

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет

імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра педагогіки та соціальної роботи

**СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ,
ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконав:

студент II курсу, групи 601

спеціальності 231 Соціальна робота

Божеску Александру Дмитрович

Керівник:

к. пед. н., доц. Равлюк Т.А.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від «____» листопада 20____ р.

Зав. кафедри _____ д. пед. н., проф. Тимчук Л.І.

Чернівці – 2023

АНОТАЦІЯ

Божеску А. Д. Соціальний захист дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 231 Соціальна робота. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці, 2023.

У кваліфікаційній роботі розкрито механізми та схарактеризовано інструменти соціального захисту дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

У першому розділі викладено історико-феноменологічний аналіз питання турботи про дітей-сиріт та осіб з інвалідністю, розкрито нормативно-правові засади сучасної стратегії соціального захисту права дитини на зростання в сімейних формах виховання та схарактеризовано засади деінституціалізації догляду дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

У другому розділі висвітлено механізм нарахування та виплати державних соціальних допомог опікунським сім'ям, що взяли на виховання дитину з інвалідністю, а також конкретизовано й схарактеризовано соціальні послуги (в т.ч. інноваційні – інклюзивний туризм та арт-терапевтичний підхід) для дітей та молоді з інвалідністю.

Робота містить рекомендації працівникам соціальної сфери щодо роботи з опікунськими сім'ями, що взяли на виховання дитину з інвалідністю.

Ключові слова: соціальний захист, дитина-сирота, дитина без батьківського піклування, дитина з інвалідністю, молодь з інвалідністю, соціальні послуги, державна соціальна допомога.

ABSTRACT

Bozhesku A. D. Social protection of children with disabilities left without parental care. Qualification thesis for the second (master's) level of higher education in the speciality 231 Social Work. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2023.

The thesis reveals the mechanisms and characterizes the instruments of social protection of children with disabilities who have been left without parental care.

The first chapter provides a historical and phenomenological analysis of the issue of care for orphans and persons with disabilities, reveals the regulatory framework of the modern strategy of social protection of the child's right to grow up in family-based care, and characterizes the principles of deinstitutionalization of care for children with disabilities left without parental care.

The second chapter highlights the mechanism of calculation and payment of state social benefits to foster families who have taken in a child with a disability, and specifies and characterizes social services (including innovative ones – inclusive tourism and art therapy) for children and youth with disabilities.

The paper contains recommendations for social workers on how to work with foster families who have taken in a child with a disability.

Keywords: social protection, orphan, child without parental care, child with disabilities, youth with disabilities, social services, state social payment.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ А. Д. Божеску
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ-СИРІТ З ІНВАЛІДНІСТЮ	8
1.1. Турбота про дітей-сиріт та осіб з інвалідністю: історико-феноменологічний аналіз проблеми	8
1.2. Нормативно-правові засади сучасної стратегії соціального захисту права дитини на зростання в сімейних формах виховання	25
Висновки до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ ТА ІНСТРУМЕНТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ	36
2.1. Виплата державних соціальних допомог опікунським сім'ям, що взяли на виховання дитину з інвалідністю	36
2.2. Інноваційні соціальні послуги для дітей-сиріт з інвалідністю	45
2.3. Програми транзиції як приклад пролонгованого підходу до соціальної підтримки дітей та молоді з інвалідністю	56
Висновки до другого розділу	70
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. Питання захисту дітей з інвалідністю в Україні потребує негайної уваги та забезпечення повного залучення і доступу таких клієнтів до ефективних міжнародних, вітчизняних, регіональних та місцевих ініціатив з надання допомоги. Міжнародна організація захисту прав людей з інвалідністю (Disability Rights International, далі – DRI) особливо занепокоєна тим, що від 100 000 до 200 000 українських дітей, ізольованих від суспільства, перебувають у дитячих будинках, психіатричних лікарнях, школах-інтернатах [70]. Інтернатні заклади є небезпечними місцями для дітей (особливо під час збройного конфлікту), адже вони залишаються без любові, турботи та захисту сім'ї. Жахливі факти жорстокого ставлення до дітей-сиріт в інтернатах в масштабах всієї планети викрито у сенсаційній статті Наомі Ларсон «По за увагою: інтернати, де залишаються діти з інвалідністю» (Out of sight: the orphanages where disabled children are abandoned) у The Guardian від 26 вересня 2016 року [72].

На жаль, у звіті DRI «Дороги додому немає: експлуатація та знущання над дітьми в інтернатах України» (No Way Home) також задокументовано насильство, жорстоке поводження, нехтування, секс-торгівлю та примусову працю в інтернатних закладах України [69]. Важливо усвідомити, що переважна більшість дітей в інтернатах України мають сім'ї, і батьки залишили б своїх дітей, якби могли. Проте через бідність, стигму та відсутність підтримки з боку громади, особливо у випадку народження дитини з серйозними вадами здоров'я, багато батьків відчують, що не мають іншого вибору, окрім як віддати дитину. Тому кількість дітей в сиротинцях зростає, що зумовлює необхідність пошуку та апробації ефективних форм, механізмів та інструментів їх соціального захисту.

Так, потрібно надавати допомогу дітям з інвалідністю, які перебувають в інтернатних закладах і особливо ризикують бути покинутими. Оскільки навіть до війни точна кількість і місце проживання всіх дітей, які перебувають в

інтернатах, були невідомі, то необхідно вжити проактивних заходів для їхньої ідентифікації та захисту. Допомогу слід спрямовувати на зусилля з інтеграції в сім'ю (опікунську), а не на увічнення догляду в небезпечних за своєю суттю закладах, де утримуються діти. Гуманітарні організації ніколи не повинні розлучати дітей із сім'ями і мають докладати зусиль, щоб забезпечити зв'язок із сім'єю та громадою для дітей, які були розлучені з сім'єю. Також слід захищати сім'ї, які мають дітей або родичів з інвалідністю, щоб їм не доводилося залишати дітей з інвалідністю або відмовлятися від них. Необхідно підтримувати організації людей з інвалідністю в Україні, в тому числі організації сімей дітей з інвалідністю, які найкраще розуміють та реагують на потреби своїх членів.

Таке розгалужене коло питань та аспектів окресленої проблеми свідчить на користь актуальності обраної теми дослідження – **«Соціальний захист дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування»**.

Ступінь дослідженості проблеми. У соціогуманітарних науках (соціологія, соціальна педагогіка, соціальна робота) проблеми турботи, опіки і соціального захисту дітей-сиріт досліджували К. Березовська, А. Боднар, Н. Д'ячкова, С. Журило, Л. Зілковська, О. Грабовська, О. Карпенко, Б. Кобзар, Н. Косенко, І. Мамай, Г. Міньковський, С. Морозова, В. Москалюк, В. Оржеховська, Є. Падун, Д. Прутян, У. Романюк, В. Слюсаренко, Т. Стоянова, Ю. Черновалюк, В. Яковенко; питання соціальної підтримки, соціальної реабілітації, інтеграції та інклюзії дітей та молоді з інвалідністю – В. Бондар, О. Василенко, Л. Дробот, В. Засенко, І. Зверєва, І. Іванова, Т. Ілляшенко, А. Капська, А. Колупаєва, В. Ляшенко, Н. Мирошніченко, О. Молчан, Т. Сак, В. Синьова, Т. Скрипник, Н. Стадненко, О. Таранченко, В. Тарасун, В. Тесленко, М. Чайковський та інші.

Незважаючи на широкий спектр зазначених досліджень, поєднання в темі кваліфікаційної роботи одразу двох дестабілізуючих факторів (відсутність батьківського піклування та інвалідність) зумовлює оригінальність та складність наших наукових пошуків.

Об'єкт дослідження – опіка й турбота про дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

Предмет дослідження – практика та інструменти соціального захисту дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

Мета роботи – розкрити механізми та схарактеризувати інструменти соціального захисту дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

Завдання роботи:

1. Здійснити історико-феноменологічний аналіз питання турботи про дітей-сиріт та осіб з інвалідністю.

2. Розкрити нормативно-правові засади сучасної стратегії соціального захисту права дитини на зростання в сімейних формах виховання (зокрема, схарактеризувати засади деінституціалізації догляду дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування).

3. Висвітлити механізм нарахування та виплати державних соціальних допомог опікунським сім'ям, що взяли на виховання дитину з інвалідністю.

4. Конкретизувати й схарактеризувати соціальні послуги (в т.ч. інноваційні) для дітей та молоді з інвалідністю. Запропонувати рекомендації працівникам соціальної сфери щодо роботи з опікунськими сім'ями, що взяли на виховання дитину з інвалідністю.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: положення гуманістичної філософської теорії про особистість як найвищу цінність суспільства; концепції соціальної інтеграції, інклюзії, норми, патології та інвалідності; підхід деінституціалізації і стратегія підтримки альтернативних та сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; теорія пролонгованого, системного та комплексного підходу до вирішення проблем, підтримки та соціального захисту кризових та вразливих категорій клієнтів соціальної роботи.

Для вирішення поставлених завдань було використано наступні **методи дослідження**: аналіз історичної, соціально-педагогічної, професійного

соціального спрямування літератури (в т.ч. публіцистики, нормативно-правових актів та інструкцій, статистики), порівняння, узагальнення, систематизація матеріалу; вивчення та опрацювання особових справ опікунських сімей.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів (по 2 і 3 підрозділи у першому та другому розділах відповідно), висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (74 найменування), додатків (4 позиції). Загальний обсяг роботи – 90 сторінок, з яких основного тексту 72 сторінки.

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ-СИРІТ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Турбота про дітей-сиріт та осіб з інвалідністю: історико-феноменологічний аналіз проблеми

З огляду на специфіку та комплексність теми дослідження виклад матеріалу у цьому підрозділі пропонуємо за такою логікою: спочатку мова йтиме в цілому про проблему сирітства і категорію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, далі – перехід до проблем осіб та дітей з інвалідністю. Таку логіку викладу вважаємо доцільною з огляду на потребу уточнення та конкретизації досліджуваної у кваліфікаційній роботі специфічної вразливої категорії громадян – дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування.

Проблема сирітства існує сьогодні в кожній країні світу і, звичайно, залишається актуальною для українського суспільства. Те, як ця проблема вирішується в кожній країні, залежить від різних факторів, таких як соціально-економічний розвиток, політична система, культурні традиції. Тому рішення відрізняються за формою та змістом.

Сьогодні під сирітством науковці розуміють «соціальне явище, яке характеризує особливий стан дитини, яка тимчасово чи постійно перебуває поза сімейним оточенням внаслідок втрати батьків, а також дитини, яка з певних причин чи власних інтересів не може залишатися в сімейному оточенні та потребує захисту чи допомоги з боку держави» [7]. Існує два типи сирітства: біологічне (природне) та соціальне. Природні сироти – діти, які втратили батьків через смерть останніх. Соціальні сироти – діти, які були позбавлені

належного піклування за життя своїх батьків. Сьогодні кількість соціальних сиріт в Україні значно превалює серед усіх дітей-сиріт [17; 60].

Існуюча нормативно-правова база чітко визначає зміст ключових термінів і понять, пов'язаних з феноменом сирітства. Зокрема, у Законі України «Про охорону дитинства» терміни «діти-сироти» і «діти, позбавлені батьківського піклування» вжито у таких значеннях: «дитина-сирота – це дитина, в якій померли або загинули батьки. Діти, позбавлені батьківського піклування – діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення їх батьківських прав, визнання батьків безвісно відсутніми чи недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання у місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою під час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти» [46].

Ця категорія дітей, які потребують особливої уваги та піклування, завжди існувала в усіх країнах. З давніх-давен про таких дітей піклувалися двома способами. Один з них – влаштування у сім'ю та домашній догляд, а інший – утримання та догляд у спеціально створених закладах.

У Вавилонському царстві, що було однією з найдавніших держав Месопотамії, Закони царя Хаммурапі (18 ст. до н.е.) визначали види та механізми усиновлення. Усиновлення мало дві фіксовані форми, в яких усиновлена дитина або призначалася спадкоємцем, або ні. Ці відмінності ґрунтувалися на різних цілях усиновлення, а саме: продовження роду або отримання робочої сили в бездітну сім'ю. Усиновлені діти, які отримували право на спадщину у новій сім'ї, втрачали право на спадщину своїх батьків, тоді як усиновлені діти без права на спадщину могли безперешкодно повернутися до своїх біологічних батьків. Усиновлені без права спадкування

могли успадкувати частину майна сім'ї, якщо вони працювали в сім'ї усиновлювачів, будучи вже повнолітніми [5; 57].

Особливий інститут «оживлення» зафіксований у законах Середньоасирійського царства (12 століття до н.е.). Сім'я, яка «купувала» дівчину з бідної родини, отримувала вигоду від її праці, контролювала її долю і «продавала» її для заміжжя [18; 57].

У Стародавній Греції дітей-сиріт віддавали на виховання родичам, які мали повне право на майно сироти.

У другому столітті до нашої ери було створено збір законів під назвою «римське право», який сформував класичну основу для сучасних правових норм. Серед них була стаття про усиновлення. Залежно від мети усиновлення, існувало два його способи. Коли метою було отримати спадкоємця за відсутності дитини (*argratio*), усиновлення в давнину відбувалося публічно на народних зборах в присутності спеціальної посадової особи (понтифіка), усиновлювачів та усиновлюваної дитини. Понтифік, вивчивши обставини усиновлення і підтвердивши згоду обох сторін, виносив на розгляд зборів пропозицію про затвердження усиновлення.

Усиновлення (у формі *argratio*) було формою соціальної легітимації. Однак для того, щоб усиновлена дитина мала права на спадщину, необхідно було виконати певні умови. По-перше, усиновлювати могли лише особи, які мали право брати участь у народних зборах (вільні громадяни); по-друге, жінок та неповнолітніх, тобто власне дітей, не можна було усиновлювати. Крім того, усиновлювати могли лише вільні громадяни-чоловіки. Пізніше усиновлення могло відбуватися за імператорським указом і неповнолітніх осіб також було дозволено усиновлювати.

Більш складна форма усиновлення (*adoptio*) використовувалася для залучення необхідної робочої сили в сім'ю. У цьому випадку члена сім'ї тричі фіктивно «продавали як раба». Спочатку усиновитель продавав його третій, довірній особі, яка одразу ж звільняла сина. Після цього відбувся другий продаж, а потім друге звільнення. Нарешті, відбувається третій продаж, і син

формально звільняється від сімейних зв'язків, але третього звільнення не відбувається, і син все ще вважається власністю довіреної особи. Тому з'являється потенційний усиновлювач, який подає до суду на опікуна, і суддя передає усиновлену дитину усиновлювачам. При цьому усиновити можна було як жінку, так і неповнолітнього.

Натомість римська система опіки (а не усиновлення) спочатку стосувалася лише неповнолітніх, тобто хлопчиків до 14 років і дівчаток до 12 років. У 186 році до н.е. неповнолітніми вважалися особи віком до 25 років, які повинні були просити спеціальну опіку у претора на час свого неповноліття [5; 57]. Іншими словами, існувало два види опіки: опіка і піклування (попечительство).

У Франції опікун мав право володіти і користуватися майном опікуваного та отримувати всі вигоди на власну користь, але був зобов'язаний піклуватися про дітей. Цей вид опіки не був примусовим, і опікуни самі боролися за право на опікунство. Пізніше з'явилися нові види опіки, а зловживання опікунськими правами могло переслідуватися законом.

У Німеччині, починаючи з 13 століття, неповнолітні, які не мають законних опікунів, перебувають під захистом держави [5].

Що стосується Великої Британії, то слід зазначити, що соціальні послуги та соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, мають більш ніж кількасотрічну історію. Витоки системи патронатного виховання можна простежити в 16 столітті, коли в Англії в 1562 році був прийнятий Закон про бідних, що встановлював процедури розміщення дітей, які не були під опікою батьків, у фостерних (тимчасових прийомних) сім'ях до досягнення ними повноліття. Зазвичай діти допомагали по господарству. В подальшому такий вид турботи про дітей-сиріт був врегульований Законом про бідних 1601 року.

Вважалося, що заохочення і навіть примус сиріт до праці не тільки вирішить проблеми бездоглядності та бідності, але й забезпечить своєрідне моральне виховання дітей бідняків. У 19 столітті суспільство поступово

«повернулося обличчям» до дитячих будинків. У 1834 році до Закону про бідних були внесені поправки і введено поняття промислової освіти (промислових навчання і виховання) у великих закритих установах з метою навчання дітей корисним навичкам і самоосвіти. Концепція промислового виховання у великих закритих закладах була запроваджена для того, щоб навчити дітей корисним навичкам та самодисципліні. Молоді люди, які жебракували, займалися бродяжництвом або вчиняли правопорушення, потрапляли до промислових шкіл. Пізніше, у 19 столітті, соціальні реформи та зростаюча критика закритого та знеособленого середовища закладів призвели до повторного запровадження системи фостерних сімей. Томас Барнадо, вікторіанський соціальний реформатор і засновник відомої дитячої благодійної організації, вважав, що найкращим середовищем для виховання дітей є родина. Він створив модель, в якій діти, позбавлені батьківського піклування, жили і зростали в сім'ях заможних і респектабельних селян. Він також запровадив модель догляду за немовлятами для незаміжніх жінок, які народили поза шлюбом, проте хотіли турбуватися про свої дітей. Ці матері працювали хатньою прислугою і могли бачити своїх дітей у вільний час [4].

Незважаючи на ці інноваційні практики, на початку 20-го століття 70-80 000 дітей все ще перебували під опікою в різного типу закладах і тільки 10 000 – у фостерних сім'ях. Однак одне з нововведень вікторіанської епохи – дитяча міграція, яка, як вважалося, принесла радикальне вирішення проблем дітей міських маргіналів, – зазнала жорсткої критики, особливо з боку дорослих, які пережили це в дитинстві. Ця практика передбачала депортацію соціально незахищених дітей до британських колоній, таких як Канада та Австралія, щоб дати їм «нове життя». Дітей депортували в такий спосіб ще з 17 століття, але широкого розповсюдження це явище набуло лише після 1860 року. За приблизними оцінками, між 1870 і 1967 роками щонайменше 150 000 дітей були відправлені за кордон у такий спосіб, багато з яких повністю втратили зв'язок зі своїми сім'ями [68]. Ця практика була мотивована бажанням врятувати дітей від згубного впливу британського міського життя. Це був

спосіб уникнути витрат на довготривалу опіку над дітьми і водночас збільшити британське населення в колоніях. Більшість дітей потрапляли в нові сім'ї, деякі з них від самого початку були поміщені в інтернатні заклади.

Ця практика не змінювалася до початку Другої світової війни. Під час війни британське суспільство пережило велику евакуацію, а дітей відправляли з міст у села, щоб уникнути бомбардувань. Дітей розміщували у випадкових, рандомних сім'ях, оскільки не було ні часу, ні ресурсів для перевірки сімей або підбору сімей, які б найкраще відповідали потребам дітей. Як наслідок, багато дітей жили в непристосованих будинках та невідповідних сім'ях, а деякі з них страждали від недбалого ставлення та жорстокого поводження [4; 68]. Після Другої світової війни багато європейських країн, включаючи Велику Британію, розробили національні програми з влаштування дітей-сиріт та підлітків з неблагополучних сімей у нові родини і сім'ї з метою перевиховання та соціалізації. Однак знадобилися десятиліття для того, щоб система патронатного виховання та інститут прийомних сімей були законодавчо врегульовані, розвинуті і вдосконалені.

