких етапів, таких як заперечення, шок і тривалий стрес. У результаті зазначених процесів сім’ї

нерідко стикаються із серйозною соціальною дезадаптацією, що зачіпає всі аспекти їхнього функціонування [53]. Зокрема, психологічний стан батьків, особливо матерів, часто характеризується високим рівнем тривожності, гострим почуттям провини та невпевненістю в майбутньому [54]. Ці фактори можуть спричиняти звуження кола соціальних контактів аж до їх ізоляції, а також ставати причиною розпаду шлюбів.

Однією з найгостріших і найважливіших потреб родин, які виховують дітей із інвалідністю, є доступ до точної, всебічної та своєчасної інформації щодо діагнозу дитини. Не менш важливим є розуміння можливостей медичних, терапевтичних та освітніх втручань. Відсутність визначеної «дорожньої карти» підтримки лише загострює відчуття безпорадності у таких сім'ях, значно ускладнюючи їхню адаптацію до нових життєвих реалій.

Таблиця 2.4.

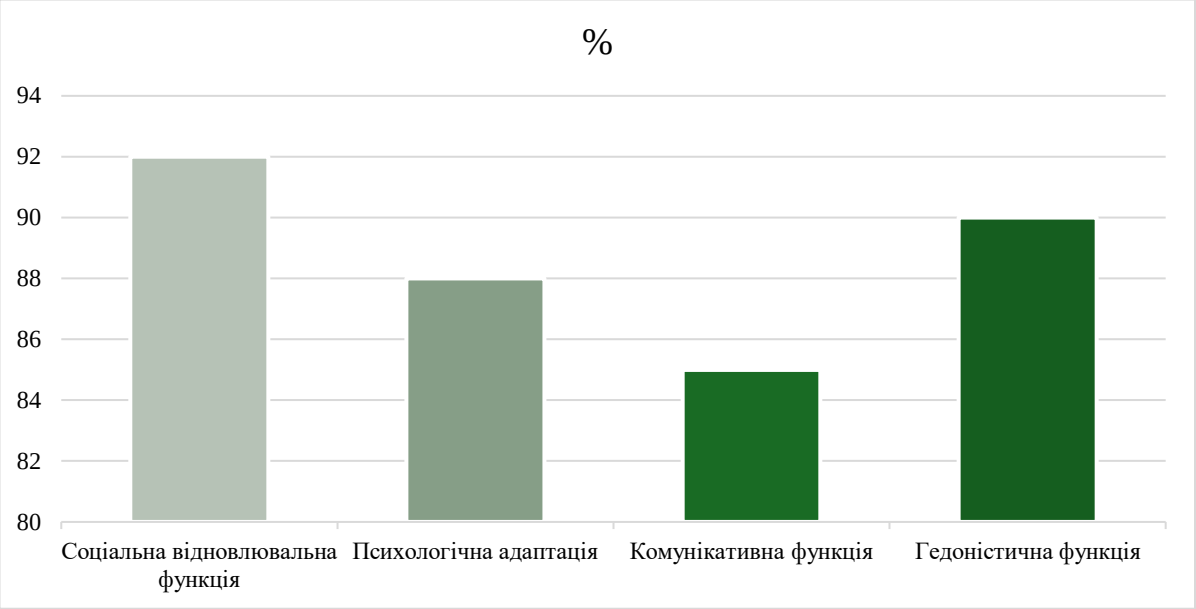
Рівень готовності та бар'єри суб'єктів інклюзії в Уманській ТГ

Суб'єкт взаємодії	**Показник готовності (%)**	**Ключові бар'єри та потреби**
Батьки дітей з ОВП	83%	Потреба у психологічній підтримці (74%) та знаннях щодо комунікації з дитиною.
Педагоги (загальна готовність)	67%	Шлюб специфічних знань щодо індивідуальних особливостей дітей з ООП (68%).
Фахівці (визнання доцільності)	90%	Необхідність підвищення інклюзивної компетентності та володіння сучасними методиками.

Дослідження виявило, що 90% фахівців визнають важливість активної взаємодії, однак практична реалізація цього підходу виявляє наявність значних професійних прогалин. Майже 68% опитаних педагогів і спеціалістів відкрито заявляють про брак спеціалізованих знань щодо психофізичних особливостей дітей із особливими освітніми потребами. Це призводить до виникнення внутрішніх бар'єрів і страху перед власною професійною неготовністю. Така ситуація чітко свідчить про необхідність переходу від формального

впровадження інклюзії до систематичного підвищення кваліфікації працівників через організацію тренінгів і співпраці з науковцями [30].

