

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені В. Н. КАРАЗІНА
СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра соціології управління та соціальної роботи**

**Пояснювальна записка
до бакалаврської роботи
на тему
«Реабілітація дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в Україні»**

Виконала: студентка 4 курсу групи СР-45 першого (бакалаврського) рівня освіти спеціальності 231 Соціальна робота Цявкун К. С.

Керівник: Вітківська І. М., старший викладач закладу вищої освіти кафедри соціології управління та соціальної роботи

Рецензент: Діденко С. В., Завідувач відділення «Реабілітаційний центр для дітей з інвалідністю» комунальної установи «Центр надання соціальних послуг Шишацької селищної ради»

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	6
1.1. Сутність, мета та принципи реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату	6
1.2. Концептуальні підходи до організації реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату	16
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УКРАЇНІ	22
2.1. Методи соціальної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату	22
2.2. Проблеми та виклики у сфері реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні	26
Висновки до розділу 2	33
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	34
3.1. Діяльність організацій і служб, що надають реабілітаційні послуги дітям із порушенням опорно-рухового апарату	34
3.2. Реабілітація дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: результати дослідження	38
Висновки до розділу 3	43
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТОК	

ВСТУП

Актуальність роботи. Сучасні трансформаційні процеси в українському суспільстві, зумовлені війною, економічною нестабільністю, а також змінами в системі охорони здоров'я та соціального захисту, висувують нові вимоги до організації надання реабілітаційних послуг дітям із інвалідністю, зокрема тим, які мають порушення опорно-рухового апарату (ОРА). Ця категорія дітей потребує особливої уваги, оскільки фізичні обмеження значною мірою ускладнюють їхню інтеграцію в суспільство, доступ до освіти, медичних послуг та повноцінного життя.

Реабілітація таких дітей є комплексним, міждисциплінарним процесом, що поєднує медичні, педагогічні, психологічні й соціальні компоненти. Забезпечення ефективної системи реабілітаційної допомоги вимагає наукового аналізу нормативно-правової бази, вивчення сучасного стану надання послуг, виявлення проблем і бар'єрів, а також пошуку шляхів їх подолання.

Особливої актуальності проблема набуває в умовах війни, яка спричинила руйнування частини реабілітаційних центрів, переміщення сімей з дітьми з інвалідністю, скорочення кадрового потенціалу й обмеження доступу до якісних послуг. У цьому контексті дослідження надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням ОРА набуває не лише наукового, але й значного практичного значення, оскільки дозволяє вдосконалити механізми підтримки дітей та їхніх родин, сприяти формуванню безбар'єрного середовища й реалізації принципів інклюзивності.

Актуальність дослідження обумовлюється, тим, що діти з порушеннями ОРА є вразливою соціальною групою, для якої бар'єри фізичного середовища, освітні обмеження та соціальна ізоляція мають довготривалі наслідки. Ефективна реабілітація сприяє не лише покращенню фізичного стану дитини, а й її повноцінному включенню в суспільне життя, формуванню самостійності та подоланню дискримінаційних практик. Сучасні підходи до реабілітації

базуються на мультидисциплінарному та інклюзивному принципах, однак їх реалізація в Україні досі має значні обмеження.

Ступінь наукової розробленості теми. Теоретичним підґрунтям бакалаврської роботи є праці провідних вітчизняних науковців, що відображають багатогранність підходів до вивчення особливостей реабілітації дітей із порушенням ОРА. Тему реабілітації дітей досліджують такі українські науковці, як І. Зверєва, О. Безпалько, Т. Семігіна, Л. Тюптя, А. Колупаєва та Г. Лактіонова. Звітність щодо реабілітації дітей із порушеннями ОРА відображені у звітності таких міжнародних організацій як ВООЗ, ЮНІСЕФ, Handicap International.

Попри численні дослідження українських науковців, окремі аспекти реабілітації дітей залишаються недостатньо вивченими, адже часто у фокусі перебуває інвалідність як широка категорія, без акценту на специфіку порушень опорно-рухового апарату. Також недостатньо вивченими залишаються питання адаптації дітей із ОРА до умов інклюзивної освіти, ефективності інноваційних реабілітаційних технологій, доступності соціальних послуг у громадах та виклики, пов'язані з умовами війни.