Нині система фостерних сімей у Великій Британії добре розвинена і процвітає. Переважна більшість дітей, які з різних причин позбавлені батьківського піклування, живуть у фостерних (прийомних) сім'ях, а не в дитячих будинках. Діяльність таких будинків регулюється Законом про дітей. У цьому документі вперше чітко визначено термін «батьківська відповідальність». Цей термін означає «всі права, обов'язки, моральні зобов'язання, функції, відповідальність і повноваження батьків дитини щодо контакту з дитиною та управління її майном, регламентовані законом» [63]. У фостерні сім'ї влаштовуються діти віком до 16 років. Кількість дітей, які можуть проживати в такій прийомній сім'ї, обмежена трьома дітьми. Винятком з цього правила є випадки, коли прийомна сім'я потрібна більшій кількості братів і сестер, ніж зазначена кількість. Крім Закону про дітей, існують також Загальні інструкції про влаштування дітей і Правила влаштування дітей на фостерне виховання, які більш детально регулюють процес посередництва при

влаштуванні дітей в прийомну сім'ю з урахуванням різних життєвих ситуацій та обставин [4].

У Сполученому Королівстві не так багато закладів інтернатного типу для дітей-сиріт. У деяких районах є лише невеликі школи-інтернати. Найпоширенішою формою турботи і догляду є саме фостерна (прийомна) сім'я (в англійській мові foster означає «доглядати за чужою дитиною, віддавати дитину під опіку, заохочувати або підтримувати»). Фостерні сім'ї визнані домівкою для 80 % дітей, позбавлених батьківського піклування. Розмір соціальної допомоги на дитину визначається індивідуально, залежно від комплексу послуг, що надаються для задоволення індивідуальних потреб. З метою забезпечення достатньої кількості фостерних сімей та підготовки фостерних вихователів державою створено цілу мережу спеціальних фостерних агентств, які виконують дві основні функції: пошук та підготовка потенційних вихователів та надання комплексу безкоштовних послуг для дітей-сиріт та прийомних сімей [4; 63]. Таким чином, можна зробити висновок, що фостерна (прийомна) сім'я є найбільш ефективною формою влаштування дітей, які потребують опіки.

Розглянемо і досвід США, де ще в 1909 році великі школи-інтернати, які були поширені наприкінці 19-го і на початку 20-го століть, зазнали критики. Противники цієї форми опіки критикували її високу вартість порівняно з системою прийомних сімей, яка вже існувала на той час. Того ж року держава прийняла рішення про ліквідацію закладів інтернатного типу. Натомість пріоритет надавався підтримці рідної біологічної родини і допомозі вразливим дітям до того, як вони потрапляли в прийомну сім'ю, а інтернатні заклади використовувалися лише в особливих випадках. Стрімке зменшення кількості дітей в інтернатних закладах у США почалося наприкінці 1930-х років. Цьому сприяло прийняття в 1937 році Закону про соціальний захист, який передбачав фінансову допомогу сім'ям з дітьми, що опинилися в складних життєвих обставинах. Завдяки цьому закону кількість дітей в інтернатних закладах зменшувалася приблизно на 1-2 % щороку протягом наступних 60 років [49].

Деінституалізація догляду за дітьми-сиротами у Швеції розпочалася в середині 1950-х років. Дітей, які з різних причин не могли жити зі своїми сім'ями, здебільшого поміщали в дитячі будинки сімейного типу. Сьогодні близько 75 % державних дитячих будинків у Швеції піклуються максимум про дев'ять дітей одночасно, і тривалість перебування цих дітей у них обмежена коротким періодом часу [4].

Міжнародні експерти у сфері соціального захисту дітей стверджують, що процес деінституалізації, який відбувається в Україні та інших країнах СНД і Східної Європи, є синонімом перебудови старої системи соціального захисту вразливих категорій сімей та дітей. Адже традиційна система, орієнтована на інтернатні заклади, нехтувала роллю сім'ї у розвитку дитини і замінила її державною опікою не лише над дітьми-сиротами, а й над дітьми з поведінковими розладами й особливими потребами. Практика позбавлення батьків батьківських прав також широко використовувалася як спосіб впливу замість підтримки інституту родинного виховання [26; 59; 67].

У вітчизняному праві опіка була одним з найвідсталіших інститутів і не була врегульована законом до середини 18 століття.

У східних слов'ян центрами опіки над дітьми-сиротами в період родового ладу (6-8-9 ст.) були роди, об'єднані взаємними родинними зобов'язаннями щодо надання матеріальної допомоги, захисту, помсти та піклування про дітей; коли родові зв'язки були розірвані у 8-9 століттях, древні слов'яни почали об'єднуватися в громади (общини), які були територіальними об'єднаннями людей, що жили в безпосередній близькості, а не були пов'язані кровними зв'язками. Громади (общини) підтримували своїх співмешканців, забезпечуючи їх їжею, одягом і житлом, а також піклуючись про літніх і молодих людей. Громади створювалися для спільної мети допомоги тим, хто її потребував, наприклад, сиротам (годованцям, приймакам, «мирським дітям»), вдовам, інвалідам, старцям [54].

Серед старослов'янських традицій був звичай громадської допомоги, який українці називають «толока» (сьогодні на Буковині його часто називають

«клака»), коли сусідів просили про допомогу, а працівникам не платили, але пропонували частування після завершення роботи. Характерно, що вдовам і сиротам навіть не треба було турбуватися про частування, коли вони просили сусідів про допомогу [57]. Іншими словами, піклування про сиріт як вразливих людей розумілося східними слов'янами як безкорислива допомога нужденним і було важливою частиною їх життя.

З прийняттям християнства традиційний слов'янський язичницький звичай ховати жінку разом з померлим чоловіком був заборонений, щоб зменшити кількість сиріт (в Індії подібний ритуал називається саті, де жінка спалює себе під час похорону чоловіка). Цей язичницький звичай залишив багато дітей сиротами, але прийняття християнства певною мірою обмежило цей фактор.

За часів Київської Русі дохристиянський звичай слов'янської родинної громади спільно піклуватися про сиріт був замінений будинками при скудельницях (кладовище, де ховали, наприклад, померлих від інфекційних хвороб або замерзлих взимку), де була побудована сторожка, до якої приводили покинутих дітей, сиріт. Сиротами опікувалися старші люди, які виконували ролі сторожів, вихователів та наставників.

Згодом піклування про сиріт стало однією з традиційних благодійних справ київських князів. Наприклад, Володимир Великий ініціював і здійснив низку заходів для залучення русичів до освіти і культури. Він заснував школи для навчання дітей знаті, міщан і бідняків, був відомий своєю гуманністю і широкою благодійністю, в народі його називали «Ясне Сонце» і «Батько Милосердя». Ярослав Мудрий заснував сирітське училище (притулок) і уклав «Руську правду», в якій 8 з 37 глав було присвячено питанням дитячої захищеності. Володимир Мономах, онук Ярослава Мудрого, у своєму творі «Повчання дітям», написаному для своїх синів, закликав піклуватися про бідних, вдів і сиріт. На думку Мономаха, милостиня має стояти на першому місці серед обов'язків князя: «Подавайте милостиню, бо це початок всякого доброго діла», – заповідав він [54].

Водночас слід зазначити, що опіка над дітьми-сиротами в період Київської Русі не мала державного характеру. На цьому питанні наголошували державні правителі, великі князі, але, як зазначають історики К. Кузьмін, Б. Сутирін та М. Фірсов, князівська філантропія базувалася на індивідуальній участі та побажаннях вбоголюбців, а державної благодійної системи чи єдиного механізму опіки та влаштування сиріт не існувало [54; 57].

Коли в Київській Русі почався період феодалної роздробленості, світська влада поставила на перше місце боротьбу за престол, так що законодавство і соціальний захист відійшли на другий план.

Між 1199 і 1340 роками вся спадщина Київської Русі, в тому числі соціальна і правова, перейшла до її наступника – Галицько-Волинського князівства. Феодалному праву бракувало принципів рівності та загальності. Це означало, що правові норми поширювалися лише на певні соціальні стани, а представники вищого соціального класу не підлягали жодній юрисдикції. Тому, аналізуючи окремі випадки князівської опіки, можна виявити певні суперечності з чинним на той час законодавством. До прикладу, Ягайло, литовський князь, щоб захопити владу, наказав убити свого дядька та опікуна Кейстута (1382 рік) [54]. Під час сходження на престол молоді князі могли вдаватися до найрадикальніших дій, пов'язаних з усуненням своїх суперників, якими часто були їх родичі – брати, батьки, опікуни.

Паралельно позиція Церкви не слабшала і продовжувала розвиватися в напрямку домінування щодо інституту сімейного виховання.

Подальший розвиток феодалних відносин вимагав реформування правової системи, що ґрунтувалася на місцевому звичаєвому праві та правилах, які набули форми судових норм, статутів та інших правових актів Польського королівства та Великого князівства Литовського.

Окремої уваги заслуговує період, коли Галичина входила до складу Польського королівства (1349-1569 роки). Як стверджують історики, в Галичині, яка входила до складу Польщі, діяли шлюбно-сімейні норми Руської Правди. Польське законодавство почало застосовуватися лише після прийняття

польської Конституції 1565 року. Щодо опіки, то вона передбачала обов'язок опікуна приймати опіку (в т.ч. майно опікуваного) у присутності двох родичів батька дитини. Новими є обов'язок опікуна забезпечити освіту неповнолітнього підопічного та процедура усунення опікуна від виконання його обов'язків (потрібно була скарга підопічного, когось з його родичів або навіть сторонніх осіб). Остаточне рішення про усунення опікуна приймалося безпосередньо судом або королем [54]. Таку турботу монарха про своїх підданих можна пояснити тим, що опікунські положення цієї конституції були адресовані виключно дворянству як привілейованому стану. Очевидно, що ті, хто не належав до привілейованих станів, а також вільні міщани, при встановленні опіки користувалися нормами загального права. Опікуни не мали права продавати, обмінювати чи закладати майно підопічного. Рішення про передачу майна підопічного міг приймати лише опікун за згодою суду або навіть сейму. Таким чином, опіка була поставлена в певні рамки, що ускладнювало зловживання з боку опікуна.

Коли Галицько-Волинське князівство розпалося і українські землі опинилися під владою Польщі та Литви, система опіки будувалася на засадах християнської моралі, оскільки Церква вже була глибоко вкорінена в суспільні та державні інституції. Це не означало, що майнові відносини в системі опіки стали другорядними. Якщо всі питання, що стосувалися майна та майнового забезпечення опікуваної особи, регулювалися насамперед матеріальним правом, то сам процес опіки регулювався насамперед різними морально-етичними нормами та заповідями.

Починаючи з 16 ст. литовське законодавство у вигляді Литовських статутів стало взірцем феодального права, увібравши в себе кращі правові здобутки українців. Однак, що стосується норм про опіку, то вони характеризуються феодальним розшаруванням станів, відсутністю захисту прав нешляхетських дітей, а також відсутністю відповідних положень як таких у Литовських статутах. Починаючи з Першого Литовського статуту, держава надає великого значення системі опіки та піклування, зокрема детально

регулює майнові відносини між опікунами та опікуваними. Так, глава 5 під назвою «Про опіку» починається статтею, яка дозволяє повнолітньому опікуваному подавати позов до свого колишнього опікуна за майно, втрачене через його недбалість [54].

Таким чином, якщо йдеться про пізньофеодалне суспільство, то інститут опіки мав ієрархічну структуру: один опікун відповідав за виховання підопічного, яке здійснювалося відповідно до морально-етичних норм, тоді як інший, більш заможний опікун контролював майно підопічного і міг таким чином розпоряджатися ним або примножувати його. Така вертикаль та диференціація підходів до виховання та опіки були цілком виправданими та легітимними, оскільки не лише захищали власність, але й дозволяли виховувати дітей відповідно до кращих традицій тогочасного суспільства.

Надалі опіка в більшості випадків була приватною особистою справою. Переважно функціонувала опіка родичів за заповітом, де вказувалося, хто саме має дбати про сироту. Наприкінці 17 століття відбуваються перші спроби держави втрутитися в справу опікунства, засновувалися так звані притулки для «засорних малюків», проте вони не мали значних успіхів аж до 1775 року [54]. Функціонувала станова опіка: дворянський комітет відповідав за опіку над дворянами; відомство сиротинського суду – над різночинцями (цехові, міщани, купці); вище духовенство – над особами духовного стану та майбутніми священнослужителями.

Згодом відкривалися так звані «імператорські виховні будинки», де виховувалися діти-сироти. Тогочасна імператриця вважала, що метою діяльності закладів для сиріт є виховання з них освіченого «третього класу», навченого різним видам діяльності.

Через високу смертність дітей у 18 столітті була започаткована традиція віддавати сиріт на виховання й утримання селянам «добропорядної поведінки». За сприяння імператриці Марії Федорівни такі форми турботи набули значного поширення. За її правління були створені спеціальні інспекційні органи, які перевіряли, чи забезпечували прийомні сім'ї належні умови для утримання та

життя дітей. Діти, які виховувалися в селянських сім'ях, після досягнення повноліття отримували «вільну грамоту» [54]. Зазвичай вони залишалися в тій місцевості, де вирости. Влаштування дітей-сиріт на виховання зазвичай відбувалося у формі усиновлення, але чіткого механізму для цього не існувало.

В історії соціальної роботи, починаючи з кінця 19 століття і до початку радянської епохи, діти-сироти та їх захист були в центрі уваги широкої мережі благодійних організацій. Наймасштабнішими з них були Імператорське Людинолюбне Товариство (надавало допомогу бідним, включаючи догляд і виховання сиріт і дітей бідних батьків); Відомство закладів імператриці Марії (створене в 1854 році, опікувалося сліпими і глухими дітьми, бідними сім'ями і сиротами); Товариство піклування про бідних і хворих дітей «Синій Хрест» (створене в 1882 році для заснування дитячих будинків, початкових шкіл, ремісничих училищ, дитячих лікарень, лікувально-просвітницьких закладів) [5].

Форми захисту та посередництва для дітей-сиріт, створені до революції, були майже одночасно скасовані на початку 1918 року (всі попередні системи опіки були ліквідовані в січні того ж року). Радянська влада створила Народний комісаріат державної опіки замість скасованих органів. Ця комісія мала відділи, що займалися питаннями соціального забезпечення певних категорій нужденних осіб, зокрема відділ охорони материнства і дитинства та відділ опіки над неповнолітніми [16].

Упродовж багатьох років у СРСР вперто намагалися довести переваги колективного виховання дітей-сиріт у дитячих будинках та школах-інтернатах. Усиновлення, як правило, не заохочувалося. Наслідки колективного виховання в дитячих будинках та інтернатах ще більш очевидні сьогодні, коли в суспільстві існують окремі соціальні прошарки – «інтернатники», «дитбудинківці».

Сучасна законодавча база для вирішення проблем дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, закріплена в Конституції України (стаття 52). Конституція визнає, що всі діти, незалежно від їх походження, мають рівні права і що держава несе відповідальність за виховання та

утримання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Правові, нормативні, організаційні, соціальні засади і гарантії державної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, молоді з окресленої категорії визначено у Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування», що набрав чинності 13 січня 2005 року та є складовою законодавства про охорону дитинства. В Україні існують такі законодавчо врегульовані форми опіки та піклування над дітьми: біологічна сім'я як найбільш природна форма виховання і зростання дитини; усиновлення, що юридично і фактично прирівняне до біологічної сім'ї; сім'ї опікунів і піклувальників; прийомна сім'я; дитячі будинки сімейного типу (ДБСТ); міждержавне усиновлення; державні утримання, догляд, освіта і виховання: заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (будинки дитини, дитбудинки, інтернати) [7; 18; 39; 67].

Наразі зробити усиновлення реальністю та розвивати альтернативні форми захисту дітей-сиріт – ключовий виклик для сучасної Української держави та визначальний вектор її подальшого розвитку.

За даними ООН, кожне четверта родина у світі дотична до проблеми інвалідності та обмеження можливостей. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2023 році 1,3 мільярда людей, або кожна шоста людина у світі, страждає від суттєвих обмежень можливостей здоров'я [62]. Щороку майже 4 мільйони дітей потрапляють під фактори і ризики інвалідизації. У розвинених країнах кількість людей з інвалідністю становить 10-12 % від загальної кількості населення. В Україні цей показник становить 4,5-5 %, що є досить заниженою цифрою (це пов'язано з дуже різними підходами і поняттями інвалідності та способом організації статистичної інформації) [60].

Для того, щоб краще зрозуміти проблеми з кількісною оцінкою дорослих з інвалідністю та дітей з особливими потребами, необхідно звернути увагу на різні підходи до визначення поняття «інвалідність».

Рекомендації № 1185 до програм реабілітації, прийняті і затверджені 44-ою сесією Першої Асамблеї Ради Європи 5 травня 1992 року, визначають інвалідність як обмеження життєдіяльності, зумовлене фізичним, психологічним, сенсорним, соціальним, культурним, правовим або іншим порушенням, що перешкоджає інтеграції особи з інвалідністю в суспільство та її участі в житті нарівні з іншими членами суспільства [65].

Надалі зосередимо свою увагу на проблемі інвалідності саме у дітей.

Інвалідність у дитини – це стійке порушення її соціальної адаптації, зумовлене хронічним захворюванням або патологічним станом, що значно обмежує її можливості щодо участі в освітньому та виховному процесах, які відповідають її віку [59]. Це саме педагогічний підхід до визначення поняття, яким послуговуються соціальні і спеціальні педагоги, психологи, дефектологи, логопеди, реабілітологи, ерготерапевти і т.д.

У Законі «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначено наступне: «дитина з інвалідністю – особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність» (стаття 1 Закону) [47].

У соціальній педагогіці дитина з інвалідністю – це дитина, життєдіяльність якої обмежена внаслідок хронічного захворювання, вроджених або набутих вад розвитку, яка перебуває в особливо складній життєвій ситуації та має особливі потреби щодо психофізичного розвитку, природного сімейного оточення, доступу до об'єктів соціального середовища, засобів спілкування, соціалізації та самореалізації [64]. Таким чином, акцент робиться не на фізичній ваді дитини чи потребі в соціальному захисті (правовий підхід, що теж дуже важливо), а на обмежених психофізичних можливостях, які мають бути максимально скориговані та компенсовані, а також на особливих потребах дитини, які мають задовольнятися через освіту, виховання, догляд та якісні соціальні послуги.

Сьогодні в Україні дитяча інвалідність використовується як юридичне поняття, що є підставою для призначення пенсій дітям та їхнім батькам: діти до

18 років визнаються інвалідами, про що видається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) за місцем проживання.

Причинами дитячої інвалідності, за даними Міністерства охорони здоров'я, є хвороби нервової системи та органів чуття, психічні розлади, хвороби органів дихання, ендокринної системи, опорно-рухового апарату, вроджені вади розвитку та інші медичні фактори.

Соціально-економічні фактори, які зумовлюють підвищення набутої інвалідності серед дітей, наступні: війна та її наслідки, бідність, недоїдання, неадекватні програми первинної медичної допомоги та обслуговування, забруднення навколишнього середовища, дитячі травми, стихійні лиха, землетруси, брак необхідних ресурсів, географічна віддаленість, фізичні та соціальні бар'єри, що перешкоджають доступу до наявних послуг, відсутність або вразливість відповідної інфраструктури соціальних послуг.

В найбільш узагальненому вигляді процес інвалідизації відображено на рисунку 1.1.1.

Інвалідність наштовхує дитину на бар'єри – фізичні, психологічні, сенсорні, соціальні, культурні, правові або інші перешкоди, які заважають дітям інтегруватися в суспільство та брати участь у житті сім'ї та держави нарівні з іншими членами суспільства [14; 25]. Наявні об'єктивні ознаки свідчать про те, що процес соціалізації дітей з інвалідністю ускладнюється внаслідок економічних, соціальних та політичних змін, що відбуваються в нашому суспільстві.