Одним із ключових висновків дослідження стало підтвердження високої ефективності інноваційних послуг, запроваджених у громаді за підтримки Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Зокрема, інклюзивний туризм в Умані виявився дієвим інструментом соціально-психологічної реабілітації. Ця діяльність забезпечує не лише фізичну активність, але й сприяє подоланню почуття меншовартості через інтеграцію дітей у процес пізнання культурного середовища [10]. Проекти на кшталт «Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта» та ініціатива «Мистецтво без обмежень» дозволяють дітям з інвалідністю повноцінно брати участь у громадському житті, долаючи архітектурні та психологічні бар’єри, й активно залучатися до культурного простору.



Мал. 2.2. Реабілітаційний вплив інклюзивного туризму на розвиток дитини (інтегральний показник)

Впровадження таких підходів, як арт-терапія, казкотерапія та інклюзивні подорожі, відкриває нові можливості для соціальних служб, зосереджуючи їхні

зусилля на «перспективі сильних сторін». Такий підхід спрямований не на виявлення дефіцитів у дитини, а на розкриття її потенціалу та мобілізацію ресурсів сім'ї й громади загалом. Синергія між структурними підрозділами соціального захисту населення та Уманським державним педагогічним університетом демонструє, що місцева громада здатна забезпечити не лише базові потреби своїх найвразливіших мешканців, але й створити умови для їхнього якісного соціального функціонування. Організація соціальної підтримки в Уманській територіальній громаді ґрунтується на принципах партнерства, де родина отримує ефективні інструменти для самостійного подолання життєвих труднощів.

Таблиця 2.5.

Стратегічні рекомендації щодо оптимізації соціальної підтримки в Уманській ТГ

Напрям оптимізації	**Ключові заходи та інструменти**	**Очікуваний результат**
Кейс-менеджмент	Впровадження 5-етапної моделі ведення випадку та міжвідомчої координації.	Подолання «розриву» між потребами сім'ї та наявними ресурсами громади.
Психологічна підтримка	Створення груп взаємопідтримки та засідання клубу «Звичайні батьки незвичайних дітей».	Зниження рівня емоційного вигорання батьків та профілактика сімейних криз.
Мобільність та доступ	Розширення парку служби «Соціальні перевезення Черкащини» (соціальне таксі).	Забезпечення безперешкодного доступу маломобільних дітей до реабілітаційних центрів.
Раннє втручання	Розвиток служби раннього втручання на базі ЦКРДІ «Пролісок» для дітей від 0 до 3 років.	Мінімізація ризиків інвалідизації та своєчасна підтримка розвитку дитини на ранніх етапах.

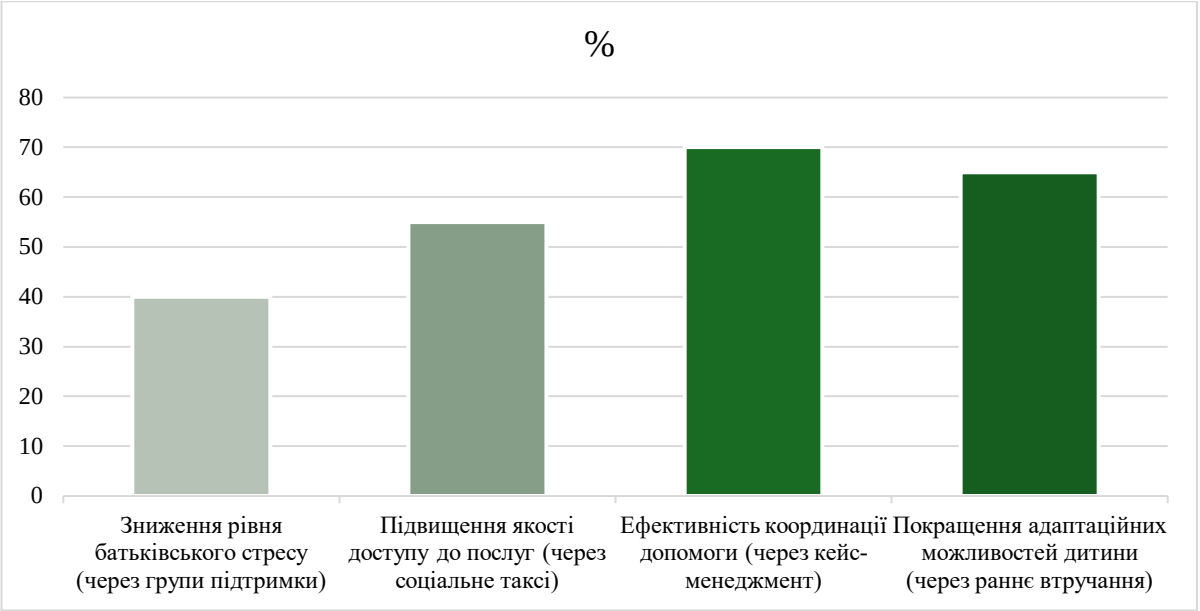
Проведене дослідження підтвердило, що сім'я є первинною ланкою у процесі соціалізації дитини та ключовим чинником у формуванні її особистості. Особливо це стосується дітей з інвалідністю, адже саме в сімейному середовищі закладається основа для їх подальшої адаптації у суспільстві. Мікроклімат у родині, рівень довіри та теплі стосунки між членами сім'ї безпосередньо впливають на успіх соціалізації дитини. Емпіричні дані свідчать, що 83%