Це дослідження дозволяє поєднати теоретичні засади соціальної роботи з емпіричним аналізом практичної діяльності реабілітаційних центрів і виробити рекомендації, спрямовані на підвищення ефективності реабілітаційної підтримки у відповідності до потреб дітей.

Об'єкт роботи – реабілітація дітей з порушенням опорно-рухового апарату.

Предмет роботи – особливості реабілітації дітей з порушенням опорно-рухового апарату в Україні в умовах війни.

Мета роботи – полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей реабілітації дітей із порушенням опорно-рухового апарату в Україні в умовах війни.

Завдання роботи:

1. Розкрити сутність, мету та принципи реабілітації дітей з порушеннями ОРА.
2. Охарактеризувати сучасні підходи, моделі та методи надання реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю.
3. Визначити основні проблеми та виклики у сфері реабілітації дітей з порушеннями ОРА в Україні
4. Провести аналіз діяльності українських реабілітаційних установ, які працюють з дітьми з порушенням ОРА.
5. Провести емпіричне дослідження щодо особливостей реабілітації дітей із порушеннями ОРА на прикладі Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради.
6. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності реабілітації дітей із порушеннями ОРА.

Методи дослідження. У бакалаврській кваліфікаційній роботі використано теоретичні та емпіричні методи, зокрема методи аналізу, синтезу, порівняння. Для емпіричного дослідження застосовано метод інтерв'ю.

Емпірична база дослідження. Емпіричну базу становлять узагальнені дані про діяльність реабілітаційних центрів України («Будинок з янголом», Центр «Мрія», Центр «Донбас»), статистичні звіти Державної служби статистики України, аналітичні дані UNICEF, звіти правозахисних організацій («Disability Rights Ukraine», «Карітас України», «Disability Rights International»), публікації у відкритих джерелах 2022–2024 років, результати інтерв'ювання фахівця Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

1.1. Сутність, мета та принципи реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату

Сучасна соціальна робота спрямована на забезпечення рівних прав та можливостей для всіх громадян, зокрема дітей з інвалідністю. Особливої уваги потребують діти з порушеннями опорно-рухового апарату, адже їх фізичні обмеження часто супроводжуються соціальною ізоляцією, бар'єрами в доступі до освіти, медичної допомоги та інших життєво необхідних послуг. Соціальні послуги, включаючи реабілітаційні, виступають ключовим інструментом у подоланні таких бар'єрів і забезпеченні повноцінного розвитку цих дітей.

У цьому контексті актуальність теоретичного вивчення надання соціальних послуг обумовлена необхідністю глибшого розуміння специфіки потреб дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, а також розробки ефективних моделей надання послуг, які сприятимуть їхній інтеграції в суспільство. Теоретичний аналіз дозволяє осмислити існуючі підходи, принципи та механізми надання допомоги, а також виявити прогалини, що потребують вдосконалення.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату – це діти, які мають стійкі порушення функцій рухової системи внаслідок вроджених або набутих захворювань, травм чи інших причин. Ці порушення можуть проявлятися в обмеженій рухливості, необхідності використання спеціальних засобів пересування (інвалідного візка, милиць тощо), а також у потребі сторонньої допомоги в повсякденному житті.

Для того щоб розкрити сутність та значення реабілітаційної підтримки дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, необхідно насамперед звернутися до базового поняття – соціальна послуга. Усвідомлення її змісту та

цілей у науковому й нормативно-правовому полі дозволяє краще зрозуміти механізми соціальної роботи, її функції та принципи, що застосовуються у процесі допомоги дітям з інвалідністю.

В українському законодавстві соціальна послуга – це дія, спрямована на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають [19].

Щоб глибше зрозуміти механізми надання допомоги дітям з інвалідністю, зокрема з порушеннями опорно-рухового апарату, важливо проаналізувати, як у науковій літературі трактується ключове поняття соціальна послуга. Розуміння цього терміну через призму наукових підходів дозволяє не лише визначити основні функції соціальної підтримки, а й окреслити напрями її практичної реалізації в системі соціальної роботи.

У працях І. Д. Звереві соціальні послуги визначаються як комплекс дій держави, відповідних громадських і приватних організацій, спрямованих на створення і поліпшення умов життєдіяльності молоді, розширення можливостей її самореалізації; реалізації особистісних, політичних, соціальних і культурних прав [14].

О. В. Безпалько визначає соціальні послуги як систематизований комплекс дій і заходів, спрямованих на забезпечення потреб у підтримці, догляді, соціалізації, реабілітації осіб або сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах [3].