Труднощі дітей з особливими потребами ґрунтуються не лише на досвіді фізичних обмежень, дискомфорту та втрати здібностей, але й пов'язані з «багажем» негативного ставлення, з яким стикається дитина навіть у найближчому оточенні. Інвалідність – це не лише фізичні чи психічні порушення. Думка про те, що дитина з особливими потребами – це людина, яка багато чого не може робити і потребує допомоги інших, часто викликає почуття жалю. Це також відштовхує дітей від участі в позитивних соціальних

стосунках. І щоб уникнути такого ставлення, діти з особливими потребами часто спілкуються лише з такими ж, як вони, людьми.

Особливо складним та скрутним є становище дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування, адже в такій ситуації дитина опиняється сам-на-сам зі своїми проблемами, водночас закономірно потребує любові, підтримки та захисту з боку дорослих. Звісно, не кожна родина здатна подолати усі свої страхи та переживання стосовно турботи і догляду за хворою дитиною. Ситуація значно погіршується, коли самі батьки залишаються наодинці зі своїми проблемами та труднощами. Нездатність батьків пристосуватися до особливих потреб своїх дітей може призвести до від-

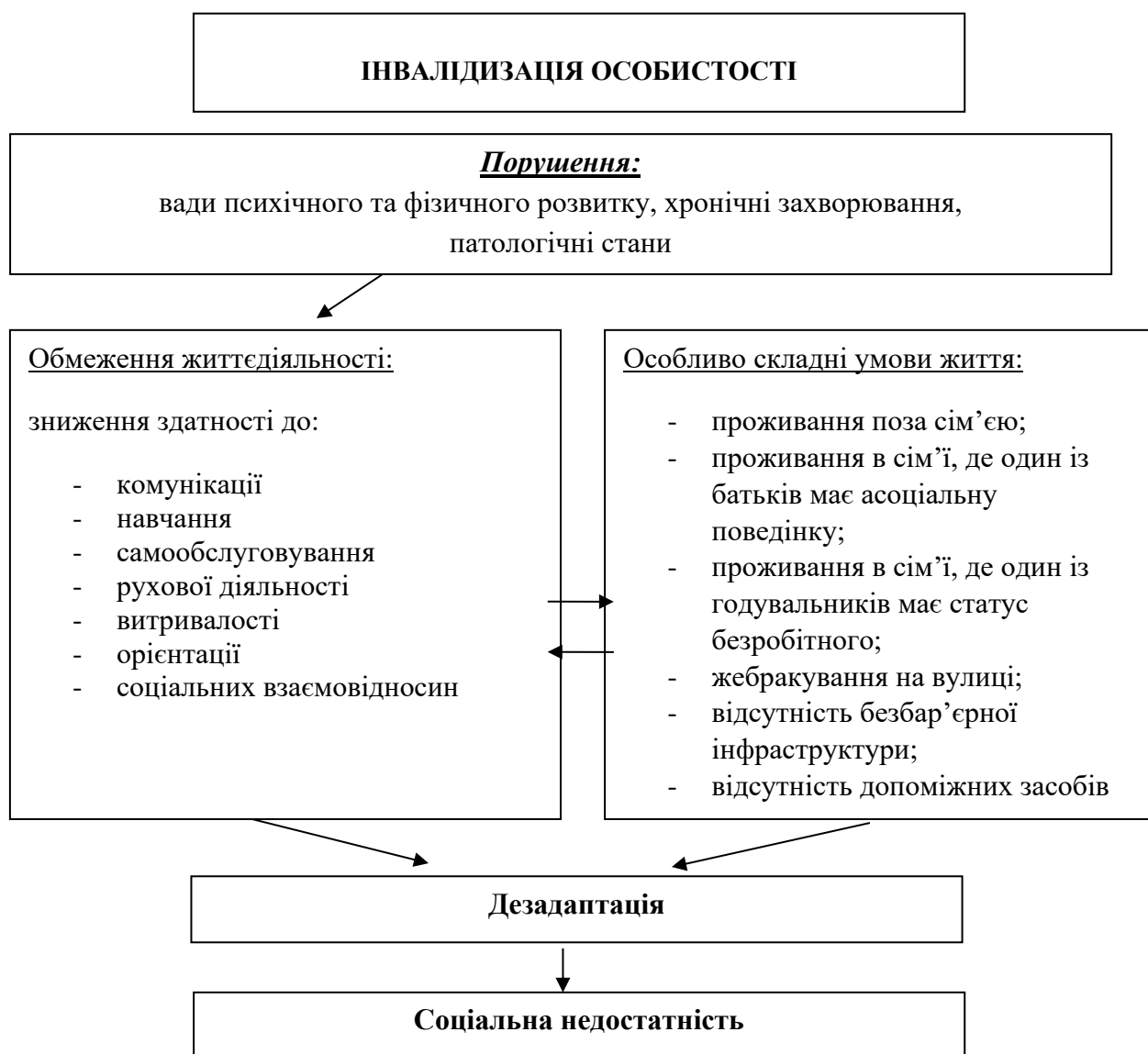


Рис. 1.1.1. Процес інвалідизації особистості

мови від них та жорстокого поводження. Тому і самі сім'ї потребують великої уваги, турботи і підтримки з боку держави, що реалізує функції соціального захисту вразливих категорій населення [27; 30; 58; 59].

Серед українських нормативно-правових актів доступ до соціального життя та соціальний захист людей з особливими потребами гарантують: Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991 р.); Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2005 р.); Закон України «Про охорону дитинства» (2001 р.); Закон України «Про позашкільну освіту» (2000 р.); Закон України «Про дошкільну освіту» (2001 р.); Закон України «Про освіту» (2017 р.) та інші закони й підзаконні нормативні акти.

Важливе завдання сьогодення полягає в тому, щоб сформувати в суспільстві розуміння проблем дітей з інвалідністю, створення для них умов доступу до соціальної інфраструктури, соціальних послуг, участі в соціальному житті, паралельно підтримуючи основний інститут соціалізації – сім'ю, родину, батьків (рідних чи прийомних), опікунів, що діятимуть в інтересах дитини.

1.2. Нормативно-правові засади сучасної стратегії соціального захисту права дитини на зростання в сімейних формах виховання

У 2019 році виповнилося 10 років з часу прийняття Керівних принципів ООН щодо альтернативного догляду за дітьми (щодо деінституціалізації догляду) та 30 років з часу прийняття Конвенції ООН про права дитини. Ці міжнародні документи встановлюють зобов'язання держав захищати дітей, гарантуючи їм право зростати в сім'ї.

У листопаді 2019 року була прийнята Резолюція ООН, присвячена дітям, які залишилися без батьківського піклування. У цьому документі Генеральна Асамблея ООН зокрема [52]:

- закликає всі держави-учасниці докладати всіх зусиль для забезпечення того, щоб діти залишалися зі своїми батьками або якнайшвидше поверталися

під опіку батьків чи, у відповідних випадках, під опіку інших близьких родичів, а в разі неможливості цього – сприяти сімейним формам влаштування;

- наполягає, щоб сімейна опіка була пріоритетною перед інституційною опікою (інтернатними закладами), якщо необхідна альтернативна опіка;

- наголошує, що обставини, пов'язані з економічними чи матеріальними труднощами або бідністю, ніколи не можуть бути єдиною чи вирішальною підставою для вилучення дітей з-під опіки батьків чи законних опікунів і поміщення їх в альтернативну опіку або перешкоджання їх реінтеграції в суспільство, але повинні розглядатися як сигнал, що сім'ям повинна бути надана відповідна допомога.

Аналогічні положення знаходимо і в Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування» 2005 року, про що зазначалося у підрозділі 1.1. У вітчизняному законодавстві маємо також два вузькопрофільні державні стандарти соціальних послуг окресленій вразливій категорії осіб:

- Державний стандарт соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування (наказ Міністерства соціальної політики України від 11.08.2017 № 1307).

- Державний стандарт соціальної послуги соціальної інтеграції випускників інтернатних закладів (установ) (наказ Міністерства соціальної політики України від 26.09.2016 № 1067).

Перший з цих документів також відповідає стратегії сприяння сімейним формам опіки і піклування про дітей-сиріт [11].

Повертаючись до глобальних (світових, міжнародних) підходів до питання турботи про дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в т.ч. дітей з інвалідністю, маємо проаналізувати діяльність міжнародних правозахисних організацій, комітетів і фондів. Отже, Комітет ООН з прав людей з інвалідністю спонсорував глобальні консультації та звернувся за допомогою до Міжнародної організації захисту прав людей з інвалідністю (DRI) та семи інших міжнародних груп з прав людей з інвалідністю, які

утворили нову Глобальну коаліцію з деінституалізації (Global Coalition on Deinstitutionalization, далі – GC-DI). За сприяння GC-DI Комітет з прав людей з інвалідністю прийняв Керівні принципи ООН щодо деінституалізації, в тому числі (і що особливо важливо та актуально для нашої країни наразі) під час надзвичайних ситуацій, таких як пандемія, війна, катастрофи [22]. Враховуючи небезпеки, притаманні інституціоналізації, та підвищений ризик для цієї групи населення під час надзвичайних ситуацій, Керівні принципи ООН чітко визначають, що найкращий спосіб забезпечити безпеку та захист людей, які утримуються в установах під час надзвичайних ситуацій, – це прискорення зусиль з деінституціоналізації. Керівні принципи ООН уточнюють те, що вже було визначено в Загальному коментарі № 5 до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, що міжнародні донори не повинні фінансувати установи, окрім як за дуже обмежених обставин для запобігання небезпечним для життя умовам. Керівні принципи додають: «Під час надзвичайних ситуацій, таких як пандемії, стихійні лиха та конфлікти, державам-учасницям слід продовжувати та прискорювати зусилля щодо закриття установ [...] Необхідні цілеспрямовані зусилля для забезпечення включення до заходів з евакуації, гуманітарної допомоги та відновлення, забезпечуючи повну доступність в умовах надзвичайних ситуацій та ризику. Фінансування надзвичайних ситуацій та відновлення не повинно підтримувати подальшу інституціоналізацію. Натомість, плани прискореної деінституціалізації мають бути включені в заходи з відновлення та національні стратегії деінституціалізації і негайно впроваджуватися в надзвичайних ситуаціях» [22].

На жаль, війна в Україні продемонструвала важливість Керівних принципів ООН щодо деінституалізації і показала, наскільки міжнародні донори зараз не відповідають вимогам Комітету ООН щодо дітей з інвалідністю, які перебувають в інтернатних закладах країни.

Небезпеки, з якими стикаються діти з інвалідністю у розгалуженій системі інтернатних закладів країни, охоплюють понад 100 000 дітей, які перебувають у так званих будинках-інтернатах, дитячих будинках та школах-

інтернатах. Щоб зрозуміти нагальні виклики, з якими стикається Україна під час роботи, важливо визнати, що ці діти ще до війни жили в умовах значного ризику, були ізольовані від суспільства та позбавлені можливості жити і рости в сім'ї. Ще у 2015 році, після трирічного розслідування, DRI опублікував перший звіт «Шляху додому немає», в якому задокументував жахливі умови, примусову працю та торгівлю людьми в цих закладах, а також відсутність підтримки в суспільстві для сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Після публікації звіту DRI Україна прийняла вражаючу Національну стратегію реформування системи інституційного догляду за дітьми, спрямовану на реформування системи інституційного догляду за дітьми, на 2017-2026 роки [10; 45]. Проте ніколи не було сильної політичної волі для її реалізації, цілі частини були призупинені, а діти з інвалідністю систематично залишалися поза реформами. У той час уряд звинувачував деякі сім'ї в недбалому ставленні до дітей з інвалідністю та неадекватному вихованні, обґрунтовуючи це тим, що сім'ї дітей з інвалідністю не мають достатньої підтримки, щоб утримувати дітей з інвалідністю вдома разом з ними. Міжнародна підтримка інтеграції дітей з інвалідністю в громаду була незначною [66].

У 2019-2020 роках уряд України відклав політику деінституалізації, що призвело до того, що країна де-факто проводить політику залишення дітей з інвалідністю в інтернатних закладах без надії на повернення в громаду, прямо заявляючи, що діти з інвалідністю залишаться поза реформами деінституалізації [9]. DRI та інші групи захисту прав людей з інвалідністю та захисту прав дітей протестували проти цієї небезпечної та дискримінаційної політики сегрегації [69]. У червні 2021 року та у серпні 2022 року спеціальні доповідачі Організації Об'єднаних Націй з прав людини та інвалідності надіслали уряду України спільні повідомлення, в яких висловили занепокоєння щодо порушень прав людини в інтернатних установах України та заперечили проти запропонованої політики – і фактичної практики – систематичної сегрегації дітей та дорослих з інвалідністю від суспільства [69; 70].

З початком війни в Україні діти з інвалідністю, які вже перебували під загрозою через хибну та небезпечну політику і практику сегрегації, тепер опинилися у серйозній небезпеці. У серпні 2022 року Комітет ООН провів слухання щодо становища людей з інвалідністю під час війни в Україні, і уряд засвідчив, що понад 7 700 осіб з інвалідністю залишаються в закладах у районах бойових дій або під тимчасовою окупацією російськими військами [70]. Ці діти та дорослі, безумовно, перебувають у великій небезпеці під час війни, яка загрожує життю мільйонів українців.

Для 100 000 і більше дітей, яким безпосередньо не загрозували бойові дії, війна також принесла великі небезпеки і багато з них опинилися у ще більш скрутному становищі через політику та практики, які наражають дітей на підвищений ризик. На початку війни Україна знову швидко випустила щонайменше 42 000 дітей з інтернатних закладів (включно зі школами-інтернатами) без будь-якої оцінки їх стану, адекватної підтримки чи подальшого супроводу [69; 70]. За даними уряду, дітей повернули назад у сім'ї. Це були ті самі сім'ї, які лише два роки тому, за словами уряду, були нездатні утримувати своїх дітей вдома або не мали належної підтримки. На практиці багато з цих дітей не контактували зі своїми сім'ями місяцями або роками, і не було жодних систематичних зусиль для того, щоб діти дійсно повернулися до безпечних сімейних форм виховання. Ця відповідальність була покладена на соціальну сферу на місцевому рівні (об'єднані територіальні громади), але кількість соціальних працівників катастрофічно недостатня і більшість місцевих органів влади не мають у своєму штаті жодного соціального працівника, який би виконував цю роботу. Під час слухань у Комітеті ООН щодо України 15 серпня 2022 року ЮНІСЕФ засвідчив, що «вже є свідчення того, що такі діти покинуті та знехтувані, а деякі діти померли від голоду без підтримки. Необхідна негайна міжнародна допомога, щоб допомогти Україні знайти, ідентифікувати та підтримати цих дітей» [70]. Звичайно, акценти та наголоси у цьому твердженні можуть бути гіперболізовані, проте неможливо заперечувати

реальні недоліки існуючої системи соціального захисту дітей-сиріт з інвалідністю.

Діти, які залишаються в інтернатних закладах України, стикаються зі значно підвищеними ризиками. Візити DRI до інтернатів на заході України показали, що дітей з інвалідністю переводять з територій, охоплених війною, до і без того непідходящих закладів у західній частині країни. Незважаючи на значну міжнародну допомогу, уряд України та міжнародні гуманітарні організації не змогли забезпечити безпеку та захистити життя дітей з інвалідністю, які досі утримуються в інтернатах, або забезпечити їхнє безпечне повернення до сімей у громаді. Якщо не вжити термінових заходів для підтримки сімей, повернення дітей з інтернатів у безпечне сімейне середовище та запобігання новим поміщенням в інтернати, міжнародна підтримка, що надходить в інтернати, неминуче призведе до посилення системи інтернатів в країні, увічнення сегрегації та дискримінації, що є порушенням міжнародного права.

На початку війни DRI дізнався про міжнародні зусилля з евакуації дітей з українських інтернатів і помітив, що більшість дітей були дітьми без інвалідності. Тому DRI провів розслідування в закладах, що перебувають у віданні Міністерства соціальної політики, куди поміщали дітей, яких вважали «нездатними до навчання». Розслідування DRI підтвердило, що дітей з інвалідністю переводили з інтернатів на зруйнованому війною сході вже до закладів для дітей з інвалідністю в західних регіонах країни. Деякі діти без інвалідності або з незначними потребами в підтримці були евакуйовані закордон, але діти з найбільшими потребами були залишені в закладах, де і без того було жорстоке поводження [69].

Міжнародна організація захисту прав людей з інвалідністю відправила дві слідчі групи у квітні та червні 2022 року. Візити охопили кілька областей на заході України – Закарпатську область у квітні 2022 року та об'єкти в Чернівецькій, Івано-Франківській та Вінницькій областях у червні 2022 року [69]. Дослідників DRI супроводжували журналісти NBC та BBC, які

задокументували та підтвердили висновки у новинах та документальному фільмі, знятими за результатами обох візитів.

DRI задокументувала безпосередній ризик для здоров'я та безпеки дітей: емоційну та фізичну занедбаність, жорстоке поводження та експлуатацію в закладах, тисячі дітей, випущених без належного нагляду або в небезпеці в районах бойових дій та на територіях, підконтрольних росії, або поблизу них.

У доповіді за результатами первинного розслідування «Залишені на війні» задокументовано загрози для дітей, переведених з дитячих будинків на сході країни, коли їх розмістили в переповнених і перевантажених інтернатах на заході країни. На додаток до травми, пов'язаної з переміщенням у місця, де вони нікого не знали, деякі діти повідомили про втрату контакту з родичами, з якими вони більше не знали, як зв'язатися. Діти зі значними потребами в підтримці були переведені без будь-яких медичних карток, і місцевий персонал повідомив DRI не тільки про те, що вони були перевантажені кількістю нових дітей, але й про те, що вони прибули з порушеннями та потребами в підтримці, на які вони не знали, як реагувати [69].

В установах DRI задокументувала відсутність медичної допомоги та небезпечні практики лікування (наприклад, годування в ліжку з ризиком задухи, поширення хвороб через спільне використання пляшок та посуду, відсутність перевірки або моніторингу дії ліків), недоїдання, бездіяльність та обмеженість контактів з людьми, оскільки дітей залишали самих гойдатися в ліжках на брудних матрацах або на подвір'ях, де вони їли траву та бруд у ситуації повної занедбаності. За відсутності персоналу, який би стежив за елементарною безпекою, дітей залишають прив'язаними до ліжок, стільців і лавок на тривалий час у спосіб, який є нічим іншим, як катуванням.

Хоча багато закладів, які відвідали представники DRI, отримували різні форми фінансової або натуральної підтримки від міжнародних благодійних організацій до війни, розслідування DRI виявило разючий брак міжнародної допомоги для вирішення проблем з дотриманням прав дітей з інвалідністю в інтернатах в Україні. Підтримка включала фінансування електрогенератора та

пральних машин. В іншому інтернаті міжнародна благодійна організація зараз фінансує роботу шістьох українських працівників, які безпосередньо здійснюють догляд за дітьми, одного фізіотерапевта та одного масажиста інтернату. Тим не менш, персонал вже був перевантажений годуванням, зміною підгузків і спробами утримувати дітей в чистоті. Незважаючи на міжнародну підтримку персоналу, інспектори DRI спостерігали, як діти годинами стояли в черзі в інвалідних візках і колясках у повній бездіяльності. Діти були прив'язані до лавок і ліжок [69]. Міжнародна підтримка закладів, де має місце нехтування та жорстоке поводження, є сигналом для закладу, що зловживання будуть прийнятними і це, безумовно, не завадить закладу отримувати фінансування, що, звісно, неприпустимо.

З наближенням холодної пори року неурядові організації активно збирають кошти на відбудову та ремонт закладів для людей з інвалідністю різного віку. Такий заклик пролунав, наприклад, під час засідання Технічної робочої групи з питань дітей-сиріт та осіб з інвалідністю 22 серпня 2022 року. Запит на фінансування надійшов від неурядової організації, але сама робоча група організована Організацією Об'єднаних Націй [70].