батьків в Уманській ТГ готові співпрацювати із фахівцями, однак багато з них стикаються з емоційним виснаженням і браком інформації. Це підкреслює необхідність активного впровадження сімейно-центрованого підходу в практиці соціальної роботи.

Громада демонструє високий рівень інтеграції соціальних сервісів через впровадження ще у 2014 році методу «єдиного вікна» та створення мережі спеціалізованих центрів, таких як «Пролісок», «Гармонія» і «Барвінок». Проте, незважаючи на те, що 90% фахівців виявляють готовність до взаємодії, існує нагальна необхідність у зміцненні кадрового потенціалу. Результати дослідження вказують на наявність «професійної лакуни»: 68% опитаних педагогів зазначають недостатню обізнаність у питаннях індивідуальних особливостей дітей з інвалідністю. Це свідчить про потребу у впровадженні систематичних програм підвищення кваліфікації, спрямованих на покращення інклюзивної компетентності фахівців.

Розвиток груп взаємопідтримки для батьків набуває особливої ваги, адже це не лише допомагає забезпечити емоційне розвантаження, а й сприяє формуванню спільноти, де можна ділитися практичним досвідом у вихованні дітей з особливими потребами [1]. Одночасно з цим, надзвичайно важливим є розширення транспортних послуг, зокрема послуги соціального таксі, яка сприяє фізичній доступності до реабілітаційних закладів. У м. Умань цей підхід вже успішно реалізується, однак необхідно значно масштабувати його відповідно до зростаючих потреб місцевої громади, особливо в умовах воєнного стану.

Пріоритетним напрямом також стає запровадження програм раннього втручання, спрямованих на підтримку дитини та її родини відразу після виявлення порушень розвитку. Завдяки таким програмам суттєво зростають шанси на успішну адаптацію та інтеграцію в соціум у майбутньому. Впровадження кейс-менеджменту як керованої моделі дозволяє ефективно координувати зусилля медичних, освітніх і соціальних служб, створюючи цілісну систему супроводу для дитини та її родини.



Мал. 2.3 Очікуваний вплив рекомендованих заходів на стійкість сім'ї (%)

Уманська територіальна громада активно формує безпечне та сприятливе середовище, спрямоване на забезпечення якісного життя кожного її мешканця. Особливу увагу приділено соціальній підтримці, яка ґрунтується на принципах конструктивного партнерства між органами місцевого самоврядування, професіоналами у сфері соціальних послуг та сім'ями, що потребують допомоги. Упровадження запропонованих рекомендацій передбачає не лише вдосконалення існуючих механізмів підтримки, але й трансформацію системи у проактивну модель. Вона здатна своєчасно реагувати на можливі кризові ситуації, забезпечувати безперервний прогрес соціальних ініціатив і підтримувати високий рівень життя дітей з інвалідністю в громаді. Такий підхід закладає основу для довготривалого розвитку та гармонійного співіснування всіх членів громади.

2.3. Соціальні технології та рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу сімей з дітьми з інвалідністю.