Л. Т. Тюптя розглядає соціальні послуги як заходи з допомоги особам/сім'ям, які опинились у складних життєвих обставинах та не можуть самотійно подолати труднощі [31].

Розглядаючи процес надання соціальних послуг дітям з інвалідністю, зокрема тим, хто має порушення опорно-рухового апарату, неможливо оминути увагою таку важливу складову, як реабілітація. Саме вона є ключовим напрямом у поверненні дитини до максимально можливого рівня функціонування, адаптації в суспільстві та забезпеченні гідної якості життя. Для більш глибокого розуміння цього процесу необхідно проаналізувати

сутність поняття «реабілітація», її цілі, принципи та зміст у контексті соціальної роботи.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає дуже чітке визначення : «реабілітація – це набір заходів, спрямованих на забезпечення осіб, які мають або можуть мати обмеження в повсякденному функціонуванні через стан здоров'я, необхідними засобами для досягнення й підтримки оптимального рівня самостійності, функціонування, включення в суспільство та добробуту» [41].

Безпалько надає визначення реабілітації, як процесу, спрямованого на відновлення, підтримку та поліпшення функціональних можливостей осіб з обмеженнями життєдіяльності. Цей процес включає в себе медичні, психологічні, освітні та соціальні аспекти, що сприяють максимальному включенню осіб у суспільне життя та забезпеченню їхнього благополуччя.

Ураження опорно-рухового апарату (ОРА) у дітей є критичним захворюванням, які суттєво ставить під загрозу їх нормальний розвиток, особисте життя, функціональність і рухливість тіла. Дане захворювання має виняткову етіологію, пов'язану з генетичними, метаболічними, травматичними та інфекційними чинниками. Дефекти опорно-рухового апарату поділяється на кілька основних груп, які допомагають діагностувати захворювання та призначати заходи відновної реабілітації.

Однією з таких груп є порушення, що виникають внаслідок порушень ембріонального розвитку. Ця категорія включає дисплазію кульшового суглоба, розщелину хребта, а також численні дегенеративні дефекти. Подібним чином дисфункція може бути наслідком травми, інфекції, запалення або хвороби. До кожного з цих типів необхідно підходити діагностично та терапевтично – симптоми та наслідки дуже різні. Інший варіант - класифікація разом із захворюваннями опорно-рухового апарату, включаючи обмеження функцій, що виражаються захворюваннями рухової активності, слабкістю або дискоординацією. Симптоми дуже сильно впливають на якість життя дитини, унеможливаючи певну поведінку, яка є дуже важливою для соціалізації та

розвитку. Стан проблем з ураженням опорно-рухового апарату передбачає необхідність комплексного підходу в діагностиці, подальшому лікуванні та реабілітації, що зумовлює необхідність диференційованого підходу до кожної дитини.

Реабілітація дітей з порушеннями опорно-рухового апарату вимагає чіткого визначення понять, які є фундаментальною основою для розуміння принципів діяльності реабілітаційних послуг. Поняття «реабілітація» об'єднує значну кількість заходів, спрямованих на відновлення або підвищення рівня діяльності дітей, діяльність яких порушена травмою або хронічним захворюванням. Реабілітація дуже важлива для дітей у зв'язку з інтенсивністю росту організму, їх розвиток диктує належну підтримку нормальних фізичних і розумово-емоційних процесів. Інше важливе поняття, «скелетно-м'язова система», складається з кісток, м'язів, зв'язок і суглобів, що робить тіло рухливим, аберация в цих функціях призводить до численних ускладнень [9].

Для забезпечення повноцінної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату важливо застосовувати комплексний підхід, який охоплює різні сфери їхнього життя. Реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані не лише на фізичне відновлення, а й на психологічну підтримку, освітню інтеграцію, соціальну адаптацію та підготовку до майбутнього самостійного життя. Основними напрямками та методи, що використовуються в межах такого підходу є [6]:

1. *Фізична реабілітація:*

- лікувальна фізкультура (ЛФК);
- масаж та мануальна терапія;
- ортопедичне лікування;
- використання спеціальних тренажерів для відновлення рухової активності.

2. *Психологічна підтримка:*

- робота з психологами та психотерапевтами;
- арт-терапія, казкотерапія, музикотерапія;

- розвиток емоційного інтелекту та комунікативних навичок.