З початку війни DRI підтримував зв'язок з більш ніж 400 сім'ями дітей з інвалідністю. DRI вдалося встановити контакт з цими людьми через інших учасників навчальних програм, що проводилися роками раніше, а також через контакти в соціальних мережах. Переважна більшість цих людей повідомляють про великі труднощі та проблеми власне у виживанні, але не отримували жодної міжнародної допомоги чи підтримки. DRI вдалося зв'язати їх з організацією Save the Children («Врятуймо дітей»), яка змогла надати деяку грошову допомогу цим сім'ям [69; 70]. Слід віддати належне деяким міжнародним програмам допомоги, які надали пряму підтримку невеликій кількості існуючих груп захисту прав людей з інвалідністю, які змогли розподілити допомогу серед своїх членів. Однак реальність така, що багато сімей з дітьми з інвалідністю не були пов'язані з жодною громадською

організацією. Як наслідок, ці сім'ї залишилися поза міжнародними програмами підтримки.

Необхідно вжити негайних заходів, щоб захистити дітей з інвалідністю, щоб вони могли жити в громаді та залишатися з сім'ями зараз, навіть під час війни. Інтерв'ю DRI на місцях з персоналом та директорами закладів, міжнародними гуманітарними працівниками та українськими активістами з питань інвалідності та сім'ї демонструють здоровий глузд, що коли на найвищому рівні будуть прийняті рішення щодо сприяння сімейній інтеграції – війна не стане перешкодою для негайних зусиль з реінтеграції дітей в сім'ї, створення опікунських сімей та надання їм підтримки, необхідної для життя в громаді. Під час війни або надзвичайної ситуації не можна гарантувати повну безпеку нікому, але діти з інвалідністю та їхні сім'ї не повинні бути позбавлені можливості жити в такій же безпеці, як і всі інші.

Висновки DRI в Україні підтверджують необхідність дотримання Керівних принципів ООН щодо деінституціалізації, які є дорожньою картою дій для захисту дітей, які перебувають в інтернатних закладах під час війни. DRI опублікував детальні рекомендації для уряду України та міжнародних донорів у своєму звіті «Діти, які залишилися остронь під час війни». Крім того, DRI та Better Care Network (BCN) скликали 7 липня 2022 року зустріч українських активістів з питань інвалідності та захисту інституту сім'ї, а також представників міжнародних гуманітарних організацій, що працюють в Україні [69]. Цей звіт містить додаткову інформацію про дії, які міжнародні донори можуть вжити для захисту дітей з інвалідністю, які перебувають в українських інтернатних закладах під час війни.

Якщо не виконати мандат Керівних принципів ООН щодо залучення громади, Україна майже напевно залишиться зі зміцнілою та посиленою системою сегрегованих послуг, що ще більше поставить під загрозу дітей з інвалідністю. Міжнародна підтримка установ – від пральних машин і електрогенераторів до безпосереднього догляду за дітьми – вже надіслала потужний сигнал українським установам, які надають послуги, що нехтування,

зловживання та практики, які прирівнюються до катувань, можна терпіти, і що міжнародна підтримка не припинить надаватися, а це може зіграти злий жарт щодо реформування (деінституціалізації) системи догляду і захисту дітей-сиріт та дітей з інвалідністю.

Така підтримка була виправдана твердженням, що ці заклади є необхідними, оскільки безпосередніх альтернатив не існує, а «пріоритетом є порятунок життів». Мало того, що ці заклади є небезпечними – навіть за міжнародної підтримки – DRI виявила, що сім'ї в громаді відчайдушно борються за те, щоб їхні діти залишалися вдома. Та ж підтримка, яка зараз використовується для допомоги установам, повинна бути використана для підтримки сімей у громаді.

Як показує звіт DRI-BCN і як рекомендує DRI, необхідна термінова підтримка для груп людей з інвалідністю, програми підтримки сімей за принципом «рівний-рівному», медична та соціально-психологічна підтримка та інші програми, що базуються в громаді. Такі програми можуть негайно охопити і допомогти зупинити зловживання і врятувати життя дітей, які живуть в інтернатних закладах, без безпосередньої підтримки закладу, в якому перебуває дитина. Важливим компонентом таких програм є пошук та ідентифікація сімей у громаді – рідної сім'ї дитини, близьких чи далеких родичів або опікунської чи прийомної сім'ї – та надання їм підтримки, необхідної для того, щоб вивести дітей з інтернатних закладів у любляче, турботливе та підтримуюче сімейне оточення. Навіть під час надзвичайних ситуацій та серед внутрішньо переміщених осіб – особливо під час війни – сімейні структури продовжують функціонувати і потребують негайної підтримки.

Висновки до першого розділу

Звичайно, інституційний догляд за дітьми існував у більшості країн світу в різні часи як спосіб піклування про дітей. Однак численні дослідження вказують на те, що форми догляду на основі родини та громади є

ефективнішими у задоволенні потреб дитини, тоді як інституційний догляд знижує життєві можливості дитини і навіть тривалість життя. Як свідчить досвід деінституціалізації ряду країн, цей процес є благотворним як для дітей та їхніх родин, так і для громад та урядів. Ці твердження є особливо актуальними щодо соціального захисту дітей з інвалідністю з категорії сиріт чи позбавлених батьківського піклування.

Засади державної політики щодо соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, закладено в Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування». Положення Закону розкривають сутність державного забезпечення дітей цієї групи, їх влаштування і соціального супроводу; гарантування прав вихованців і випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Серед визначених у законі орієнтирів державної політики: створення умов для реалізації права кожної дитини на виховання в сім'ї; виховання та утримання дітей за принципом родинності; надання пріоритету сімейним формам влаштування дітей.

В Україні також прийнято Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки, що відповідає Резолюції ООН, присвяченій дітям, які залишилися без батьківського піклування, а також схваленої та підтриманої міжнародними неурядовими соціогуманітарними організаціями, такими як ЮНІСЕФ, Міжнародна організація захисту прав людей з інвалідністю (Disability Rights International – DRI), Better Care Network (BCN), «Врятуймо дітей» (Save the Children) та ін.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМИ ТА ІНСТРУМЕНТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

2.1. Виплата державних соціальних допомог опікунським сім'ям, що взяли на виховання дитину з інвалідністю

У процесі розбудови громадянського суспільства в Україні захист особистих свобод, прав людини і громадянина, їх становлення і розвиток, зокрема прав та інтересів неповнолітніх, позбавлених батьківського піклування, осіб, визнаних обмежено дієздатними, недієздатних осіб та осіб з інвалідністю є важливими питаннями для розвитку України та людства в цілому. Без належного рівня підтримки, захисту, наставництва, менторства, турботи, догляду та адекватного сприяння люди не можуть повноцінно існувати в сучасному глобалізованому суспільстві, брати повноцінну участь у суспільному житті та цивільно-правових відносинах.

Саме тому особливого значення набуває існування та вивчення таких регульованих державою систем опіки та піклування як сімейні форми влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покликаних гарантувати особисті немайнові права дітей (малолітніх і неповнолітніх) та повнолітніх осіб, які через обмежену цивільну дієздатність або недієздатність не можуть самостійно реалізовувати та захищати свої права або виконувати свої обов'язки.

Сьогодні поняття опіки (піклування) має різні визначення. Так, під опікою розуміють правовий інститут, тобто сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини, пов'язані з її встановленням, здійсненням та припиненням функцій [7].

Згідно частини 1 статті 58 Цивільного кодексу України (далі – ЦКУ) «опіка встановлюється над малолітніми особами (віком до 14 років, які є сиротами або позбавлені батьківського піклування), та фізичними особами, які визнані недієздатними» [56].

Згідно частини 1 статті 59 ЦКУ «піклування встановлюється над неповнолітніми особами (віком від 14 до 18 років, які є сиротами або позбавлені батьківського піклування), та фізичними особами, цивільна дієздатність яких обмежена» [56].

Опіка та піклування – це система, покликана гарантувати діяльність органів опіки та піклування, опікунів та піклувальників щодо опіки над малолітніми та неповнолітніми дітьми, а також захищати права та законні інтереси недієздатних та обмежено дієздатних повнолітніх осіб [5].

Також у піклуванні й опіці вбачають відповідні правовідносини, зокрема, між піклувальником, опікуном і підопічним, а ще між органами опіки й піклування та власне піклувальниками й опікунами [54].

Інститути опіки й піклування мають складний характер. Їх норми, відповідно до статей 55, 58, 59, 60 Цивільного кодексу України та статті 243 Сімейного кодексу України [56], регулюють відносини не тільки щодо виховання дітей і захисту їх майнових та індивідуальних прав, але й стосовно захисту прав ще й повнолітніх осіб.

Стосовно малолітніх та неповнолітніх метою опіки та піклування є виховання дітей, які залишилися без піклування батьків в результаті смерті батьків, позбавлення батьківських прав, хвороби батьків або з інших причин, а також захист особистих та майнових інтересів зазначеної категорії дітей.

Також, якщо звертатись до пункту 1 Правил опіки та піклування, затверджених Наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 р. № 34/166/131/88 (далі – Правила) «опіка (піклування) є особливою формою державної турботи про неповнолітніх дітей, що залишились без піклування

батьків, та повнолітніх осіб, які потребують допомоги щодо забезпечення їх прав та інтересів» [in 34].

Згідно пункту 4.12 Правил «обов'язки з опіки та піклування опікунами та піклувальниками виконуються безоплатно» [in 34].

Опікун зобов'язаний: «дбати про підопічного, про створення йому необхідних побутових умов, забезпечення його доглядом та лікуванням; опікун малолітньої особи зобов'язаний дбати про її виховання, навчання та розвиток; вимагати повернення підопічного від осіб, які тримають його без законної підстави; вчиняти правочини від імені та в інтересах підопічного. Опікун, його дружина, чоловік та близькі родичі (батьки, діти, брати, сестри) не можуть укладати з підопічним договорів, крім передання майна підопічному у власність за договором дарування або у безоплатне користування за договором позички, а також не може здійснювати дарування від імені підопічного і зобов'язуватися від його імені порукою; вживати заходів щодо захисту цивільних прав та інтересів підопічного; дбати про збереження та використання майна підопічного в його інтересах. Якщо малолітня особа може самостійно визначити свої потреби та інтереси, опікун, здійснюючи управління її майном, повинен враховувати її бажання. Якщо підопічний є власником нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління, опікун може з дозволу органу опіки та піклування управляти цим майном або передати його за договором в управління іншій особі, окрім майна, що знаходиться в іншій місцевості, опіка над цим майном встановлюється органом опіки та піклування за місцезнаходженням майна» [56].

Опікун самостійно оплачує витрати, необхідні для задоволення потреб підопічного, за рахунок пенсій, аліментів, відшкодування збитків, пов'язаних з втратою годувальника, допомоги на підопічних дітей та інших соціальних виплат і допомог, що надаються підопічним дітям відповідно до законодавства України, доходів, отриманих від майна підопічного, і т. д.

Піклувальник зобов'язаний: «піклувальник над неповнолітньою особою: дбати про створення для неї необхідних побутових умов, про її виховання,

навчання та розвиток; піклувальник над фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена, зобов'язаний дбати про її лікування, створення необхідних побутових умов; дає згоду на вчинення підопічним правочинів відповідно до ст. 32 та 37 ЦКУ. Піклувальник не може давати згоду на укладення договорів між підопічним та своєю дружиною (своїм чоловіком) або своїми близькими родичами, крім передання майна підопічному у власність за договором дарування або у безоплатне користування на підставі договору позички; вживати заходів щодо захисту цивільних прав та інтересів підопічного» [56].

Том, як бачимо, у поведінці людини немає нічого більш благородного, ніж подарувати сім'ю, батьківське тепло, захист і виховання дітям, які залишилися без піклування батьків. Таким чином, найбільш вразливою категорією тих, хто потребував державної підтримки, завжди були та є діти, які залишилися без піклування батьків, сироти.

Різке зростання цін на одяг, продукти харчування, медикаменти та інші необхідні для дітей речі – все це пов'язано з тим, що громадяни України не можуть дозволити собі взяти на виховання дітей-сиріт або дітей, які залишилися без піклування батьків.

Зважаючи на це, варто зазначити, що призначення та виплата допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, гарантується державою за рахунок видатків державного бюджету, адже така сім'я потребує підтримки з боку держави. Відповідно, Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» та нормативно-правові акти, прийняті згідно до цього Закону, передбачають надання допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, в т.ч. на дітей з інвалідністю.

Закон визначає рівень державного забезпечення сімей з дітьми шляхом надання державної грошової допомоги з урахуванням складу сім'ї, її доходів та віку дітей і спрямований на забезпечення пріоритетності державної допомоги сім'ям з дітьми в загальній системі соціального захисту населення [38].

Перш за все, варто зауважити, що право на допомогу на дітей, щодо яких встановлено опіку або піклування, мають ті особи, що в установленому законом порядку призначені опікунами або піклувальниками дітей, позбавлених батьківського піклування, які через ряд причин (смерть батьків, позбавлення їх батьківських прав, хвороба батьків, інші передбачені причини і фактори) залишилися без батьківського піклування, тому відповідно до чинного законодавства набули статусу дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування (див. підрозділ 1.1). Призначена допомога розглядається як власність дитини.

Слід зазначити, що допомога на дітей під опікою та піклуванням виплачується на підставі рішення про встановлення опіки та піклування.

Розмір такої допомоги має дорівнювати розміру, «що становить 2,5 розміру прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку, на дітей з інвалідністю, над якими встановлено опіку чи піклування, – 3,5 розміру прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку.

Якщо на дитину (дитину з інвалідністю) виплачуються призначені в установленому порядку пенсія, аліменти, стипендія, державна допомога (крім державної соціальної допомоги, що виплачується на дітей з інвалідністю відповідно до законодавства), розмір допомоги на дитину, над якою встановлено опіку чи піклування, визначається як різниця між 2,5 розміру прожиткового мінімуму (для дитини з інвалідністю, над якою встановлено опіку чи піклування, – 3,5 розміру прожиткового мінімуму) для дитини відповідного віку та розміром призначених пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги. При цьому розмір призначених пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги враховується як середньомісячний розмір зазначених виплат, отриманих на дитину за попередні 12 календарних місяців» [38].

Крім того, у разі, коли для «дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, за попередні 12 календарних місяців не нараховувалися аліменти, пенсія, державна допомога, стипендія, така допомога призначається в розмірі

2,5 прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку, на дітей з інвалідністю, над якими встановлено опіку чи піклування, – 3,5 прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку» [38].

Порядок та умови виплати допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, а також підстави для припинення її виплати визначені Порядком призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України № 1751 від 27 грудня 2001 року. Відповідно, допомога на дітей, над якими встановлено опіку або піклування, призначається і виплачується органами праці та соціального захисту населення за місцем проживання опікуна, піклувальника чи дитини.

Документи, необхідні для призначення допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, подаються безпосередньо заявником.

Якщо заявник на отримання допомоги має бланк заяви, але за станом здоров'я або з інших поважних причин не може самостійно зібрати чи отримати необхідні документи (наприклад, догляд за особою з інвалідністю I групи, догляд за дитиною з інвалідністю віком до 16 років), збір цих документів покладається на орган, що призначає допомогу.

У сільській місцевості заяви про виплату допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, разом з необхідними документами приймають посадові особи, уповноважені старостатами й виконавчими органами ОТГ, та передають їх до відповідних органів праці та соціального захисту населення.

Необхідні для призначення зазначеної допомоги документи розглядаються органом, що призначає та виплачує державну допомогу, протягом 10 днів з моменту подання заяви.

Цим же Порядком передбачено, що для отримання допомоги на дітей, над якими встановлено опіку або піклування, до органів праці та соціального захисту населення подаються такі документи [41]: «1) заява опікуна чи піклувальника про призначення допомоги, яка складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики; 2) копія рішення органу опіки та піклування

або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування; 3) копія свідоцтва про народження дитини; 4) довідка про реєстрацію місця проживання опікуна (піклувальника) та дитини (для дітей, над якими встановлено опіку чи піклування і які є вихованцями дитячих навчальних закладів, що фінансуються не за рахунок бюджетних коштів, – видана органом реєстрації довідка, в якій зазначено статус дитячого навчального закладу та за які кошти він фінансується, а також підтверджено факт перебування в ньому дітей); 5) довідки про місячні розміри пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги, що одержує на дитину опікун чи піклувальник (у разі одержання пенсії на дитину органи соціального захисту населення використовують відомості про розмір пенсії, що надійшли від органів Пенсійного фонду України на електронних носіях інформації); б) медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий в установленому МОЗ порядку».

Якщо батьки, місце знаходження яких відоме, не сплачують аліменти, органи праці і соціального захисту населення призначають допомогу незалежно від розміру аліментів. У такому випадку орган праці і соціального захисту населення повідомляє орган опіки та піклування, зокрема службу у справах дітей, про таку несплату аліментів протягом 10 днів з дня звернення опікуна чи піклувальника за призначенням допомоги.

Вищезазначений Порядок також передбачає призначення допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, строком на 12 місяців. Продовження терміну виплати допомоги визначається на підставі заяви й довідок про розміри аліментів, пенсій, стипендій або державної допомоги, які опікун чи піклувальник отримує на дитину.

Соціальна допомога на дітей з інвалідністю виплачується на строк, зазначений у медичному висновку, виданому в порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я України, але не довше ніж до досягнення дитиною з інвалідністю 18-річного віку.

Допомога по догляду (надбавка) виплачується з дня звернення за її призначенням. «Надбавка на догляд призначається з дня звернення за її призначенням. Надбавка на догляд за інвалідом з дитинства призначається на строк інвалідності, зазначений у витягу з акта огляду органами медико-соціальної експертизи; на догляд за дитиною призначається на строк державної соціальної допомоги; за дитиною-інвалідом віком до 18 років призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які не працюють, не навчаються (крім заочної форми навчання), не проходять службу, не обіймають виборну посаду і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом» [41].

В загальному на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, допомога призначається з місяця звернення з необхідними документами і виплачується щомісяця до досягнення дитиною 18-річного віку.

Якщо до заяви додано не всі необхідні документи, органи праці та соціального захисту населення повідомляють заявника про додаткові документи, які необхідно подати. Якщо документи будуть подані протягом одного місяця з дня отримання повідомлення, датою (місяцем) звернення за призначенням допомоги вважається дата (місяць) отримання або подання заяви-анкети.

Орган, який призначає та виплачує цю допомогу відповідній особі або відмовляє їй у призначенні, протягом п'яти днів з дня прийняття такого рішення повідомляє або надсилає заявникові письмове повідомлення із зазначенням підстав відмови та порядку оскарження цього рішення.

Варто зазначити, що виплати допомоги дітям, які перебувають під опікою чи піклуванням, можуть бути призупинені або припинені зовсім.

Так, підставами для припинення виплати допомоги на дітей під опікою або піклуванням є [41]: «звільнення від виконання обов'язків опікуна чи піклувальника; працевлаштування або взяття шлюбу дитиною до досягнення нею 18-річного віку; усиовлення дитини, передача дитини батькам; досягнення дитиною 18-річного віку; надання неповнолітній особі повної

цивільної дієздатності, якщо вона записана матір'ю або батьком дитини; влаштування дитини на повне державне утримання».

Важливо, що «у разі виникнення обставин, внаслідок яких може бути припинена виплата зазначеної допомоги, її одержувачі, служба у справах дітей, виконавчий комітет сільської (селищної) ради або уповноважена особа, визначена виконавчим органом ради об'єднаної територіальної громади, зобов'язані у десятиденний строк повідомити про це органи соціального захисту населення, які виплачують допомогу» [41].

Таким чином, виплата допомоги припиняється за рішенням органів праці та соціального захисту населення з місяця, наступного за місяцем, в якому виникла відповідна ситуація.