Система соціальної підтримки в Україні перебуває у стадії активних змін, що обумовлено зростанням кількості дітей із важкими порушеннями розвитку

та нагальною потребою впровадження біопсихосоціального підходу до їхнього супроводу. Підтримка таких сімей не може обмежуватися лише фінансовими виплатами чи періодичними консультаціями. Це має бути комплексна діяльність, орієнтована на повну соціалізацію дитини та посилення ресурсного потенціалу її родини [37]. Сучасні соціальні технології базуються на визнанні сім'ї як основного середовища, де фахівці покликані допомогти батькам ефективно реалізувати необхідні заходи у природному оточенні дитини.

Однією з найрезультативніших технологій, яка показує високу ефективність, є раннє втручання, розроблене на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків. Її ключовий принцип полягає у фокусуванні не на медичному діагнозі, а на функціональних можливостях дитини та її здатності інтегруватися у повсякденне життя [61]. Ця модель супроводу має циклічний характер і стартує з етапу оцінки ризиків та визначення індивідуальних потреб. Первинна оцінка, як правило, проводиться двома фахівцями, що сприяє створенню довірливого середовища й допомагає уникнути надмірного психологічного напруження для батьків. Важливим аспектом є підхід до спілкування з дитиною: фахівці працюють «на одному рівні» з нею, наприклад сидячи на підлозі. Це сприяє налагодженню контакту та мінімізує психологічну дистанцію.

Досягнення ефективності соціального супроводу значною мірою залежить від грамотного формулювання запиту та створення індивідуального плану роботи. Визначені цілі повинні бути функціональними, актуальними та досяжними, враховуючи, як розвиток конкретних навичок дитини вплине на якість життя всієї родини. Для цього застосовується методологія SMART-цілей, яка забезпечує чіткість, вимірюваність і часові рамки кожного завдання. Наприклад, одна із цілей може полягати у тому, щоб дитина навчилася самостійно приймати їжу або ініціювати спілкування з однолітками, що значно покращує її здатність до соціального самовираження.

Ключовим елементом ефективної технології підтримки дітей є робота в їхньому природному середовищі з урахуванням повсякденних рутин. Найкраще маленькі діти навчаються саме у звичних умовах, тому домашні візити стають невід'ємною частиною глибокого аналізу. Фахівці оцінюють організацію простору вдома, наявні меблі, іграшки та взаємодію батьків із дитиною в рамках повсякденних занять, наприклад, під час годування чи гри. Успішність програми великою мірою залежить від того, наскільки батьки зможуть щоденно впроваджувати отримані навички у перервах між консультаціями з фахівцями, адже основна робота корекційного характеру відбувається саме у сімейному середовищі.

Паралельно з раннім втручанням використовується така технологія, як кейс-менеджмент, або ж комплексне ведення випадку. Це забезпечує скоординовану взаємодію між різними установами – медичними, освітніми та соціальними. У цій моделі ключову роль координатора мультидисциплінарної команди виконує соціальний працівник. Він відповідає за постійність надання допомоги, а також виступає в ролі захисника прав сім'ї. Одним із основних інструментів такого підходу є ведення персональної справи користувача, що дозволяє відстежувати динаміку змін в родині та забезпечувати безперервність послуг навіть при зміні спеціалістів. Використання таких методик, як генограма або екокарта, надає змогу глибше зрозуміти внутрішні зв'язки всередині родини й визначити потенційні ресурси громади, які можуть бути залучені до підтримки.

Для підвищення результативності соціального супроводу в Україні важливо не лише вдосконалювати методи роботи, але й оцінювати їхній соціально-економічний ефект. Проведення аналізу «витрати-вигоди» демонструє, що інвестування у ранні програми підтримки сімей значно вигідніше для суспільства, ніж подальше утримання дітей в інтернатних установах. Крім того, тривалість супроводу та стабільність середовища — тобто закріплення за сім'єю конкретного фахівця та створення комфортних умов для дитини – сприяють формуванню відчуття безпеки, особливо важливого для

дітей із особливими потребами. Завершення супроводу необхідно планувати заздалегідь, приблизно за 6-9 місяців. До цього процесу варто включати підбір альтернативних освітніх форматів, таких як інклюзивні групи в дитячих садках, що полегшить перехід дитини на новий етап соціалізації.

Таким чином, поєднання сімейноцентричного підходу, функціональної складової та чіткої міжвідомчої координації виступає наріжним каменем у досягненні значного поліпшення якості життя сімей, які виховують дітей із інвалідністю.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження сформовано узагальнені висновки, які комплексно відображають ключові теоретичні та прикладні результати проведеної роботи.