3. *Освітня інтеграція:*

- спеціальні та інклюзивні класи;
- індивідуальні навчальні програми;
- дистанційне навчання для дітей з обмеженою мобільністю.

4. *Соціальна адаптація:*

- організація соціальних заходів, таборів, клубів за інтересами;
- залучення до спортивних секцій та культурних активностей;
- робота з сім'ями та громадами щодо толерантного ставлення до

дітей з інвалідністю.

5. *Трудова реабілітація:*

- профорієнтація та підготовка до майбутньої професійної діяльності;
- навчання ремеслам, дистанційна освіта та підготовка до самозайнятості;
- сприяння працевлаштуванню через соціальні програми.

Реабілітація дітей із порушенням опорно-рухового апарату є важливим напрямом соціальної роботи, що поєднує медичні, психологічні, педагогічні та соціальні аспекти. Мета – максимальна інтеграція таких дітей у суспільство та покращення їх якості життя.

Серед принципів, на яких базуються реабілітаційні послуги, можна виділити принципи адекватності, доступності та безперервності його надання. Кожен з цих принципів сприяє створенню безпечного середовища для дитини та стимулює її повноцінний фізичний, розумовий та соціальний розвиток.

Діагностика й оцінка стану обмежених дітей є значним завданням індивідуального плану дитячої реабілітації, тому акцент на поняттях глибшого розуміння специфіки у дітей реабілітації з обмеженою функціональністю і інтеграції різних аспектів цього процесу та важливості включення розвитку.

Реабілітаційні послуги для дітей з патологією порушення опорно- рухового апарату є важливим аспектом у сучасній практиці соціальної роботи.

Таким чином, основною метою надання реабілітаційних послуг є не лише відновлення фізичної функції, але й створення повноцінного образу самої дитини, оскільки елементи стану дитини можуть мати кардинальне значення для проведення лікування. Діти з подібними порушенням мають право на високу якість освіти та активний спосіб життя, також соціальну підтримку, тому це стає ключовою проблемою, яка мала виражатися у принципах розробки програм реабілітації. Незалежно від того, наскільки важливо визнати проблему, вирішення проблеми включає конкретний механізм, який вирішує індивідуальні потреби кожної дитини. Принципи, що базуються на реабілітації, включають в себе комплексний підхід, доступ та неперервність. Кожен з цих аспектів є надважливим для успішної інтеграції дітей з порушенням опорно- рухового апарату в суспільному житті, оскільки лише гармонійний зв'язок фізичних та емоційно-соціального стану позитивно вплине на результат лікування. Тому актуальність даної теми, визначення основних цілей та принципів реалізації реабілітаційних послуг є вирішальними для подальшого життя.

Нормативні акти стосовно реабілітації служать структурою, яка вказує, у якому порядку слід надавати послуги, тим самим захищаючи їх забезпеченість стандартами, прийнятними для усього світу. Реабілітаційні послуги в умовах надання надаються реабілітаційними законами, урядовими рішеннями та муніципальним угодами. Ця проблема стає дедалі актуальнішою в умовах глобалізації та стрімкої технологізації, які потребують нових підходів до реалізації реабілітації та адаптації законодавства до поточних викликів.

У цьому аспекті правове поле забезпечує дії постачальників послуг, їх обов'язки та вимоги пацієнтів. Це особливо стосується державних актів та законів, таких як Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», що забезпечує правила діяльності підприємств реабілітації, що забезпечується стандартами міжнародних угруповань [20]. Цей закон надає правову підтримку інвалідів, зокрема, щодо безкоштовних медичних та соціальних послуг, що забезпечує їх гармонію в суспільстві. Окрім того, правовою основою є обов'язкові вимоги до процедур етики роботи з пацієнтами, включаючи

конфіденціальність рекомендацій та вимоги до збереження персональних даних пацієнтів.