Звісно, надважливим є питання суми та розміру допомоги на дітей, що потрапляють під опіку. Отже, максимальний розмір допомоги з 1 січня 2023 року становить [32]:

- діти до 6 років – 5680 грн;
- діти від 6 до 18 років – 7082,5 грн;
- діти з інвалідністю до 6 років – 7952 грн;
- діти з інвалідністю від 6 до 18 років – 9915,5 грн.

Варто зазначити, що у випадку затвердження нового розміру прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку розмір допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, перераховується без звернення самих клієнтів з місяця, в якому набрав чинності закон, що встановлює новий розмір прожиткового мінімуму.

Наразі прогнозують збільшення виплат та допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, у наступному 2024 році [32]:

- діти до 6 років – 6407,5 грн, з інвалідністю – 8970,5 грн;
- діти від 6 до 18 років – 7990 грн, з інвалідністю – 11 186 грн.

Приклад рішення про призначення допомоги сім'ям з дітьми, опікунським сім'ям, в яких є неповнолітні утриманці (діти-сироти й діти, позбавлені батьківського піклування) з категорії осіб з інвалідністю подано у

додатку Б. Сканкопія документу містить актуальні на момент призначення (грудень 2021 року) суми і розмір допомоги, на які претендувала та отримала сім'я. Документ є частиною особової справи, що міститься в архіві одного з структурних підрозділів з питань соціального захисту населення. Особову справу опрацьовано з відома та за згодою заявника. Додаток подано та оформлено згідно принципу конфіденційності та законодавства про захист персональних даних.

Порядок також передбачає, що органи, які призначають і надають допомогу дітям та сім'ям, у тому числі допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, зобов'язані проводити роз'яснення з питань призначення і надання допомоги та сприяти заявникам в отриманні необхідних документів.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що держава наразі піклується про дітей, які залишилися без піклування батьків, в т.ч. дітей з інвалідністю, докладає зусиль для покращення життя зазначеної категорії, удосконалює відповідне законодавство.

2.2. Інноваційні соціальні послуги для дітей-сиріт з інвалідністю

Надавачами соціальних послуг особам з інвалідністю та їх сім'ям є державні, комунальні, приватні, громадські організації та фізичні особи, які діють відповідно до нормативно-правових актів, установчих документів та цивільно-правових договорів (у випадку приватних підприємців), де власне визначено перелік соціальних послуг і категорії осіб та сімей, для яких вони призначені.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», систему реабілітації інвалідів та дітей з інвалідністю складають [47]: «органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які здійснюють управління системою реабілітації осіб з інвалідністю; реабілітаційні заклади незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності; будинки

дитини – заклади дошкільної освіти системи охорони здоров'я для дітей з фізичними та/або інтелектуальними порушеннями віком до чотирьох років незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності; заклади дошкільної освіти (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності; заклади дошкільної освіти (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечуються фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекція психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші навчальні заклади чи виховуються вдома; спеціальні заклади освіти – спеціальні заклади загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційні центри для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку; заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері соціального захисту населення та охорони здоров'я; заклади та установи незалежно від типу та форми власності, що надають соціальні послуги; реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів; протезно-ортопедичні підприємства незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності; установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій осіб з інвалідністю; академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю».

Там же знаходимо, що перераховані вище заклади залежно від змісту здійснюваних реабілітаційних заходів і комплексу соціальних та інших послуг належать до таких типів: «реабілітації у сфері охорони здоров'я; медико-соціальної реабілітації; соціальної реабілітації; психолого-педагогічної реабілітації; професійної реабілітації; трудової реабілітації; фізкультурно-

спортивної реабілітації. Реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу» [47].

Власне сім'ям, що виховують дітей з інвалідністю, можуть надаватися такі соціальні послуги (рис. 2.2.1):



Рис. 2.2.1. Соціальні послуги сім'ям, що виховують дітей з інвалідністю

Зосередимо свою увагу саме на інноваційних соціальних послугах, серед яких – інклюзивний туризм та арт-терапевтичний підхід.

Інклюзивний туризм означає, що всі мандрівники можуть користуватися туристичними послугами без обмежень, незалежно від інших людей, на рівних умовах і з почуттям власної гідності. Зокрема, приділяється увага мандрівникам з особливими потребами в доступності. Це може бути доступність у пересуванні, візуальна та слухова доступність. Доступність означає рівний доступ до інфраструктури, транспорту, інформації та зв'язку. Це визначення Всесвітньої туристичної організації [in 64].

Основний принцип інклюзивного туризму – універсальний дизайн, тобто такий, що враховує особливі потреби і водночас підходить усім категоріям людей [61].

Крім терміну «інклюзивний туризм» зустрічаємо і такі поняття (позначають вони все одне й те саме):

- туризм для всіх / tourism for all;
- безбар'єрний туризм / tourism without barriers;
- доступний туризм / accessible tourism.

До життєвих практичних прикладів втілення ідеї інклюзивного туризму належать [64; 65]:

- Інформаційні таблички і знаки написані добре помітним, контрастним шрифтом.
- Ширина дверей не менше 85 см, пороги не більше 2 см, щоб зайти, не потрібно підніматися сходами. Ширина міських доріжок і алей – не менше 180 см: це дає змогу людям іти в різних напрямках, а також рухатися поруч пішоходу і людині в інвалідному візку. Інклюзивний туризм означає, що такі ж доріжки прокладено і до пляжів.
- Усі потрібні об'єкти (наприклад, вимикачі, ручки, розетки) розташовані не вище 120 см і не нижче 40 см, тож до них можна дістати стоячи або сидячи.
- Щоб потрапити в автобус або поїзд, не потрібно підніматися сходами.
- Простори добре освітлені, переходи між різними просторами позначені контрастними кольорами і текстурями. Пішохідні переходи ясно позначені, на них є світлові та звукові сигнали.
- Доступність інформації: екскурсії жестовою мовою, музеї, адаптовані для слабозорих або слабочуючих людей.

Ще один момент: інклюзивний туризм – це не тільки доступні та комфортні міста, а й сервіс, готовий працювати з усіма людьми та їхніми

потребами. Для людей з інвалідністю можуть знадобитися додаткові сервіси: наприклад, ветеринарна служба для собак-поводирів або сервіси з ремонту протезів та обладнання, адаптовані таксі.

На офіційному веб-сайті Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні знаходимо наступне твердження: «Інклюзивний туризм для осіб з інвалідністю – це сучасний вид туризму, який дозволяє включати у туристичну діяльність будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, з урахування особливостей її фізично-психологічного стану. Розглядається він, насамперед, як потужний засіб активної реабілітації, оскільки структурно він включає в себе різні види відновлення та соціальних послуг. Зокрема медичну, психологічну, психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізичну, соціальну та інші» [20].

Дійсно, інклюзивний туризм має комплексний характер, а це означає, що його можна розглядати саме як інноваційну форму надання соціальних послуг.

У Законі України «Про соціальні послуги» (2019) зазначено, що «система надання соціальних послуг – це правова основа, принципи, способи і форми надання соціальних послуг, сукупність суб'єктів, що взаємодіють на всіх етапах організації надання соціальних послуг» [48].

Ст. 16 цього ж Закону містить відповідно класифікацію, згідно якої «соціальні послуги поділяються на послуги, спрямовані на:

- 1) соціальну профілактику – запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини;
- 2) соціальну підтримку – сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин;
- 3) соціальне обслуговування – мінімізацію для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду» [48].

Інклюзивний туризм належить до кожної з цих груп. По-перше, участь у маршрутах інклюзивного туризму сприяє формуванню у дітей та молоді соціальних цінностей, толерантності та емпатії, тим самим сприяючи

запобіганню виникненню, поширенню та загостренню негативних соціальних явищ, а також створенню умов для повноцінного функціонування суспільства загалом та життя кожної окремої особи. Під час інклюзивного туризму можуть реалізовуватися тематичні програми, застосовуватися методи соціальної реклами, проводитися тематичні дискусії, дебати, диспути, змагання, конкурси, пізнавальні ігри, рольові ігри, профілактичні тренінги тощо.

У рамках другої складової класифікації соціальних послуг інклюзивний туризм має на меті мінімізувати вплив інвалідності та позиціонувати людину як активного учасника суспільного життя, забезпечуючи фізичне відновлення та позитивний психологічний і емоційний стан.

Стосовно соціального обслуговування, інклюзивний туризм включає систему психолого-педагогічних, соціальних, освітніх, пізнавальних, корекційних, фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних заходів для дітей, підлітків та молоді з інвалідністю саме в умовах туризму, спрямованих на комплексну реабілітацію, оздоровлення і соціальну інтеграцію з метою відновлення основних соціальних функцій, психічного, фізичного та морального здоров'я і соціального статусу особистості.

За типами соціальні послуги, згідно Закону, поділяються на прості і комплексні. Інклюзивний туризм належить до останніх і може включати постійну або систематичну комплексну підтримку (догляд, виховний вплив, спільне проживання, соціальні супровід і підтримку, кризове втручання, підтримане проживання, соціальну згуртованість, соціальну адаптацію, соціальну інтеграцію, реінтеграцію і т.д.).

Залежно від місця надання соціальні послуги «поділяються на послуги, що надаються: за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома); у приміщенні надавача соціальних послуг; за місцем перебування отримувача соціальних послуг, поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці» [48]. Вочевидь, послуга інклюзивного туризму відповідає саме останній групі.

Слід зазначити, послуги інклюзивного туризму не обмежуються лише людьми з певними видами чи формами інвалідності. Насправді, доступного відпочинку потребують також люди похилого віку, сім'ї з маленькими дітьми, учасники АТО/ООС, військовослужбовці та їхні родини, вагітні жінки, люди з тимчасовими розладами здоров'я, внутрішньо переміщені особи та представники етнічних груп.

Перелік соціальних послуг, які надаються згідно цього Закону, визначено класифікатором соціальних послуг. Цей класифікатор затверджується центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення. З цією метою Наказом Міністерства соціальної політики України № 643/34926 від 23 червня 2020 року було затверджено новий Класифікатор соціальних послуг. Інклюзивний туризм може бути інноваційною формою надання таких основних (базових) соціальних послуг [23]:

«- соціальна профілактика – організація навчання та просвіти (лекції, бесіди, вистави, акції, створення та розповсюдження рекламно-інформаційних та просвітницьких матеріалів тощо); організація простору безпеки та розвитку; консультивання; представництво інтересів; посередництво; інформування з питань соціальних послуг, стосовно здорового способу життя, профілактики суспільно небезпечних хвороб, протиправної поведінки, інституалізації дітей та дорослих з інвалідністю, дітей з групи ризику та громадян похилого віку, дискримінації, а також з питань толерантного ставлення до вразливих груп населення;

- соціальна адаптація – навчання, формування та розвиток соціальних навичок, умінь, соціальної компетенції; представництво інтересів; корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; надання психологічної підтримки; посередництво та консультивання; допомога в оформленні документів; сприяння працевлаштуванню; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків; організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку;

допомога в організації денної зайнятості та дозвілля; сприяння організації та діяльності груп самопомоги;

- соціальна реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями – навчання, формування, розвиток та підтримка соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування тощо); допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; організація дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, трудової адаптації, працетерапії; арт-терапія;

- соціально-психологічна реабілітація – короткотермінове проживання, проведення психологічного консультування та психолого-педагогічної корекції; сприяння в отриманні освітніх послуг; здійснення трудової адаптації; інформування та/або консультування; представництво інтересів; розвиток, формування та підтримка соціальних навичок; надання допомоги в отриманні медичних послуг; повернення дитини до біологічної родини;

- тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю – забезпечення тимчасового догляду та виховання дитини з інвалідністю за місцем її проживання або перебування в сім'ї патронатного вихователя, в закладі на період відсутності батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю;

- супровід під час інклюзивного навчання – надання допомоги в пересуванні, самообслуговуванні, комунікації, харчуванні, орієнтації у просторі, а також у забезпеченні безпеки дітям під час перебування в закладах дошкільної та загальної середньої освіти».

Наразі Україна, як і більшість пострадянських держав, поки що стоїть біля витоків розвитку інклюзивного туризму. У Верховній Раді зареєстровано законопроект про введення поняття інклюзивного туризму в законодавчу базу України, але поки що він залишається тільки проектом.

Основною метою соціальної роботи з людьми з інвалідністю, в т.ч. з дітьми з особливими потребами, є не ізоляція їх від оточення, а налагодження тісних взаємовідносин із суспільством. Суть цієї позиції полягає в тому, що ставлення соціального оточення до людей з інвалідністю розглядається як один з ключових факторів у вирішенні їхніх труднощів. В країні функціонує мережа державних і недержавних організацій та установ, що надають соціальні послуги людям з інвалідністю. Соціальні служби організують різні види та форми соціальної роботи для таких людей і використовують різні методи та види терапії, такі як арт-терапія та арт-педагогіка.

Основною метою арт-терапії є досягнення позитивних змін у психологічному стані та соціальному благополуччі людей з функціональними обмеженнями.

Модель арт-терапії в соціальній роботі з людьми з інвалідністю базується на підході мобілізації їхнього творчого потенціалу для вирішення їхніх проблем [3].

Основні принципи цієї моделі у наступні [55]:

- недирективність: арт-терапевти не повинні втручатися або давати поради людям з інвалідністю у творчому процесі;
- конфіденційність: арт-терапевти не повинні розголошувати інформацію про клієнтів, з якими працюють;
- толерантність: толерантне ставлення один до одного;
- гуманізм: людина визнається вищою цінністю;
- комунікативність: взаємодія (спілкування) арт-терапевта і клієнта.

Арт-терапія дає змогу вирішити головні проблеми дітей з інвалідністю – стати впевненішими, нормально адаптуватися, навчитися виражати себе та свої здібності. Загалом це відбувається за рахунок мистецтва, яке сприяє отриманню яскравих емоцій і позитивних вражень. У процесі занять фахівець використовує образотворчу творчість. Залежно від ситуації фахівець може зупинитися на ізотерапії, казкотерапії, кольоротерапії, музикотерапії та інших формах арт-терапії.

Техніки терапії дають змогу зняти внутрішню напругу, викликати пробудження енергії, поліпшити соціалізацію дитини. Творчість дає змогу непомітно розкрити внутрішні проблеми, розібратися в них і усунути першопричини. Загалом арт-терапія спрямована на нормалізацію психологічного стану дитини, на пошук внутрішньої гармонії. Завдяки методу:

- поліпшуються адаптаційні механізми;
- змінюються патологічні стереотипи поведінки;
- здійснюється пошук компенсаторних можливостей;
- проводиться успішна соціалізація.

Переваги арт-терапії полягають у наступному:

- створення позитивного настрою;
- звернення до глибоких, захованих фантазій і проблем;
- опрацювання прихованих емоцій і думок, які зазвичай пригнічуються людиною;
- розвиток навичок самоконтролю;
- розвиток фантазії, художніх здібностей.

Найчастіше в роботі з дітьми з інвалідністю застосовують такі форми арт-терапії [21]:

- лялькотерапію;
- ігрову терапію;
- пісочну терапію;
- казкотерапію;
- ізотерапію;
- фототерапію;
- музичну терапію.

Нерідко різні види терапії комбінуються в рамках певного терапевтичного процесу. На думку деяких фахівців, арт-терапія має недоліки. Зокрема, вона може спровокувати зацикленість пацієнта на образотворчому мистецтві, прояви нарцисизму. На практиці терапевт персонально працює з

дитиною, враховує її особистісні особливості та потенціал, тому несподівані наслідки будуть мінімальними.

Представлений вид психотерапії застосовується, щоб попрацювати із сильними сторонами дитини на її ж умовах. Заняття у сфері мистецтва покращують концентрацію уваги, розвивають дрібну моторику та покращують настрій. Дитина розслабляється, що дає їй змогу вивільнити внутрішні переживання та напруження. Методика особливо рекомендується за таких видів порушень [21]:

- розлади аутистичного спектра;
- емоційні розлади;
- порушення навчання;
- поведінкові розлади;
- СДУГ (синдром дефіциту уваги та гіперактивність).

Також арт-терапія корисна та ефективна для дітей з такими особливостями [55]:

- тим, хто переніс психотравму до розвитку мовленнєвих функцій;
- тим, хто не проявляє яскравих емоцій і не любить обговорювати свій стан;
- тим, хто добре почувається після занять творчістю;
- тим, хто є інтровертом і переживає труднощі з вираженням себе та своїх здібностей;
- тим, хто зображує незвичні обставини та предмети в малюнках або іншими видами творчості.

Тож, як бачимо, застосування арт-терапевтичного підходу буде корисним та дієвим особливо та саме у випадках роботи з дітьми з інвалідністю, що переживають стресові і кризові періоди, пристосовуються до нових умов життєдіяльності тощо. А саме до такої категорії належать діти, що залишилися без батьківського піклування та потрапили під опіку, тобто до альтернативних сімейних форм виховання.

2.3. Програми транзиції як приклад пролонгованого підходу до соціальної підтримки дітей та молоді з інвалідністю

В перекладі з англійської «transition» означає перехід з одного стану в інший, модуляцію, перехідний період чи процес. Зміни в житті людей завжди супроводжуються стресом, тривогою та додатковими матеріальними і моральними витратами. Процес розвитку та соціального зростання молоді, перехід від школи до закладу вищої освіти чи інших соціальних інституцій і форм соціалізації є дуже важливим етапом у житті підлітка. Цей етап характеризується великими позитивними очікуваннями щодо дорослості, незалежності, впевненості в собі та автономії. Цей період характеризується значним фізичним, емоційним, соціальним та когнітивним зростанням.

Процес переходу є ідентичним для молодих людей з інвалідністю, але може бути ускладнений наступними факторами:

- кінцеві цілі освіти можуть кардинально відрізнятися для нормотипових молодих людей та молодих людей з інвалідністю;
- прагнення, бажання молодих людей з інвалідністю, досягнення відповідних результатів доволі часто не співпадають з дійсністю.

Основна мета програм транзиції – надати молодим людям необхідні навички, досвід, підтримку та контакти для самостійного життя в майбутньому, а також підготувати їх до майбутньої професійної діяльності.

Цього можна досягти лише завдяки синергії зусиль сім'ї, школи та громади. Школа відіграє тут важливу роль, адже вона є першим прикладом середовища, де дитина проводить тривалий період часу самостійно (або частково самостійно). Школа має бути міні-моделлю суспільства, в яке дитина увійде після закінчення навчання [74].

Серед ключових компонентів програми переходу виокремлюють наступні: «формування загальнонавчальних умінь з врахуванням наявного порушення (інвалідності); володіння сучасними технічними засобами навчання для отримання та швидкої обробки навчального матеріалу; психологічна

підготовка, яка формує оціночне ставлення до своєї інвалідності; формування навиків спілкування та оволодіння знаннями сучасного етикету; вміння самостійно та вільно орієнтуватися і пересуватися в просторі та володіти соціально-побутовими навичками» [64].

Найбільш якісне включення учнів з інвалідністю до навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти можливе за умови організації спільних підготовчих програм у контексті батьків, громади та школи, а також надання психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу під час навчального процесу. Такі програми підтримки студентів з інвалідністю в майбутньому дозволять їм швидко та ефективно підготуватися до самостійної навчальної діяльності та матимуть позитивний вплив на їхню майбутню конкурентоспроможність.

Комплексний підхід до інклюзії є найбільш успішним, коли він передбачає підтримку психологічної адаптації до навчання у ПТНЗ та ЗВО через впровадження універсального дизайну, вирішення соціально-побутових проблем, оволодіння сучасними комп'ютерними технологіями, отримання й обмін даними, інформацією, роботу з документами і т.д. Комплексний підхід допомагає підвищити рівень засвоєння освітніх програм та створює комфортне самопочуття студента з інвалідністю в середовищі однолітків.