1. Визначено теоретико-методологічні принципи соціальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. Базовими принципами є: принцип індивідуального підходу; принцип партнерства; принцип активізації (суб'єктності); принцип безперервності та комплексності; принцип доступності та нормалізації.

2. Охарактеризовано установи соціальної сфери та їх функції, які надають комплексний супровід сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю. Це: центри комплексної реабілітації – надають психолого-педагогічні, соціальні, фізичні та медичні послуги дітям; інклюзивно-ресурсні центри – проводять комплексну оцінку розвитку дитини та визначають індивідуальну освітню траєкторію; центри соціальних служб – забезпечують соціальний супровід родин, які опинилися у складних життєвих обставинах; органи соціального захисту населення – оформлюють державні фінансові допомоги, пільги, субсидії та видають направлення на технічні засоби реабілітації.

3. Встановлено соціально-психологічні проблеми та ключові потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стикаються з комплексом соціальних, психологічних та економічних викликів. Головні проблеми цих сімей – це соціальна ізоляція, емоційне вигорання, фінансовий тягар та брак спеціалізованої підтримки. Ключовою потребою є доступ до комплексної реабілітації та професійної допомоги.

4. Запропоновано практичні рекомендації щодо оптимізації системи соціального супроводу потреби сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Оптимізація соціального супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю, потребує комплексного переходу від суто «виплатної» моделі до адресної

підтримки. Основні практичні рекомендації для вдосконалення системи включають наступні напрямки: 1. Адресність та оцінка потреб. 2. Розвиток послуг «на рівні громади». 3. Інформаційна доступність. 4. Психоемоційна та матеріальна підтримка. 5. Навчання фахівців та залучення неурядових організацій.

Проведене дослідження не претендує на повне висвітлення даної тематики. Подальшого вивчення потребують такі питання як, інтеграція дітей з інвалідністю в життя громади, дослідження ефективності груп підтримки для батьків, впровадження міжнародних практик щодо супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bray L., Carter B., Sanders C., Blake L., Keegan K. Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: a mixed method study. *Patient Education and Counseling*. 2017. Vol. 100, Iss. 8. P. 1537–1543.

2. Phillips D. Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. World Health Organization, 2012. 54 p.

3. UNICEF. Для забезпечення права дитини на зростання у сімейному оточенні у межах реалізації реформи системи догляду та підтримки дітей : звіт. URL: https://www.unicef.org/ukraine/documents/ensuring-childs-right-grow-family-environment

4. Аналітичний звіт за результатами моніторингу дотримання прав дітей в умовах воєнного стану в Україні. *Уповноважений Верховної Ради України з прав людини*. 2023. 112 с.

5. Аналітичний звіт на основі опитування законних представників дітей з інвалідністю щодо доступу в Україні після 24 лютого 2022 року до пільг та послуг / Європейський форум людей з інвалідністю, НАІУ, СВМ. 2024.

6. Астапов О. Виплати дітям з інвалідністю зростуть з прив’язкою до мінзарплати: новий законопроект. *The Page*. 2025. 5 лист. URL: https://thepage.ua/ua/news/viplati-zrostut-derzhava-planuye-zminiti-pidtrimku-lyudej-z-invalidnistyu

7. В Україні масштабується послуга раннього втручання — рішення Уряду. *Міністерство соціальної політики України*. 2025. 8 лип. URL: https://www.msp.gov.ua/news/24056.html

8. Виплати на дітей в Україні: які зміни очікують батьків із 2026 року. *EnableMe Ukraine*. URL: https://www.enableme.com.ua/ua/article/viplati-na-ditej-v-ukraini-aki-zmini-ocikuut-bat-kiv-iz-2026-roku-12832

9. Вплив збройного конфлікту та окупації на права дитини в Україні : звіт / Управління Верховного комісара ООН з прав людини. Лютий 2025.

10. Дайджест подій та заходів у межах розробки науково-дослідної теми «Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами засобами інклюзивного туризму» / уклад. : О. Кравченко, І. Молоченко, К. Чупіна та ін. *Соціальна робота та соціальна освіта* . 2022. Віп. 2 (9). С. 336-357.