Окрім того, правовою основою є обов'язкові вимоги до процедур етики роботи з пацієнтами, включаючи конфіденційність рекомендацій та вимоги до збереження персональних даних пацієнтів. Серед вимог також існують кваліфікаційні, зокрема до закінчення підготовки спеціалістів та медичне освідчення тим, які призначено в процесі реабілітації. Установам, які мають ліцензію на провадження реабілітаційної діяльності, законом вимагається наявність ліцензій. Також засобами законодавства регулюється робота центрів реабілітації та права їхніх пацієнтів. Інші установи – як державні, так і приватні, мають відповідати вимогам, щоб забезпечити та підтримати результативність процесу. Значним аспектом є і механізми контролю та моніторингу якості наданих послуг. Нормативно-правові акти виділяють обов'язок державних структур вести спостереження та оціночну діяльність реабілітаційних закладів, аудит, спрямований на виявлення відхилень в їх діяльності, які допустимі відповідними нормативами. Це дозволяє як своєчасно виявляти порушення, так і підвищує загальний рівень професіоналізму давачів послуг.

Важливе значення у формуванні та регулюванні реабілітаційної сфери мають також постанови Уряду України. Ці закони формують правову базу, необхідну для організації системи реабілітації, яка передбачає надання медичних, соціальних та освітніх послуг для людей з інвалідністю, роз'яснює процедури та визначає відповідальність суб'єктів у забезпеченні реабілітації. Такі постанови, як «Про затвердження Порядку надання реабілітаційних послуг» та «Про затвердження моделі інтеграційної реабілітації», реалізують державну політику шляхом визначення механізму та критеріїв оцінки реабілітаційних потреб малозабезпечених [18; 19]. Постанови Кабінету Міністрів України регулюють співпрацю державних та приватних установ або різних секторів економіки у сфері реабілітаційних послуг. Регуляторні документи визначають вимоги до фахівців в області реабілітації, які відповідають сучасним міжнародним стандартам, зокрема, вносять зміни до планів навчання та

розширюють можливості підвищення кваліфікації.

Важливість досліджень реабілітації дітей є обумовленим фактом вразливості порушення опорно-рухового апарату значно зростає у сьогоденному суспільстві, адже за статистикою, 15% дітей всього світу страждають на різні захворювання, які впливають на опорно-рухову функцію, включаючи вроджені аномалії, травматичні пошкодження мозку та інші хвороби.

Згідно з дослідженням, опублікованим у журналі The Lancet, у 2019 році серед дітей віком до 15 років сенсорні порушення, психічні розлади та захворювання опорно-рухового апарату становили 91% з 162,3 мільйона випадків, що потребували реабілітації [39].

Діти, які одержують підтримку, пристосовані до суспільства, їхнє здоров'я покращується, тому ці дослідження підкреслюють універсальний підхід, який включає в себе не тільки медичні, але й соціальні, психологічні та навчальні аспекти. Це також нагадує, що реабілітація є тривалим процесом, що потребує системного моніторингу та окремого підбору методів та інструментів, які враховують специфічний підхід до кожної дитини. Цей напрямок діяльності дасть можливість суттєво покращити розуміння принципів та структури виділених послуг. Також він стане основою для розробки нових форм і технологій послуг названих видів. Все це призведе до підвищення ефективності програм реабілітації та покращить якість життя дітей із порушенням опорно-рухового апарату. Таким чином, актуальність даної роботи не обмежується лише обмеженнями медичної і фізичної терапії, а знаходиться в більш широкому контексті соціальної реабілітації та її відданих навчальних програм, спрямованих на інтеграцію дітей-інвалідів у суспільство.

Таким чином, реабілітація дітей із порушеннями опорно-рухового апарату – це складна багатогранна стратегія, що базується на певних теоретичних основах і враховує медичні, психологічні та соціальні аспекти.

Реабілітаційні послуги включають не лише фізичну реабілітацію, але й інтеграцію в суспільство, що дозволяє дітям максимізувати їх потенціал.

Важливі науково-теоретичні аспекти реабілітації включають фокусування на многогранній концепції, індивідуалізацію підходів та активну участь дітей у процесі лікування. Реабілітація визначається, як багато заходів, які спрямовані на відновлення або покращення функціонування дитини після хвороби, травми або хронічного захворювання. Діти з порушенням опорно-рухової системи потребують комплексу реабілітаційних послуг, які включають в себе фізичну, соціальну та психологічну підтримку. Процес реабілітації полягає не лише у відновленні функцій, а у відновленні дітей у суспільстві, поліпшенні їх життєдіяльності та сприянні їх навичкам та соціальній змозі. Зрозуміло що реабілітація дітей з порушенням опорно-рухового системи проводиться на основі програми розвитку, яка індивідуальна, у кожної дитини своя програма розвитку, яка створюється відносно віку дитини, а також працездатності, адаптованої середі та інших. Ключові компоненти процесу реабілітації - це різноманітні корекційні заняття розвитку, обладнання, обмежена фізична терапія, тренування з реабілітації, масаж та використання лише спеціалізованих пристроїв. Суть реабілітації полягає в комплексному підході, який враховує медичні та соціальні аспекти життя дитини. Особливо важливо, щоб партнерство між всіма зацікавленими сторонами: сім'ями, медичними працівниками, викладачами та фахівцями з реабілітації було створено. Участь батьків у процесі реабілітації допоможе не тільки краще зрозуміти потреби дитини, а й суттєво підвищити ефективність методів реабілітації. Інтеграція таких методів допоможе не тільки вдосконалити фізичний стан дітей, а й сформувати позитивний емоційний стан, необхідний для соціалізації.