Процеси переходу чи транзиції студентів з інвалідністю можуть бути певною мірою вирішені за активної участі й зацікавленості держави у забезпеченні та впровадженні спеціальних умов для психолого-педагогічного й реабілітаційного супроводу таких студентів.

Світова практика надає численні приклади такої підтримки. Наприклад, більшість вищих навчальних закладів світу створили ресурсні центри для допомоги студентам з інвалідністю та надають спеціалізовану психологічну, педагогічну та реабілітаційну підтримку, тобто здійснюють професійний супровід за окресленими напрямками.

В Україні ж створено інклюзивно-ресурсні центри, діяльність яких спрямована на заклади дошкільної і загальної середньої освіти, тобто вони

надають сервіс супроводу особам від двох до вісімнадцяти років [14]. Після вісімнадцяти років молоді люди з інвалідністю залишаються наодинці зі своїми проблемами та адаптацією, а тягар переходу до дорослого життя часто лягає на їхніх батьків (і це в кращому випадку) або на самих студентів, що часто призводить до тривалої депресії, невпевненості в собі та почуття безсилля. Відсутність програм транзиції, адаптації, а також ресурсних центрів для молоді, а ще брак послуг та інформації є основними перешкодами на шляху впровадження найкращих міжнародних практик для повноцінного життя людей з інвалідністю в суспільстві.

Наприклад, у США «програма переходу – скоординований комплекс заходів, орієнтований на результати процес, спрямований на поліпшення академічних та функціональних досягнень дитини з обмеженими можливостями для полегшення переходу дитини від школи до післяшкільної діяльності, що включає позашкільну та професійну освіту, інтегровану роботу, освіту дорослих, послуги для дорослих, незалежне життя та повноцінну участь у житті громади. Цей процес переходу ґрунтується на цілях і потребах окремої дитини; беруться до уваги сильні сторони, переваги та інтереси дитини, включаючи навчання, супутні послуги, досвід громади, сферу зайнятості та плани на майбутнє доросле життя» [61].

Зважаючи на міжнародні підходи та досвід, виділяють «шість основних напрямків програми переходу:

- Планування та оцінка переходу.
- Навчальна підготовка до переходу.
- Підготовка до працевлаштування.
- Досвід громад і партнерство в громаді.
- Соціально-побутові навички.
- Стосунки з однолітками» [74].

1. Планування та оцінка переходу

Як відомо, чітке планування та продумані стратегії є запорукою успіху. Тому перехід до дорослого життя для людей з інвалідністю повинен бути

ретельно спланований заздалегідь. Таку підготовку найкраще починати на початку навчання в середній школі, у 5 класі або найпізніше у 14 років; у 16 років плани слід переглянути і, за необхідності, скоригувати. Варто ознайомитися з напрацюваннями тут і використати елементи SWOT-аналізу для визначення сильних і слабких сторін, загроз і можливостей.

Щодо питання, хто повинен складати програму переходу. Відповідно до чинного законодавства України, зокрема, наказу Міністерства освіти і науки № 609 від 8 червня 2018 року «Про затвердження примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти», серед основних обов'язків такої команди у закладі освіти наступні: «збір інформації про особливості розвитку дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби на етапах створення, реалізації та моніторингу виконання ІПР (індивідуальної програми розвитку); визначення напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, що можуть бути надані в межах закладу освіти на підставі висновку інклюзивно-ресурсного центру, та забезпечення надання цих послуг; розроблення індивідуальної програми розвитку дитини з особливими освітніми потребами та моніторинг її виконання з метою коригування та визначення динаміки розвитку дитини; надання методичної підтримки педагогічним працівникам закладу освіти з організації інклюзивного навчання; створення належних умов для інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в освітнє середовище; проведення консультативної роботи з батьками таких дітей щодо особливостей їх розвитку, навчання та виховання» [42].

Видається логічним додати до цього переліку створення ефективної програми транзиції (переходу) дитини з інвалідністю до подальшого здобуття освіти, пошуку роботи, працевлаштування чи самостійного життя, тобто цілком усвідомленої сепарації від прийомних батьків, до прикладу. Це пов'язано з тим, що процес навчання в школі, хоч і дуже важливий та визначальний, але дуже короткий – всього 10 (12) років – і тому, замість того, щоб руйнувати майбутнє

дитини, він повинен допомогти особливій дитині знайти себе і свою нішу, полегшити процес адаптації та підготовки до самостійного дорослого життя.

На основі аналізу цієї інформації команді психолого-педагогічного супроводу школи рекомендується розробити план переходу учня з інвалідністю на наступний освітній етап або до самостійного життя, визначити конкретну підтримку, послуги та контакти, які будуть надаватися такому учневі в школі протягом останнього періоду навчання, а також підготувати підлітка до реалізації його життєвих планів у майбутньому. І яким би не був цей план (подальша освіта, працевлаштування, самостійне життя), його слід готувати заздалегідь.

Після оцінки сильних і слабких сторін слід чітко визначити кінцеву мету програми транзиції – до чого слід підготувати учнів з інвалідністю. Тут виокремлюють чи передбачають «три ситуації»:

- продовження навчання в професійно-технічному або закладі вищої освіти для здобуття професії та подальше працевлаштування;
- працевлаштування;
- максимально можливий розвиток соціально-побутових навичок для самостійного дорослого життя з урахуванням психофізичних особливостей учня з інвалідністю для повноцінного успішного життя в межах громади» [64].

Звісно, перший варіант є найкращим, але з огляду на великі труднощі українського суспільства щодо забезпечення доступності, універсального дизайну і підтримки людей з інвалідністю, необхідно виходити переважно з індивідуальних можливостей і запитів дітей з особливими потребами, батьків чи опікунів, суспільства, фінансів і загальної політичної та економічної ситуації в країні. Оскільки всі ці аспекти дуже індивідуальні, підготовка до переходу є тривалим і відповідальним процесом, адже передбачає врахування всіх зазначених нюансів.

Крім того, фахівці також підкреслюють значну різноманітність, що існує серед підлітків з інвалідністю: «Учні не тільки дуже відрізняються за

способами впливу їх інвалідності на навчання і життя, але і в цілях та планах на майбутнє. Двоє учнів з однаковими діагнозами можуть насправді бути цілком різними. Тому не можна дати універсального рецепту для створення конкретної програми переходу. Сам діагноз або інвалідність не забезпечує достатньо інформації для створення потужного плану переходу» [65].

Іншими словами, кожний план транзиції має бути індивідуальним і диференційованим для кожного випадку. Врахування академічного прогресу та оцінювання є формальним способом планування для команди психолого-педагогічної підтримки. Оцінювання допомагає визначити, які інструкції, плани дій, досвід і підтримка є найбільш важливими для конкретного учня. Це також дозволяє команді оцінювати прогрес учня на щорічній основі.

2. Навчальна підготовка до переходу

Кількість студентів з інвалідністю у закладах фахової та вищої освіти України з кожним роком зростає. Така ситуація свідчить про те, що, незважаючи на певні перешкоди, ця категорія молоді успішно інтегрується в освітній процес. «У просторових межах українських закладів вищої освіти все частіше створюються необхідні умови для функціонування студентів з особливими потребами. Але на сьогоднішній день все ж існує ряд бар'єрів, що утруднюють процес адаптації та інтеграції молоді з особливостями в студентське середовище» [1].

Проблема забезпечення належного доступу до освітнього середовища та безбар'єрного навчання молоді з інвалідністю є предметом наукових досліджень В. Синьова, О. Столяренко, А. Шевцова та інших. Дослідники вивчали інтеграцію осіб з інвалідністю в освітнє середовище закладу вищої освіти з урахуванням різних спеціальних аспектів, серед яких: «доступність вищої освіти для осіб з обмеженими функціональними можливостями; соціальний, психолого-педагогічний супровід осіб з обмеженими функціональними можливостями в процесі здобуття освіти; особливості міжособистісної взаємодії між звичайними студентами та студентами з обмеженими функціональними можливостями, соціально-психологічні

проблеми їх інтеграції» [53]. Проблема актуальності та адекватності процесу інтеграції студентів з інвалідністю в освітнє середовище виникає через низку суперечностей: «між завданнями інклюзивної освіти та неготовністю студентського середовища (здорових студентів) до позитивного сприйняття одногрупників з обмеженими функціональними можливостями (по причині наявності негативних стереотипів, установок і т.д.); між необхідністю залучення студентів з обмеженими функціональними можливостями до спільної діяльності та комунікативної взаємодії з іншими людьми та їх психологічною неготовністю до інтеграції у середовище ВНЗ; між необхідністю спеціальної кваліфікованої підготовки викладачів та кураторів академічних груп до роботи зі студентами з обмеженими функціональними можливостями та належного методичного забезпечення їх діяльності» [1].

Окрім роздумів про те, де повинні навчатися студенти з інвалідністю, важливо також подумати про те, як вони можуть отримати доступ до вищої освіти в якісний і справедливий спосіб. Тому експерти стверджують, що до програми транзиції необхідно включити: «забезпечення принципів універсального дизайну; налагодження співпраці між викладачами загальної практики та корекційними педагогами; створення при всіх закладах передвищої та вищої освіти ресурсних центрів підтримки студентів з інвалідністю з надання такими центрами послуг адаптації та модифікації навчальних матеріалів; застосування методик спільного викладання і підходу «студент-студенту» [64].

3. Підготовка до працевлаштування

Право на працю є одним з основоположних прав людини, визнаних міжнародними документами та чинним законодавством України. Це стосується і людей з інвалідністю. Працевлаштування та трудова діяльність людей з інвалідністю стикаються з низкою перешкод. Причини цього більшою мірою пов'язані з організацією праці та ставленням роботодавців, ніж з інвалідністю. Негативне ставлення до людей з інвалідністю ґрунтується на стереотипах та упередженнях, які мають мало спільного з реальністю.

Правильна робота пов'язує людей з інвалідністю з суспільством, надає їм більш цінні ролі, сприяє задоволенню потреб інших та забезпечує особисту самореалізацію. І навпаки, відсутність роботи може призвести до бідності, соціальної ізоляції та зниження якості життя. Хоча більшість студентів з інвалідністю прагнуть знайти роботу в майбутньому, багато молодих людей з інвалідністю продовжують стикатися з неповною зайнятістю та безробіттям у перші кілька років після закінчення навчання.

Труднощі у працевлаштуванні людей з інвалідністю виникають, зокрема, через занепокоєння роботодавців щодо того, як стан здоров'я працівника впливає на його здатність виконувати свою роботу. Однак у багатьох випадках працівники без інвалідності також створюють проблеми для роботодавців, іноді навіть більші. Приклади включають небажання сприймати справжні «виклики» на робочому місці, недотримання трудової дисципліни та графіку роботи, зловживання алкоголем, низьку продуктивність, часті звільнення та крадіжки. Сприйняття того, що працівники без інвалідності є «безпроблемними» та високопродуктивними (порівняно з працівниками з інвалідністю), часто сильно перебільшене. Однак ці недоліки стають очевидними через деякий час після прийому на роботу. Більше того, коли приймається рішення про закриття вакансії, працівники з інвалідністю завжди гіпотетично виглядатимуть «більш проблемними», ніж кандидати без інвалідності, за інших рівних умов. Насправді, однак, всі працівники мають проблеми, специфічні вади чи бар'єри [32; 65].

З іншого боку, роботодавці знають, що особи з інвалідністю, залежно від характеру захворювання та причин інвалідності, повинні регулярно проходити медико-соціальні експертизи для підтвердження інвалідності. Ця процедура вимагає госпіталізації. Однак роботодавець може заздалегідь знати, коли це буде зроблено. З іншого боку, важко спланувати або спрогнозувати хворобу працівника, інвалідність якого не визнана. Якщо враховувати стан їхнього здоров'я при прийомі на роботу і з обережністю підходити до вибору професії, робочого місця і завдання, люди з інвалідністю можуть бути такими ж

працевдатними працівниками, як і інші. Водночас, працевлаштування забезпечує не лише заробітну плату, але й інші переваги, такі як спілкування, можливості самореалізації та кар'єрного росту, певний соціальний статус та краще життя. Досвід показує, що працівники з інвалідністю, як правило, більш мотивовані продовжувати працювати, ніж інші працівники, тобто вони більш надійні, більш лояльні до компанії і, за інших рівних умов, менш схильні до зміни роботи. Вони більш схильні «вкладати серце і душу» в свою роботу, оскільки соціальні зв'язки, пов'язані з роботою, і соціальний статус є для них більш важливими, ніж для інших працівників.

Узагальнюючи викладене вище, експерти дійшли висновку, що до програм переходу (транзиції) від навчання до працевлаштування варто включити: «чітке визначення індивідуальних схильностей і здібностей людини, подальших планів на майбутнє працевлаштування; практичну спрямованість навчального процесу або проходження стажування під час навчання; врахування рекомендацій медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) щодо вибору майбутньої праці; врахування рекомендацій спеціалістів служби зайнятості; пошук та наявність роботодавців на території, де живе особа з інвалідністю; врахування можливостей майбутнього роботодавця адаптувати у разі потреби робоче місце для працівника із інвалідністю» [74].

4. Досвід громад і партнерство в громаді

Коли люди з інвалідністю закінчують школу, коледж чи університет, вони починають своє доросле життя в суспільстві. Підготовка учнів та студентів з інвалідністю до того, щоб бути активними членами суспільства, є важливим аспектом їхньої підготовки до дорослого життя. Учні повинні закінчувати школу не лише з певним обсягом знань, але й з навичками життя в суспільстві та громаді. Щоб бути максимально ефективними в суспільстві, студенти повинні демонструвати вміння працювати в команді, бути самотивованими, наполегливими, впевненими та позитивно налаштованими. Досвід волонтерства, а також участь у позакласних клубах, товариствах і групах у школі та університеті можуть надати студентам способи відчутти цей

позитивний вплив і допомогти їм розвинути відповідні навички. Участь у позакласних заходах дає учням можливість досліджувати нові інтереси і таланти, знайомитися з новими людьми зі схожими інтересами, виконувати цінні ролі, які можуть сприяти задоволенню потреб інших, а також розвивати рекреаційні, соціальні навички, навички самовизначення і повсякденного життя в більш автентичному середовищі. Узгодження цих позакласних заходів з особистими інтересами учнів є одним із способів мотивувати їх і максимально залучити до навчання [8; 30; 71].

5. Соціально-побутові навички

Окрім зосередження на навчанні та працевлаштуванні, загальноосвітня шкільна програма повинна розвивати навички, які дозволять учням з інвалідністю жити повноцінним життям і насолоджуватися ним. У той час як більшість молодих людей з інвалідністю набувають навичок повсякденного життя вдома та в інших життєвих ситуаціях, деякі учні з більш важкими формами інвалідності отримують користь від цілеспрямованого навчання та можливості практикувати навички, які традиційно не розглядаються в класі. Наприклад, навчання може бути зосереджене на таких сферах, як приготування їжі, догляд за собою, самообслуговування, управління грошима, шопінг, користування дебетовими картками, комп'ютером, дозвілля та функціональні навчальні заняття (наприклад, читання, математика) [74].

Унікальний проект, що реалізується з 2015 року Вигодським навчально-реабілітаційним центром Івано-Франківської обласної ради, пропонує цікавий досвід адаптації до самостійного життя. «Основна мета проекту – підготовка випускника до повноцінного самостійного життя. Це і навчання основ господарювання, домоволодіння, енергоощадності, ефективного використання коштів та розвитку фінансової грамотності, розвитку основ підприємництва як нових можливостей забезпечення власної життєдіяльності, розвиток інших життєво необхідних соціально-побутових навичок повсякденного життя, розвиток громадянської та культурної компетентності, що у загальному й формує компетентного випускника основної школи.

У випускному класі учні Вигодського навчально-реабілітаційного центру беруть участь у соціальному проекті «Step into life» – «Крок до життя», суть якого полягає у тому, що дитина протягом календарного місяця самостійно проживає у соціальній відповідно оснащений квартирі – лабораторії, отримуючи середню місячну заробітну плату, визначену чинним законодавством України, яку використовує на власне життєзабезпечення, реалізуючи набуті раніше знання з курсу соціально-побутового орієнтування. Проект успішно стартував 1 вересня 2015 року навчального року і є діючим на сьогодні та першим соціально значущим проектом такого рівня в Україні, отримав нагороди регіонального і Всеукраїнського рівня Національного конкурсу «Благодійна Україна 2015» у 4 номінаціях: «Благодійна програма – проект року», «Рационально вкладені благодійні кошти», «Благодійна організація – регіональний фонд», «Міжнародна благодійна допомога» [26].

Наразі проект успішно пройшов апробацію, і високі психологічні, емоційні та соціальні переваги від його реалізації дозволяють перевести його в статус постійно діючого. Крім того, в рамках цього проекту пілотний підпроект «Собаки-поводирі для незрячих» також тестується з випускниками з вадами зору.

Наводимо основні аспекти запитів учасників проекту в процесі його реалізації: «1) Педагогічні працівники, які працювали з учасниками проекту з 1 по 9 клас, або з моменту їх зарахування на навчання, не виявили і не знали про захоплення та інтереси вихованців: графіка і графічне мистецтво, кулінарні здібності учня М. (дитина, яка має статус дитини, що залишилась без батьківського піклування), художні здібності учениці В. Не враховували у педагогічному процесі психологічні проблеми взаємостосунків у сім'ї учнів М. та А. 2) Відсутність можливості розрахунку через термінал в торговельних закладах селища та неможливість провести детальну роз'яснювальну бесіду щодо складу (вмісту) продуктів, їх термінів придатності, відсутність запитуваного дитиною асортименту свіжої м'ясної, овочевої, фруктової продукції. 3) Неготовність учасників самостійно здійснювати закупівлю

продуктів харчування навіть після тренувальних закупівельних походів і після другого тижня самотійного проживання. 4) Відсутність навиків у учасників проекту щодо самотійного приготування їжі навіть після уроків з трудового навчання в умовах установи та у домашніх умовах, а звідси відсутність взаємозв'язків педагог-дитина-батько, де батьки всі свої функції переклали на школу, а школа – на батьків. 5) Шість учасників проекту дуже складно адаптовувались, а учениця М. (складний діагноз – ДЦП та офтальмологія) не адаптувалась до співжиття із собакою-поводирем Ноттою, при тому, що харчування собаки забезпечувалось за рахунок обліку харчових відходів із їдальні. 6) З приведених діагностичних характеристик очевидним є факт бажання учасників мати свої готівкові обігові кошти, які вони економили упродовж участі у проекті, що є позитивним досвідом» [26].

Таким чином, система освіти повинна керуватися потребами дітей. Основним гаслом освітнього сектору в розвинених країнах є «Освіта для життя й освіта впродовж життя», і в цьому контексті вчителі мають змінити свою домінуючу функцію на роль партнерів і помічників для своїх учнів. Тому описаний вище досвід наголошує на системному підході до формування базових компетентностей та основних навичок, необхідних впродовж усього життя. Адже соціальна адаптація учнів є найважливішою місією будь-якого закладу освіти.

6. Стосунки з однолітками

Підлітковий вік є особливо важливим періодом для соціального розвитку. Дійсно, багато спогадів про школу пов'язані зі стосунками між учнями, з тим, як вони знаходять друзів і як ставляться до інших. Через стосунки з однолітками учні засвоюють норми та цінності, краще розуміють, ким вони є, обмінюються соціальною, емоційною та іншою практичною підтримкою, набувають широкого спектру соціальних, академічних, дозвіллевих навичок та навичок самотійності, і, що найважливіше, відчують зв'язок. Однак для підлітків з інвалідністю побудова та підтримка цих стосунків може бути особливо складним завданням. Належність до групи однолітків стає все більш

важливою, соціальна взаємодія часто відбувається поза межами досяжності дорослих, а способи і контексти, в яких учні спілкуються один з одним, стають більш складними. Деяким учням з інвалідністю важко налагодити ці важливі взаємодії, тоді як інші намагаються налагодити позитивні та просоціальні стосунки з однолітками.