11. Денний догляд для дітей з інвалідністю: стандарт надання соціальної послуги : навчальний курс. *Moco*. URL: https://moco.com.ua/course/view.php?id=123

12. Держава — людям з інвалідністю. Аналіз законодавства за 2025 рік. *Центр Спільних Дій*. 2025. 29 груд. URL: https://centreua.org/monitoring-rishen/derzhava-lyudyam-z-invalidnistyu-2025

13. Деякі питання надання державної допомоги сім'ям з дітьми : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 груд. 2025 р. № 1805. *Кабінет Міністрів України*. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/1805-311225

14. Деякі питання надання окремих видів державної соціальної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 черв. 2025 р. № 695. *Кабінет Міністрів України*. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/695-110625

15. Деякі питання організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 1 черв. 2020 р. № 587. *Офіційний вісник України*. 2020. № 57. Ст. 1781.

16. Деякі питання щодо індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю : Постанова Кабінету Міністрів України від 20 серп. 2025 р. № 1021. *Кабінет Міністрів України*. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/1021-200825

17. Діагностика адаптаційних ресурсів здобувачів загальної середньої освіти та їхніх батьків для подолання наслідків війни : практичний посібник / Н. В. Пророк та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 328 с.

18. Дікова-Фаворська О. М. Інклюзія в Україні: дев'ять основних перешкод. *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми*

навчання та виховання людей з особливими потребами». Київ : Університет «Україна», 2012. С. 37–40.

19. Діти та війна в Україні. 24 травня – 24 червня 2022 року : ситуативний звіт / БФ «Голоси дітей», ГО «Харківський інститут соціальних досліджень». 2022.

20. Для тих, хто потребує допомоги, – інформація про соціальні послуги на Гіді. *Офіційний портал Уманської міської ради*. 2022. URL: https://uman-rada.gov.ua/

21. Дорожня карта у сфері забезпечення прав та найкращих інтересів дитини. Компонент 7: Послуги для дітей та сімей з дітьми за місцем проживання. *Українська мережа за права дитини*. 2023. 86 с..

22. Задоволення нагальних потреб українських шкіл : звіт / Європейський центр Вергеланда. 2024.

23. Звіт про результати проведення внутрішнього моніторингу у Центрі соціальних послуг управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради. *УПСЗН Уманської міської ради*. 2026. URL: https://umanupszn.gov.ua/

24. Інклюзивно-ресурсний центр Уманської міської ради : офіційний веб-сайт. URL: https://sites.google.com/view/ircuman/

25. Карсканова С. В. Безумовне прийняття власної дитини батьками дітей з інвалідністю. *Інновації в освіті: перспективи розвитку*. 2021. С. 258–261.

26. Касьяненко Н. Формування професійних якостей фахівців з соціальної роботи, необхідних для роботи з людьми з особливими потребами. *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. Київ : Університет «Україна», 2012. С. 164.

27. Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім’ями у територіальних громадах : метод. посіб. / Н. М. Горішна, І. П. Криницька, М. О. Скочко та ін. Житомир: ТОВ «505», 2024. 256 с..

28. Кислова Л. О., Кириленко В. Г. Зміст соціальної роботи з жінками, які виховують дитину з інвалідністю. *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. Київ : Університет «Україна», 2012. С. 166–167.

29. Кобець О. В. Психологічна підтримка батьків дітей із розладами аутистичного спектру. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2025. № 1.

30. Косенюк М. М. Професійна взаємодія педагога з батьками дітей, які мають особливі освітні потреби : кваліфікаційна робота / Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2023. 85 с..

31. Кравченко О., Кучер Г. Соціальний захист учасників АТО/ООС та їхніх сімей на рівні громади. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9, No. 2. P. 197–209. DOI: 10.25128/2520-6230.22.2.2.

32. Кузь А. Є., Щербина С. С. Сучасні проблеми сімей, які виховують дитину з інвалідністю у контексті соціальної роботи в Україні. *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (Запоріжжя, 14–15 травня 2024 р.)*. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 23–26.

33. Кучер Г. Як в Умані дійшли до кожного. *Урядовий кур'єр*. 2019. 14 червня. URL: https://ukurier.gov.ua/uk/articles/yak-v-umani-dijshli-do-kozhnogo/

34. Миронова С. П. Нова українська школа: особливості організації освітнього процесу учнів початкової школи в інклюзивних класах : навч.-метод. посібник. Тернопіль : Астон, 2020. 176 с.

35. Невидимі на передовій: інвалідність та дитинство у воєнній Україні. Потреби та бар'єри, з якими стикаються діти з інвалідністю та їхні сім'ї в постраждалих від війни громадах України : звіт / War Child. Квітень 2025. 105 с.