Метою реабілітації для дітей з хворобами опорно-рухового апарату є широке відновлення фізичних, психологічних і соціальних функцій, які сприятимуть найбільшому покращенню якості життя у молодих пацієнтів. Повинно бути наголошено, що служби поведінкового втручання повинні відповідати необхідності кожної дитини. Формулюються різні цілі, однією з

яких є стимулювання фізичного розвитку, включаючи відновлення мобільності, сили і витривалості. Це можливо шляхом розробки спеціальних програм для фізичної активності, включення пацієнтів і вихованців для участі в роботах для сприяння їхній більшій автономності. Глибоке розуміння анатомічних та фізіологічних аспектів розладу надає можливість розробляти групи комплексних програм з використанням спеціальних вправ, ортопедичних інструментів, спеціальної техніки та активних видів спорту. Окрім цього за фізіологічним станом, реабілітація – це також підтримання психологічного аспекту дитини. Запуск програми у поєднанні з спеціалізованими службами допоможе створити позитивний стан, розвинути соціальні навички спілкування. Процес може здійснюватися і спеціалістами психологами, які допоможуть цим виховувати дітей до змін у своєму житті та допомогти моральним ставленням до фізичних вад. Це може бути залучено до широкого спектру заходів з відновлення фізичного та емоційного стану дитини.

Комплексний підхід до реабілітації, що складається з фізичного, психологічного та соціального компонентів, значною мірою сприяє їх адаптації шляхом відключення опорно-рухового апарату. Він заохочує розробку структурованих субтерапевтичних засобів, щоб гарантувати, що ці діти не тільки відновлять своє фізичне функціонування, але й знайдуть себе в суспільстві. Принципи надання реабілітаційних послуг дітям із цими порушеннями є основою забезпечення ефективності та якості відповідних медико-соціальних заходів. По-перше, слід зазначити важливість індивідуального підходу до кожної дитини. Це передбачає розробку реабілітаційних програм, які враховують не лише їхній фізичний стан, але й вікові, психологічні, соціальні фактори та тип захворювання, оскільки кожен пацієнт унікальний, реабілітація має відповідати його навичкам та особливостям. Ефективна реабілітація дітей вимагає участі фахівців з різних галузей, у тому числі соціальних працівників. Така співпраця дозволяє провести комплексну оцінку стану дитини, щоб визначити відповідні проблеми та забезпечити комплексне лікування та підтримку. У рамках цієї моделі

інтегровані найсучасніші телевізійні технології, які регулярно контролюються та консультуються, однак принцип активної участі сім'ї є вирішальним для їх реабілітаційного процесу. Дослідження показують, що залучення батьків і родичів до зустрічей з використанням домашніх методів використання та навчання може значно покращити результати лікування. Підтримка сім'ї сприяє не тільки фізичному одужанню дитини, а й сприяє розвитку психологічного стану, стресостійкості та адаптації до змін. Тому основні принципи реабілітації дітей базуються на індивідуалізованому підході, міждисциплінарності та активному залученні родини, їх дотримання сприяє підвищенню якості життя та соціальної адаптації дітей.