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)» від 18 грудня 2018 року передбачає «захист під час освітнього процесу від будь-яких форм насильства та експлуатації, у тому числі булінгу (цькування), дискримінації за будь-якою ознакою, від пропаганди та агітації, що завдають шкоди здоров'ю» [37]. На жаль, часто саме діти з інвалідністю зазнають булінгу в закладах освіти. Із запровадженням інклюзивної освіти ця проблема набуває все більшої актуальності в нашому суспільстві. Тому запобігання булінгу щодо дітей з інвалідністю та покращення стосунків між однолітками є обов'язком не лише батьків, а й педагогів та соціально-психологічних служб закладів освіти.

Для того, щоб діти з інвалідністю успішно адаптувалися до навчання, дуже важливо, щоб вчителі працювали з ними над побудовою продуктивних стосунків з оточуючими, щоб запобігти їхній дезадаптації в групах зі здоровими однолітками. Найважливішим для дітей з особливими потребами, які приходять навчатися до закладу освіти, є створення загальної атмосфери. Якщо колектив навчального закладу буде ставитися до такої дитини як до звичайного учня (з певними особливими потребами), то таке ставлення відобразиться і на поведінці її однолітків. Однолітки будуть пропонувати посильну допомогу, дитина почуватиметься вільніше, а ставлення однолітків до особливих умов та обладнання покращиться і залишиться добрим на довший час. Педагоги, які навчають таких дітей, вважають, що це є головною умовою успішного навчання дітей з інвалідністю в закладах освіти, і що таких дітей потрібно включати в усі види діяльності (освітню, власне навчальну та позакласну). Важливо формувати ставлення до таких дітей серед однолітків як до рівних, але водночас таких, що іноді потребують допомоги та підтримки

інших. Таке ставлення в навчальних закладах значною мірою залежить як від персоналу закладу, так і від учнів, які там навчаються.

Основним завданням вчителів (викладачів) у відповідних закладах освіти є створення атмосфери дружби, відкритості та взаєморозуміння в колективі. Для досягнення цих умов викладачам необхідно реалізовувати наступні види діяльності: «вивчення особистості кожного учня чи студента з особливими потребами (акцентуація уваги на позитивних, а не негативних рисах характеру і поведінки дитини); організацію і виховання первинного учнівського (студентського) колективу, всебічне вивчення динаміки його розвитку; розвиток талантів, розумових і фізичних здібностей дітей з особливими потребами, формування у них високої пізнавальної культури, організація змістовного дозвілля школярів; духовно-моральне виховання учнів (студентів) з особливими потребами, орієнтування на загальнолюдські цінності; організацію виховних та інших організаційних заходів щодо зміцнення та збереження здоров'я дітей з особливими потребами; координацію діяльності вчителів (викладачів), які працюють в класі чи групі; співробітництво з позашкільними навчально-виховними закладами, залучення учнів (студентів) з особливими потребами до роботи в дитячих виховних закладах; здійснення організаційно-виховної роботи з учнями, учителями, батьками для формування в школярів з вадами психофізичного розвитку старанності, дисциплінованості у процесі навчальної діяльності з урахуванням їх індивідуальних можливостей; домагання єдності вимог до школярів з особливими потребами з боку школи й сім'ї, підтримка зв'язку з вихователями груп подовженого дня, керівників гуртків, секцій; взаємозв'язок з сім'єю, робота з батьками учнів з особливими потребами; спільну волонтерську діяльність у різноманітних громадських проєктах» [25].

В кінцевому результаті побудова продуктивних взаємовідносин між учнями (студентами) з інвалідністю в класах, групах та сім'ях є способом оптимізації процесу соціалізації дитини і виконує функції соціокультурної адаптації, профілактики дезадаптації та соціокультурної реабілітації.

Висновки до другого розділу

Інститути опіки і піклування мають комплексний характер, що поєднує цивільно-правові та сімейно-правові норми. Зазначені інститути регулюють відносини, пов'язані з вихованням осіб, які перебувають під опікою та піклуванням (малолітніх, неповнолітніх, з інвалідністю), а також із захистом їхніх майнових та особистих прав. Опіка та піклування – це система, покликана забезпечити діяльність органів опіки та піклування, опікунів та піклувальників щодо опіки над малолітніми та неповнолітніми дітьми, а також захист прав і законних інтересів недієдатних та обмежено дієдатних повнолітніх осіб. Основною метою функціонування системи опіки та піклування на практиці є відновлення дієдатності та забезпечення рівності особи, що потрапила під опіку внаслідок різних причин.

Держава здійснює виплату допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в т.ч. дітей з інвалідністю, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг в опікунських сім'ях за принципом «гроші ходять за дитиною».

Основний пакет послуг опікунським сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, складають базові (не передбачають надання постійної чи систематичної комплексної допомоги), комплексні (передбачають узгоджені дії різних фахівців з надання постійної чи комплексної допомоги) та матеріально-технічні (надаються отримувачу, що має необхідність отримання натуральної допомоги) послуги. До інноваційних соціальних послуг зараховуємо інклюзивний туризм та арт-терапевтичний підхід до роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю.

Соціальному становленню молоді з інвалідністю сприяють розробка та впровадження програм транзиції – програм переходу (від дитинства і шкільного навчання до подальшої освіти, зокрема вищої, та самостійного життя), супроводу й адаптації до нових умов життєдіяльності та різноманітного соціуму.

ВИСНОВКИ

Здійснений аналіз історичної, соціально-педагогічної, професійного соціального спрямування літератури, порівняння, узагальнення, систематизація матеріалу, вивчення й опрацювання особових справ опікунських сімей дозволили виконати завдання дослідження і сформулювати наступні висновки:

1. Для будь-якого суспільства характерно, що зі зниженням потенціалу загальнолюдських і духовних цінностей у ньому активно проявляється феномен розвитку сирітства – зростає кількість дітей, які залишилися без батьківського піклування. Сирітство – соціальне явище, зумовлене наявністю в суспільстві дітей, батьки яких померли, а також дітей, які залишилися без батьківського піклування внаслідок позбавлення останніх батьківських прав або визнання їх у встановленому порядку недієздатними, безвісти відсутніми.

На жаль, проблема сирітства існувала завжди, на всіх етапах розвитку людства. Варіювалися та видозмінювалися форми й підходи до турботи про окреслену категорію осіб: від усиновлення задля додаткової робочої до усиновлення задля отримання спадкоємця; від опіки з корисливих міркувань (через користування майном підопічного) до піклування власне в інтересах дитини; від опіки на благодійних засадах до державних підходів щодо організації турботи і догляду; від інституційних форм опіки до сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Ускладнюючим фактором соціалізації таких дітей є інвалідність, що трактується як стійке порушення соціальної адаптації, зумовлене хронічним захворюванням або патологічним станом, що значно обмежує можливості щодо участі в освітньому та виховному процесах, які відповідають віку дитини.

2. Скрутним є становище дітей з інвалідністю, що залишилися без батьківського піклування та потрапили до інституційних форм опіки, тобто закладів інтернатного характеру. Існують переконливі докази жорстокого та недбалого ставлення до дітей у таких закладах, відсутності належних умов утримання, появи низки соціально-психологічних проблем розвитку та

формування особистості внаслідок депривації, відсутності догляду, любові, спілкування і т.д.

Саме тому актуальними є стратегії соціального захисту права дитини на зростання в сімейних формах виховання та всебічна підтримка процесів деінституціалізації догляду дітей з інвалідністю, які залишилися без батьківського піклування. Нормативну основу зазначених стратегій складають: Конвенція ООН про права дитини, Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду за дітьми, Резолюція ООН з фокусом на дітях, які залишилися без піклування батьків, Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування», Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки.

Відповідно, реформу деінституціалізації уряд України розпочав у 2017 році. За оцінками авторитетних структур, зокрема, Міжнародної організації захисту людей з інвалідністю (Disability Rights International – DRI), Глобальної коаліції з деінституціалізації (Global Coalition on Deinstitutionalization – GC-DI), реформа є гарним починанням, проте, зважаючи на ряд об'єктивних обставин (пандемія, війна), опинилася під загрозою та потребує консолідованих зусиль міжнародної спільноти, держави, неурядового сектору та громадянського суспільства щодо подальшого впровадження.

3. Наразі держава піклується про дітей, які залишилися без піклування батьків, в т.ч. дітей з інвалідністю, докладає зусиль для покращення життя зазначеної категорії, удосконалює відповідне законодавство та здійснює виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які потрапили в опікунські сім'ї.

Оскільки такі сім'ї потребують підтримки з боку держави, призначення та виплата допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, гарантується державою за рахунок видатків державного бюджету, що відображено у Законі України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» та нормативно-правових актах, прийнятих згідно до цього Закону. Порядок та

умови виплати допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, а також підстави для припинення її виплати визначені Порядком призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 року № 1751. Держава здійснює виплату допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в т.ч. дітей з інвалідністю, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг в опікунських сім'ях за принципом «гроші ходять за дитиною».

4. Фундаментальний пакет послуг опікунським сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, складають базові (інформування, консультивання, посередництво, надання притулку, представництво інтересів), комплексні (догляд, соціальний супровід/патронаж, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція) та матеріально-технічні (продукти харчування, засоби санітарної та особистої гігієни, засоби догляду за дітьми, одяг, взуття, паливо, транспорт) послуги. До інноваційних соціальних послуг зараховуємо інклюзивний туризм та арт-терапевтичний підхід до роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю. Інклюзивний туризм як інноваційна соціальна послуга є елементом базових соціальних послуг і включає систему психолого-педагогічних, соціальних, освітніх, пізнавальних, корекційних, фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних заходів для дітей та молоді з інвалідністю в умовах туризму, спрямованих на комплексну реабілітацію, оздоровлення та соціальну інтеграцію осіб з метою відновлення їх базового соціального функціонування, психічного, фізичного та морального здоров'я і соціального статусу. Арт-терапія є унікальним методом роботи, що дозволяє вирішити головні проблеми дітей з інвалідністю (стати впевненішими, нормально адаптуватися, навчитися виражати себе та свої задатки) та не вимагає наявності художніх здібностей і навичок. На окрему увагу заслуговує соціальна послуга транзиції, що передбачає надання молодим людям з інвалідністю необхідних навичок, досвіду, підтримки та контактів для самостійного життя в майбутньому, а також підготовку їх до майбутньої професійної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бартків О.С. Теоретичні аспекти інтеграції студентів з обмеженими можливостями у навчально-виховному середовищі навчального закладу. Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки. Збірник наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. Вип. 7 (15). С. 13–20.
2. Бевз Г.М. Прийомна сім'я: соціально-психологічні виміри. Київ: «Слово», 2010. 214 с.
3. Білан В.А. Арт-терапія як один із засобів естетотерапії в корекційно-педагогічній роботі дефектолога. Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. Черкаси, 2018. № 3. С. 22–28.
4. Бурлака О. Зарубіжний досвід соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і можливості його використання в Україні. Підприємництво, господарство і право. Серія: Трудове право. Право соціального забезпечення. 2020. № 1. С. 59–64.
5. Буяшенко В. Соціальне піклування в структурі життєдіяльності суспільства [Текст]: монографія. К.: ВД «Асканія». 2010. 352 с.
6. Василенко О.М. Шляхи формування продуктивних стосунків дітей з особливими потребами з оточенням. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2017. № 2. С. 163–165.
7. Грабовська Г., Галатенко К. Прийомна сім'я як форма опіки над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Наукові праці Національного авіаційного університету. Серія: Юридичний вісник. Київ, 2022, т. 2 (63). С. 106–112.
8. Громада, дружня для дітей та молоді. Навчальний посібник для реалізації ініціативи на місцевому рівні в Україні. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://uni.cf/2CcwYu2>
9. Деінституціалізація. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3etmjz0>

10. Деінституалізація та трансформація послуг для дітей: посібник з найкращих практик / під ред. Жоржетти Мюльгейр, Кевіна Брауні. 2017. 143 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.cam-z.org/biblioteka_11/socialnij_zaxis_49/deinstitualizac_53.html
11. Державний стандарт соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування (наказ Міністерства соціальної політики України від 11.08.2017 № 1307). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1089-17#Text>
12. Деякі питання виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях за принципом «гроші ходять за дитиною», оплати послуг із здійснення патронату над дитиною та виплати соціальної допомоги на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя, підтримки малих групових будинків: постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 №552. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/552-2019-%D0%BF#n85>
13. Дорожня карта реформи: міцні сім'ї, захищені діти. Методичні рекомендації щодо реформування системи захисту дітей на рівні району/об'єднаної територіальної громади [Текст]: методичний посібник / Г. Постолук, Н. Татарчук, О. Мороз, Д. Дошук, Ф. Герасимчук. Київ: БО «Надія і житло для дітей», 2018. 104 с.
14. Дражня Є.В. Соціалізуючий вплив на дитину діяльності центру соціально-психологічної реабілітації: Кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня магістр спеціальності 231 Соціальна робота / Кер. канд. пед. наук, доц. Замашкіна О.Д. Ізмаїл, 2021. 131 с.

- 15.Єрмоєнко О. Психолого-педагогічний супровід студентів з особливими потребами у вищих навчальних закладах. Актуальні питання гуманітарних наук. 2016. Вип. 15. С. 313–320.
- 16.Завгородня Т., Плугатор І. Теорія і практика опіки дітей і молоді в Україні (1945-1990 рр.) [Текст]: монографія. Ів.-Франківськ: НАІР, 2012. 208 с.
- 17.Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства, за 2017 рік. Статистичний збірник. К.: ДКСУ, 2018. 77 с.
- 18.Зілковська Л.М. Правова природа договору про влаштування дітей до прийомної сім'ї. Актуальні проблеми науки і практики цивільного, житлового та сімейного права: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвячена 91-річчю з дня народження В.П. Маслова (м. Харків, 15 лютого 2013 р.). Х.: Право, 2013. С. 70-72.
- 19.Іванова І. Методи соціальної роботи (на основі Державних стандартів соціальних послуг). К. : Університет «Україна», 2018. 302 с.
- 20.Інклюзивний туризм для осіб з інвалідністю. Офіційний веб-портал Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ispf.gov.ua/news/inklyuzivniy-turizm-dlya-osib-z-invalidnistyu>
- 21.Калініна Л.А. Використання лялькотерапії як напряму арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. Педагогіка. № 5. 2009. С. 25–29.
- 22.Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду за дітьми. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3ewcY2b>
- 23.Класифікатор соціальних послуг. Наказ Міністерства соціальної політики України № 643/34926 від 23 червня 2020 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>
- 24.Конвенція про права дитини. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3eq2ySf>

- 25.Кревська Т.М., Першко Г.О. Організація роботи соціального працівника з дітьми, які мають обмежені можливості, в соціально-реабілітаційному центрі «Родина». Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2017. Вип. 144. С. 368–371.
- 26.Крок до життя. Соціальний проект. Вигодський навчально-реабілітаційний центр Івано-Франківської обласної ради. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://vygoda-ecrc.if.ua/>
- 27.Кубіцький С.О. Соціальні послуги вразливим категоріям населення: теорія, практика, інновації: монографія. К.: Видавництво «Міленіум», 2016. 484 с.
- 28.Манохіна І.В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування: навчальний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2012. 276 с.
- 29.Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник. 2-ге вид. За заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 405 с.
- 30.Мобілізація громади на підтримку дітей та сімей. Тренінговий модуль з підготовки тренерів [Текст] / О.А. Гальчинська, О.Ю. Герасимова, Т. Клаф, Н.М. Комарова. К.: «Фенікс», 2010. 80 с.
- 31.Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л.О. Вакуленко [та ін.]; за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. Тернопіль: Укрмедкн. ТДМУ, 2018. 371 с.
- 32.Особи з інвалідністю і діти: які види соціальних виплат зростуть в 2024 році. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/socviplati-2024-yaki-vidi-dopomogi-zrostut-dlya-osib-z-invalidnistyu-i-ditey-50359223.html>
- 33.Остролицька Л.І. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю: міфи та українська реальність. Педагогічний альманах, 2012. Вип. 16. С. 242–247.

34. Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 року № 866. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3j2Cib2>
35. Повернення додому: реінтеграція дітей з альтернативних форм догляду: метод. рекомендації / О.А. Андрухович, Л.С. Волинець, Д.С. Касьянова, І.В. Щербак. К.: 2020. 96 с.
36. Поліщук О. Характерні особливості діяльності соціального педагога з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. № 6 (329). Ч. I. 2019. С.118-126.
37. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню): Закон України від 18.12.2018 р. № 2657-VIII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-19>
38. Про державну допомогу сім'ям з дітьми: Закон України від 21 листопада 1992 року № 2811-XII. Редакція від 16.09.2022. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2811-12#Text>
39. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України від 13 січня 2005 року № 2342. Редакція від 31.08.2018. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/32f1FJO>
40. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо підготовки дитини до повернення в біологічну сім'ю після тривалого перебування в інтернатному закладі/установі: Наказ Міністерства соціальної політики України від 12 листопада 2015 року № 1101. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/2WfokbO>
41. Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 року № 1751. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1751-2001->

[%D0%BF?find=1&text=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8F%D0%B3%D0%BE%D0%BC#w1_1](#)

42. Про затвердження примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти: наказ Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 р. № 609. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-primirnogo-polozhennya-pro-komandu-psihologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditini-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-zakladi-zagalnoyi-serednoyi-ta-doshkilnoyi-osviti>
43. Про затвердження Примірного положення про центр соціальної підтримки дітей та сімей: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2016 року № 834. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/38Tis6w94>
44. Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають в складних життєвих обставинах: Наказ Міністерства соціальної політики України від 13 липня 2018 № 1005. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/303KGaG>
45. Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 року № 526-р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/2zsdT04>
46. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 року № 2402. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3esFz8Y>
47. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://ips.ligazakon.net/document/view/t052961?an=394&ed=2023_03_20
48. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/2OpSKgb>

- 49.Пушкіна О.В., Лозицька С.М. Прийомні (фостерні) сім'ї: американський досвід. Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Юридичні науки. 2013. № 2 (5). С. 132–136.
- 50.Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями засобами мистецтва / За ред. проф. А.Й. Капської. К.: ДЦССМ, 2012. 96 с.
- 51.Ревть А. Сутність та специфіка організації соціальної роботи з дітьми із функціональними обмеженнями. Молодь і ринок. 2016. № 8. С. 38–42.
- 52.Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 12 листопада 2019 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/2zqgwPE>
- 53.Родименко І.М., Крижановська Т.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: навчальний посібник для загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивною формою навчання дітей з особливими потребами. Дніпро, 2017. 221 с.
- 54.Рудий Н.Я. Інститут опіки і піклування в Україні: історико-правове дослідження: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 216 с.
- 55.Садова І.І. Арт-терапія як сучасний метод у системі соціальної роботи педагога з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Актуальні питання корекційної освіти. 2012. Вип. 3. С. 197–205.
- 56.Сімейний кодекс України. Цивільний кодекс України. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bit.ly/3frM5yr>
- 57.Соціальна педагогіка: Модульна технологія навчального курсу / Д.І. Пенішкевич, Л.І. Тимчук. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2010. 496 с.
- 58.Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. У 2 ч. Ч. 1. Сучасні орієнтири та ключові технології: посіб. / З.П. Кияниця, Ж.В. Петрочко. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
- 59.Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. У 2 ч. Ч. 2. Ознаки вразливості та специфіка підтримки сім'ї і дитини: посіб. / З.П. Кияниця, Ж.В. Петрочко. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.