36. Носко К. Технології соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та сім'ями, які виховують таких дітей : кваліфікаційна робота. Маріуполь : Маріупольський державний університет, 2023. 58 с.

37. Оксенюк О. Соціальний супровід сім'ї дитини з особливими потребами. *Social Work and Education* . 2018. Vol. 5, No. 1. С. 38-46. DOI: 10.25128/2520-6230.18.1.4.

38. Пащенко Є. А., Коваль В. О. Теоретичні основи психологічної допомоги внутрішньо-переміщеним особам. *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (Запоріжжя, 14–15 травня 2024 р.)*. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 332.

39. Підвальна Ю. Сучасні проблеми сімей з дітьми з інвалідністю в контексті соціальної роботи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2019. Вип. 3. С. 72–78. DOI: 10.31499/.3.2019.190399

40. Порядок здійснення соціального супроводу сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. *WikiLegalAid*. 2023. URL: https://legalaid.wiki/index.php?title=Порядок_здійснення_соціального_супроводу_сімей,_які_перебувають_у_складних_життєвих_обставинах.

41. Порядок здійснення соціального супроводу сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах : за станом на 24 квіт. 2026 р. *WikiLegalAid*. URL: https://legalaid.wiki/

42. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю на працю : Закон України від 15 січ. 2025 р. № 4219-IX. *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4219-20

43. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг : Закон України від 05.07.2017 № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради України* . 2017. № 30. Ст. 323.

44. Про внесення змін до Положення про централізований банк даних з проблем інвалідності : Постанова Кабінету Міністрів України від 9 трав. 2025 р. № 533. *Кабінет Міністрів України*. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/533-090525

45. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю : Наказ Міністерства соціальної політики України від 5 квіт. 2023 р. № 119-Н. *Міністерство соціальної політики України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0741-23

46. Про організацію Шлях добра (м. Умань). *to4ka.fun : довідник*. 2022. URL: https://to4ka.fun/listing/shlyah-dobra/

47. Про реалізацію експериментального проекту щодо створення фонду муніципального житла : Постанова Кабінету Міністрів України від 2 лип. 2025 р. № 796. *Кабінет Міністрів України*. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/796-020725

48. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. Ст. 73.

49. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квіт. 2021 р. № 366-р. *Офіційний вісник України*. 2021. № 34. Ст. 2012.

50. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю., Гнатюк О. В. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2023. № 2. С. 53–62.

51. Пустовіт В. С. Сім'я, що виховує дитину з інвалідністю: специфіка функцій. *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. Київ : Університет «Україна», 2012. С. 204–210.

52. Реабілітація дітей з інвалідністю у 2026 році. *Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради*. 2026. URL: https://umanupszn.gov.ua/

53. Реброва О. О. Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами : дис. … канд. психол. наук : 19.00.08. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2023. 213 с.

54. Реброва О. О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 9. С. 220–228.

55. Руйнівні наслідки війни для дітей України : прес-реліз / ЮНІСЕФ. Лютий 2025.

56. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

57. Ситуаційний аналіз щодо прав людей з інвалідністю в Україні: Огляд по країні / Організація Об'єднаних Націй в Україні, Глобальний фонд для людей з інвалідністю. Березень 2025.

58. Ситуація з правами людей з інвалідністю в Україні : звіт / Боротьба за права, Ліга сильних, Національна Асамблея людей з інвалідністю в Україні, Українська Гельсінська спілка з прав людини. 2024.

59. Соціальне суспільство: організація, безпека, публічне управління : монографія / за заг. ред. В. Бебіка та Н. М'якушка. Варшава - Київ: Талком, 2025. 272 с..

60. Спіріна Т., Дорофіна М. Соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю у територіальній громаді. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. Вип. 2. С. 151–156.

61. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм, зміст : метод. рекомендації / уклад.: Г. В. Кукурудза, О. О. Близнюк, О. І. Хворостенко та ін. Харків: ДУ «ІОЗДП НАМН України», 2017. 39 с.

62. Тітушина О. Д. Молодь з функціонально-фізичними обмеженнями здоров'я в освітньому просторі. *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. Київ : Університет «Україна», 2012. С. 228–230.