60. Соціальний захист населення України у 2020 році: статистичний збірник. Київ, 2021. 122 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/07/zb_szn_2020.pdf
61. Тельна О.А., Маланчій В.О., Дацьо Н.О, Сидорів С.М., Селепій О.Д., Весніна Н.В., Приймак Н.П., Сидорів Л.М. Сходинки інклюзії: наук.-практ. посібник для педагогів, студентів та батьків. 2-ге вид., випр. та доп. / за ред. С.М. Сидоріва. Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г.М., 2019. 156 с.
62. У світі живе близько 240 мільйонів дітей із інвалідністю – свідчать дані найповнішого статистичного аналізу ЮНІСЕФ. Офіційний веб-сайт UNICEF Україна. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/copy-nearly-240-million-children-disabilities-around-world-unicefs-most>
63. Фостерна сім'я у Великобританії: основні засади діяльності. Освіта і управління. 2002. № 1. С. 163–170.
64. Чайковський М.Є. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з молоддю з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього простору: дис. на здобуття наук. ступ. док. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка / М.Є. Чайковський; наук. керівник Лактіонова Галина Михайлівна; ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». Старобільськ, 2016. 570 с.
65. Черненко М.І. Медико-соціальна і психологічна реабілітація хворих та інвалідів: підруч. для студ.-психологів, дефекторів, соціологів вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-експертів МСЕК і ЛКК / М.І. Черненко, І.Ф. Аршава. Дніпропетровськ: ДНУ, 2015. 606 с.
66. Шеремет А.М. Наслідки інституалізації дітей для формування прив'язаності. Науковий журнал «Український психолого-педагогічний науковий збірник». № 21 (21), 2020. С. 106–112.
67. Шеремет А.М. Реформування державної системи опіки над дітьми як пріоритетний напрямок політики України. Збірник наукових праць

- Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки. №4 (66), 2016. С. 180–188.
- 68.Шинкарук В.Д., Сопівник Р.В., Сопівник І.В. Теорія та історія соціального виховання в зарубіжних країнах: навчальний посібник. К.: Компринт, 2015. 236 с.
- 69.DRI. No Way Home (2022). [Electronic resource]. URL: <https://docs.google.com/document/d/1nIlZcAN8g50AnqVTwW5r0vFFH0BkgHDC/edit>
- 70.Human Rights Bulletin Protection and Safety of Children with Disabilities in the Residential Institutions of War-Torn Ukraine: The UN Guidelines on Deinstitutionalization and the Role of International Donors. [Electronic resource]. URL: <https://www.driadvocacy.org/reports/human-rights-bulletin-protection-and-safety-children-disabilities-residential-institutions>
- 71.Kal'chenko Larysa. Preventive Potential of a Territorial Community of a City Concerning Social Orphanhood Prevention / Larysa Kal'chenko // «EUREKA: Social and Humanities» [Текст]. Tallinn (Estonia), 2018. Vol. 6 (18). P. 45–57.
- 72.Larsson Naomi. Out of sight: the orphanages where disabled children are abandoned. The Guardian. Mon 26 Sep 2016. [Electronic resource]. URL: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2016/sep/26/orphanage-locked-up-disabled-children-lumos-dri-human-rights>
- 73.Liam Reynolds & Andrea Dzalto. Generation Homeless: The numbers behind the story December, 2019. Shelter. [Electronic resource]. URL: https://england.shelter.org.uk/_data/assets/f_file/0009/1876518/Generation_homeless.p
- 74.Ticha R., Abery B., Johnstone C., Poghosyan A. & Hunt, P. (Eds.) Inclusive Education Strategies: A Textbook. Minneapolis, MN, USA: University of Minnesota; Yerevan, Armenia: UNICEF Armenia & Armenian State Pedagogical University. 2018. 253 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Скрін заголовку та початку статті Наомі Ларсон
«OUT OF SIGHT: THE ORPHANAGES WHERE DISABLED CHILDREN ARE ABANDONED» у *The Guardian*. Mon 26 Sep 2016
 (ПОЗА УВАГОЮ: ІНТЕРНАТИ, ДЕ ЗАЛИШАЮТЬСЯ ДІТИ З ІНВАЛІДНІСТЮ. *The Guardian*. Пн 26 Вер 2016)



☛ A child in a wheelchair reaches out to DRI investigators at the Kodjori Institution for children with disabilities, in the Republic of Georgia. He was found alone in an empty room. Photograph: DRI

Out of sight: the orphanages where disabled children are abandoned

Mon 26 Sep 2016 10:00 CEST



“Even in the best of institutions children don't get their full needs met”
 Helen Dent

In Paraguay, researchers found autistic children locked in cages at a state-run hospital. The children were only allowed to spend a few hours every other day in an outdoor “pen littered with excrement, garbage and broken glass”, as DRI described it. There have been reports of forced sterilisation of patients in Mexico - some pressured by health professionals - to cover up sexual abuse within an institution. In Ukraine, the teams discovered that children were given classifications depending upon the “severity” of their disability. Children classed as level three or four were considered to be “uneducable”, and were expected to remain in an institution for life.

“Eight million children live in orphanages across the world, despite more than 90% having at least one living parent”

There are 19 patients in total at Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga, an institution located in Mexico City. They are aged between nine and 40, but the eldest look like teenagers - their bodies haven't fully grown and they seem absent from their surroundings. Most still wear diapers. All were brought here by their families, but just half of them have sporadic contact with their relatives. As long as the monthly fees are paid (from £29 to £185, depending on the family's financial situation) the child is allowed to remain there.

Here, time seems to have halted: teaching materials, orthopaedic contraptions, and physiotherapy techniques go back 30 years. Even the patient care model, which focuses solely on physical therapy, denies the residents any basic entertainment or volition, and essential personal support.



☛ A still from the DRI film in Mexico, showing Leonardo tied to his bed. Photograph: Disability Rights International

Video footage taken inside the institution in May this year by NGO Disability Rights International (DRI) shows 10-year-old Leonardo, who is autistic, fastened in a wheelchair. His wheelchair is tied to the neighbouring crib so that he is unable to move - even though he is capable of walking. This set up is not to punish him, says a staff member, but to keep him safe and stop him from throwing himself off the chair. His family live six hours from Mexico City, and are not financially able to take care of him.

Another video shows a boy who appears to be in his early teens with cerebral palsy lying in his bunk, banging his teeth on the wooden sides. The side boards are heavily marked by the force of his head and teeth against the wood. When the child opens his mouth, there are teeth missing.

Сканований документ
«РІШЕННЯ
про призначення допомоги сім'ям з дітьми»

УПРАВЛІННЯ ПРАЦІ ТА СОЦЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
 ПТК Призначення допомоги Версія Д.07.05.005-169W від 15.09.2021

Р І Ш Е Н Н Я
 про призначення допомоги сім'ям з дітьми
 від 01.12.2021

Номер особового рахунку (пенс.справи): [REDACTED]
 Шифр виплати: 703

Спосіб виплати:
 Банківська установа
 Номер банківської установи: 50046
 Номер відділення: 516
 Номер вкладу: [REDACTED]

ЗАТВІНИК [REDACTED]
 Ідентифікаційний код: [REDACTED]

Дата звернення поточна : 01.12.2021
 Дата звернення для призначення/перерахунку: 01.08.2021
 Дата народження: 26.11.1976

Тип перерахунку: ПЕРЕРАХУНОК В МЕЖАХ ТЕРМІНУ ПРИЗНАЧЕННЯ

СПИСОК УТРИМАНЦІВ

1. [REDACTED] дата народж. 31.03.2005
 (усиновлений(а) або встановлена опіка з 20.08.2018
 Зв'язки з оплати з 24.11.2021
2. [REDACTED] дата народж. 12.08.2008
 (усиновлений(а) або встановлена опіка з 20.08.2018
3. [REDACTED] дата народж. 27.01.2016
 (усиновлений(а) або встановлена опіка з 29.07.2019

Дитина-інвалід
 Група інвалідності ДИТИНА-ІНВАЛІД
 Причина інвалідності ІНВ.З ДИТИНСТВА(СТАВ ІНВ.У ДИТ.
 Період інвалідності з 12.04.2021 по 22.04.2026

Призначити відповідно до Закону України

ДОП.НА ДІТЕЙ,ЯКІ ЗНАХ.ПІД ОПІКОЮ АБО ПІКЛУВАННЯМ

1.	з 01.08.2021 по 23.11.2021	6275.00
2.	з 01.08.2021 по 30.11.2021	6275.00
3.	з 01.08.2021 по 30.11.2021	7045.50
3.	з 01.12.2021 по 26.01.2022	7350.00
2.	з 01.12.2021 по 31.07.2022	6545.00
3.	з 27.01.2022 по 31.07.2022	9163.00

Всього:

ДОП.НА ДІТЕЙ,ЯКІ ЗНАХ.ПІД ОПІКОЮ АБО ПІКЛУВАННЯМ	Шифр
з 01.08.2021 по 23.11.2021	19595.50 703
з 24.11.2021 по 30.11.2021	13320.50 702
з 01.12.2021 по 26.01.2022	13895.00 702
з 27.01.2022 по 31.07.2022	15708.00 702

ПАМ'ЯТКА
щодо оформлення допомоги на дітей,
над якими встановлено опіку чи піклування

Хто має право на отримання державної соціальної допомоги та грошового забезпечення?

Право на призначення і виплати державної соціальної допомоги мають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, особи з їх числа, у тому числі з інвалідністю, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях. Державна соціальна допомога призначається і виплачується щомісяця в грошовій формі батькам-вихователям на кожну дитину-вихованця і прийомним батькам на кожну прийомну дитину.

Право на отримання грошового забезпечення мають батьки-вихователі і прийомні батьки за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях. Грошове забезпечення призначається і виплачується щомісяця кожному з батьків-вихователів і одному з прийомних батьків.

Куди звертатися?

Призначення і виплата державної соціальної допомоги, грошового забезпечення здійснюються структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі – структурний підрозділ з питань соціального захисту населення) на підставі підготовлених службою у справах дітей документів, що зберігаються протягом п'яти років після припинення виплати соціальної допомоги та грошового забезпечення.

Подати заяву з необхідними документами для призначення державної соціальної допомоги та грошового забезпечення можна:

- через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення;
- уповноваженим посадовими особами виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади (далі – посадові особи виконавчого органу);
- посадовим особам центру надання адміністративних послуг, які передають їх протягом трьох робочих днів з дати їх надходження відповідному структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, надається опікунам чи піклувальникам на дітей, які набули статусу дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування, і призначається з місяця звернення терміном на 12 місяців до досягнення дитиною 18-річного віку включно.

Надається в розмірі, що становить:

- 2,5 розміру прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку;
- 3,5 розміру прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку – на дітей з інвалідністю, над якими встановлено опіку чи піклування.

Якщо на дитину (дитину з інвалідністю) виплачуються призначені в установленому порядку пенсія, аліменти, стипендія, державна допомога (крім державної соціальної допомоги, що виплачується на дітей із інвалідністю, відповідно до законодавства), розмір допомоги на дитину, над якою встановлено опіку чи піклування, визначається як різниця між 2,5 розміру прожиткового мінімуму (для дитини з інвалідністю – 3,5 розміру прожиткового мінімуму) для дитини відповідного віку та розміром призначених пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги. При цьому розмір призначених пенсій, аліментів, стипендій враховується як середньомісячний розмір зазначених виплат, одержаних на дитину за попередні 12 календарних місяців.

Максимальний розмір допомоги становить:

- діти до 6 років – з 01.01.2023 – 5680,00 грн.
- діти від 6 до 18 років – з 01.01.2023 – 7082,50 грн.
- діти з інвалідністю до 6 років – з 01.01.2023 – 7952,00 грн.
- діти з інвалідністю від 6 до 18 років – з 01.01.2023 – 9915,50 грн.

Для отримання допомоги необхідно подати:

- 1) заяву опікуна чи піклувальника, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики;
- 2) копію рішення органу опіки та піклування або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування;
- 3) копію свідоцтва про народження дитини;
- 4) довідку про реєстрацію місця проживання опікуна (піклувальника) та дитини (які є вихованцями дитячих навчальних закладів, що фінансуються не за рахунок бюджетних коштів);
- 5) довідки про місячний розмір пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги, що одержує на дитину опікун чи піклувальник;
- 6) медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий в установленому МОЗ порядку.

Підставами для припинення виплати допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, є:

- звільнення від виконання обов'язків опікуна чи піклувальника;
- працевлаштування або взяття шлюбу дитиною до досягнення нею 18-річного віку;
- усиновлення дитини, передача дитини батькам;
- досягнення дитиною 18-річного віку;
- надання неповнолітній особі повної цивільної дієздатності, якщо вона записана матір'ю або батьком дитини;
- влаштування дитини на повне державне утримання.

РЕКОМЕНДАЦІЇ
щодо роботи з опікунськими сім'ями,
що взяли на виховання дитину з інвалідністю

1. У наданні підтримки дитині з інвалідністю предметом стурбованості спеціалістів має стати добробут всієї родини. Перший важливий крок – не допустити відділення дитини від сім'ї. Щоб допомогти батькам залишитися разом і запобігти відходу батька із сім'ї, важливо надавати відповідні консультації, необхідну інформацію та підтримку. Зокрема, слід забезпечити тимчасовий догляд за такою дитиною у період відпочинку батьків, які здійснюють постійний догляд за нею, а також участь батьків у сімейних програмах, інформаційних заняттях, клубах сімейного дозвілля та відпочинку тощо.

2. Актуальним залишається питання вироблення соціально прийнятної термінології щодо інвалідності. Лексика ФСР/соціальних працівників має бути коректною, безоцінною, недискримінуючою, урахувувати права людини, заохочувати повагу до гідності. Мовлення має протидіяти стереотипам, відповідати сучасним підходам до поняття «інвалідності», міжнародним стандартам, етиці. Слід уникати зайвої термінології, спілкуватися з батьками звичною для них мовою. Це допомагає уникнути формальності у стосунках.

3. Міждисциплінарний підхід до вирішення питань конкретної людини з інвалідністю стає пріоритетним у реалізації завдань соціальної роботи. ФСР/соціальному працівнику необхідно розуміти важливість та особливості командного підходу до вирішення тих чи інших питань, бути готовим працювати в команді фахівців, які здійснюють оцінку потреб дитини і сім'ї та забезпечують подальшу роботу з нею. Для успішної співпраці потрібна неперервна й ефективна взаємодія сім'ї та центру, школи тощо. Якщо така співпраця матиме формальний характер, то робота з конкретною сім'єю виявиться малоефективною.

4. Взаємодія отримувача та надавача послуг на партнерських засадах. Це єдина правильна позиція у професійній соціальній роботі. Вона передбачає довіру фахівця, який надає послуги, до сил і можливостей отримувача послуг, усвідомлення отримувачем власної відповідальності за свою долю загалом і, зокрема, за вирішення своєї проблеми. Також охоплює відповідальність фахівця за свою професійну компетентність, за дотримання умов безпеки отримувача та етику соціального працівника.

5. Визначення спільних цілей у роботі з родинами. ФСР/соціальному працівнику варто вивчити запит батьків – що їх турбує і на які результати співпраці вони очікують. Це буде початковою точкою опори при формуванні цілей втручання, і якщо коло сподівань батьків (наприклад, покращити розумовий розвиток дитини) суттєво відрізняється від бачення пріоритету

втручання командою (покращання зчитування батьками сигналів дитини, налагодження ефективнішої дитячо-батьківської взаємодії), то варто докласти зусиль і часу для приведення бачення мети втручання до певного спільно го знаменника. Інакше ефективність такого неузгодженого, неспівзвучного втручання буде мінімальною; батьки, ймовірно, зі скепсисом спостерігатимуть за діями спеціалістів, за не першочерговими, на їх думку, намаганнями.

Таке погоджене розуміння виробляється шляхом надання батькам якнайповнішої інформації про результати обстеження фахівцями, діагноз дитини (причини, перебіг, прогноз, сучасні доказові ефективні методи допомоги); під час організованої спільної зустрічі батьків та фахівців, які планують співпрацювати з цією сім'єю (так званий круглий стіл), коли у команди є можливість пояснити своє бачення ситуації та вислухати батьків. На такій зустрічі остаточно формуються погоджені першочергові цілі, визначається тривалість, форми втручання тощо. У будь-якому разі команда поважатиме рішення батьків, оскільки саме вони несуть відповідальність за свою дитину.

6. Чітке й послідовне наголошення на цінності дитини. Те, що спеціалісти говорять про дітей під час формального і неформального спілкування на початкових етапах співпраці, суттєво впливає на розвиток стосунків із сім'ями дітей. Батьки цінують здатність спеціалістів бачити різні аспекти особистості дитини, а не лише проблеми у розвитку; вміння звертати увагу на індивідуальний прогрес дитини, а не порівнювати її із іншими дітьми.

7. Допомога у працевлаштуванні. Сприяючи у працевлаштуванні, слід пам'ятати, що людям з інвалідністю, які направлені на роботу відповідно до рекомендації медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), вступне випробування при прийнятті на роботу не встановлюється. Тобто, у трудовому договорі та наказі щодо зарахування на роботу ця умова не може бути застосована.

8. Загальна стратегія соціального супроводу сім'ї, в якій є дитина з інвалідністю, має такі основні напрями:

- Дати зрозуміти родині, що вона у світі не єдина зі своєю проблемою. Є інші сім'ї, які, відповідно до своїх можливостей, вирішують цю проблему на основі вироблення власної філософії життя. Результатом цього є створення найсприятливіших умов для соціалізації дитини з інвалідністю. Познайомити з такою родиною.
- Проводити консультації, під час яких інформувати про послуги різноманітних соціальних служб, медичних закладів тощо та мотивувати до звернення отримати такі послуги. Ознайомлювати з правовим становищем дитини.
- Поінформувати батьків про методику роботи з дитиною з інвалідністю. Допомогати в організації спільного з дитиною сімейного відпочинку.
- Радити батькам не намагатися «нормалізувати» дитину, коли це неможливо. Невдача в таких випадках призводить до трагедії.

- Допомогти батькам побачити реальні можливості дитини і спрямувати всі сили на її розвиток під час належного догляду за нею, її виховання та навчання.

9. Підтримка батьків як важливе завдання у соціальній роботі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю. Неможливо допомогти дитині з інвалідністю розвиватися цілісно, ігноруючи батьків, завданням яких і є створення найбільш сприятливих для розвитку дитини умов. Є безліч проблем, з якими стикаються батьки: як сказати про хворобу рідним, друзям; як повідомити іншим дітям, що їх братик чи сестричка мають особливі потреби; що говорити у закладах освіти. Часто батьки прагнуть приховати хворобу і самі стають замкненими у собі, відсторонюються від інших. ФСР/соціальний працівник може порадити консультацію психолога, який допоможе такій сім'ї віднайти взаєморозуміння з іншими, подолати внутрішні бар'єри і жити повноцінним життям. Окрім цього, навчить батьків, як пристосуватися до особливих потреб дитини, як не звертати уваги на докори інших.

Родини дітей з інвалідністю відповідальні за них упродовж усього життя. Тому одне з найважливіших завдань ФСР/соціальних працівників – допомогти батькам повірити в себе, у власні сили, аби вони могли подолати труднощі. До кожної родини слід віднайти індивідуальний підхід, оскільки потреби, можливості та пріоритети різняться; одні потребують більшої підтримки, інші – меншої. Батьки цінують зусилля фахівців, які намагаються усвідомити, що означає мати дитину з інвалідністю, зрозуміти стан її рідних.

10. Важливим є попередження професійного вигорання, чітке розуміння своїх повноважень, меж та відповідальності за:

- свій професійний рівень;
- достовірність інформації, що надається отримувачу послуг;
- аналіз того, що відбувається в процесі роботи;
- дотримання часових меж робочого дня;
- дотримання етичних стандартів та виконання функціональних обов'язків.

ФСР/соціальний працівник не може відповідати за те:

- яким чином отримувач послуг розпоряджатиметься отриманою інформацією;
- які рішення приймає отримувач послуг;
- що відчуває отримувач послуг.