63. Уряд визначив новий порядок надання державної допомоги сім'ям з дітьми. *Полтавська обласна військова адміністрація*. 2026. 8 січ. URL: https://adm-pl.gov.ua/news/uryad-viznachiv-noviy-poryadok-nadannya-derzhavnoyi-dopomogi-simyam-z-ditmi

64. Уряд ухвалив Стратегію забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні до 2028 року. *Право на захист*. URL: https://r2p.org.ua/strategy-child-family-2028

65. Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» Центру інтегрованих соціальних послуг міста Умані. *e-rehab : мапа реабілітаційних закладів*. 2021. URL: https://e-rehab.org.ua/

66. Цифровізація соціальних послуг та доступу до них для людей похилого віку та осіб з інвалідністю. *Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю*. 2022. 27 верес. URL: https://www.ispf.gov.ua/news/cifrovizaciya-socialnih-poslug

67. Шевчук В. В. Емоційні переживання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 4. С. 102–109.

68. Школьник М., Шаргородська Ю. Динаміка інвалідності серед дитячого населення внаслідок нервових розладів в Україні. *Науковий журнал Університету Полонія*. 2023. Вип. 61. С. 6–12.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для вивчення соціальних потреб сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю

1. **Загальна інформація:** склад сім'ї, вік дитини, діагноз (за бажанням).
2. **Оцінка потреб дитини:**
   - Чи має дитина доступ до необхідних реабілітаційних послуг (медичних, психологічних)?
   - Чи забезпечена дитина допоміжними засобами реабілітації?
3. **Оцінка батьківського ресурсу:**
   - Оцініть ваш рівень психоемоційної напруженості (від 1 до 10).
   - Чи відчуваєте ви потребу в участі у групах взаємопідтримки?
4. **Екологія сім'ї та бар'єри:**
   - Чи стикалися ви з проблемою архітектурної недоступності у вашій громаді?
   - Оцініть рівень вашої інформованості про соціальні пільги та послуги («інформаційний вакуум»).
5. **Економічний аспект:** чи є у вас можливість поєднувати догляд за дитиною з професійною діяльністю?

Додаток Б

Алгоритм реалізації 5-етапної моделі кейс-менеджменту

- **Етап 1. Первинна оцінка та вступний контакт:** виявлення родини спеціалістами за місцем проживання, встановлення довіри.
- **Етап 2. Комплексна діагностика:** аналіз потреб за трьома векторами: розвиток дитини, потенціал батьків, умови середовища.
- **Етап 3. Складання індивідуального плану (ІП):** визначення функціональних цілей за методологією **SMART** (наприклад, навчання дитини навичкам самообслуговування).
- **Етап 4. Впровадження супроводу:** координація мультидисциплінарної команди (соціальний працівник, психолог, реабілітолог), робота у природному середовищі (домашні візити).
- **Етап 5. Моніторинг та оцінка результатів:** аналіз динаміки змін, підготовка до завершення супроводу та переходу до інклюзивної освіти.

Додаток В

Ресурсна карта соціально-реабілітаційних послуг Уманської ТГ

Тип послуги	Установа / Проєкт	Ключова допомога
Комплексна реабілітація	ЦКРДІ «Пролісок»	Медична та фізична реабілітація, табір «Мрія», раннє втручання.
Психологічна підтримка	РК «Гармонія»	Корекція, інклюзивний туризм, пункт прокату засобів реабілітації.
Професійна адаптація	ЦКПРОІ «Барвінок»	Навчання робітничим фахам, трудова адаптація молоді.
Мобільність	Служба «Соціальні перевезення»	Спеціалізоване таксі для маломобільних дітей.
Освіта	Інклюзивно-ресурсний центр	Психолого-педагогічна оцінка, супровід інклюзивного навчання.
Громадська активність	ГО «Шлях добра»	Інклюзивний коворкінг, жіночий клуб для матерів.

Додаток Е

Пам’ятка для батьків «Новації соціального захисту 2025–2026»

- **Цифровізація:** Використовуйте **Електронний кабінет особи з інвалідністю** для подання заявок на реабілітаційні засоби онлайн.
- **Фінансова підтримка:** З 2026 року виплати прив’язані до мінімальної заробітної плати (наприклад, ~8647 грн для І групи).
- **Програма «єЯсла»:** Можливість отримати виплату (12 000 грн) при поверненні батьків до роботи після того, як дитині виповниться рік.
- **Послуга «Перепочинок»:** Оновлений стандарт денного догляду дозволяє батькам отримати час для відновлення чи роботи.
- **Пакунок школяра:** Одноразова допомога (5 000 грн) для першокласників з інвалідністю.