1.2 Концептуальні підходи до організації реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату

Види реабілітації включають комплекс заходів з розвитку рухових навичок, соціальної адаптації та поліпшення стану в цілому. Комплексні підходи перш за все ґрунтуються на індивідуальних потребах кожної дитини, змушують діяти в межах багатодисциплінарних команд, медичний склад разом із психологами, соціальними працівниками та фахівцями з реабілітації. Це дозволяє формувати екосистему підтримки, в межах якої кожен крокує в міру своїх можливостей. Так, наприклад, медики концентруються на фізичних лікуваннях, а соціальні працівники допомагають у впровадженні дітей у громаду, допомагаючи усунути нюанси під час лікування або адаптацію до нового середовища. Крім того, ефективна реабілітація передбачає розвиток програм, спрямованих на комплексне відновлення фізичних, психологічних і соціальних функцій дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Це включає індивідуалізовані плани втручання, міждисциплінарну співпрацю фахівців (реабілітологів, соціальних працівників, логопедів, психологів), а також створення інклюзивного освітнього та соціального середовища.

Особлива увага має приділятися участі сім'ї в реабілітаційному процесі, підтримці мотивації дитини та формуванню в неї навичок самостійного життя і соціальної інтеграції [6].

У теоретичному аспекті реабілітація підтримується декількома концепціями. По-перше, це принцип індивідуальності лікування, що передбачає врахування власних потреб, умов життя та цілей кожної дитини. Це полягає також у складанні індивідуального напрямку реабілітації для кожного пацієнта, розробленим спільними зусиллями спеціалістів та сім'ї. По-друге, принцип комплексності включає в себе застосування різних методів та технологій, від фізичних до фізіотерапевтичних вправ та психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Навчання навичкам самообслуговування є важливим елементом, оскільки це робить дітей більш незалежними у побутовому житті.

Основними концептуальними підходами реабілітації дітей із порушенням опорно-рухового апарату виступають [13]:

Медико-соціальний підхід – даний підхід полягає в тісній взаємодії медицини та соціальної роботи. Йому відводиться місце та дії таких методів як: діагностика та лікування основного захворювання, фізіотерапевтичні процедури (масаж, лікувальна фізична культура, гідротерапія), корекційне навчання, що полягає у розвитку когнітивних здібностей дитини, соціальний супровід сімей дітей з порушенням опорно-рухового апарату та консультації з психологічної та психоемоційної підтримки.

Інклюзивний підхід – це підхід спрямований на створення інклюзивного середовища для навчання та розвитку дітей з порушенням опорно-рухового апарату. До основних методів можна віднести індивідуалізацію навчання для адаптації змісту й темпу відповідно до можливостей дитини із залученням педагогів та соціальних працівників, спостереження і підтримку для регулярного моніторингу потреб і прогресу дитини та використання інформаційно-комунікаційні технологій.

Біопсихосоціальний підхід передбачає розгляд дитини як складної особистості. При цьому підході основний акцент робиться на фізичному стані і

функціональні здібностям та когнітивному рівні розвитку психологічного стану.

Особистісно-орієнтований підхід передбачає розробку індивідуальних реабілітаційних програм, з огляду на унікальні потреби дитини та її активізації в родині в процесі реабілітації. При цьому головним методом є визначення потреб дитини з допомогою функціонуючих мультидисциплінарних команд спеціалістів.

Функціональний підхід – це підхід орієнтований на розвиток можливостей дитини у реальних життєвих умовах. Головний акцент робиться на навчання самообслуговуванню та підготовці до самостійного проживання.

В сучасному контексті є кілька інноваційних концепцій для реабілітації дітей із порушенням опорно-рухового апарату, які намагаються інтегрувати медичний, соціальний та психоемоційні складові для досягнення максимальних результатів.

Інтегрально-реабілітаційна концепція передбачає багаторазове щоденне повторення моторних дій, який створює штучне навантаження на м'язи, стимулюючи рухову активність. При цьому головним в даній концепції виступає метод Войта, який базується на натисканні певних «тригерних» зон тіла, щоб активувати природні рухові шаблони.

Медико-соціальна концепція передбачає інтеграцію медичного лікування з соціальною підтримкою, що включає психологічну допомогу, корекційно-розвивальні заняття, а також надання допомоги родинам. Такий підхід забезпечує гармонійний розвиток дитини в фізичному, емоційному та соціальному планах, сприяючи її інтеграції в суспільство.

Інклюзивна концепція надає перевагу методам навчання, які дозволяють дітям з порушеннями опорно-рухового апарату отримувати освіту на рівних умовах із здоровими дітьми. Використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, таких як інтерактивні дошки, комп'ютери зі спеціальним програмним забезпеченням, а також методи дистанційного навчання, забезпечують доступ до навчальних матеріалів і розвитку навіть для дітей з обмеженими можливостями руху. Ці методи не лише сприяють

соціалізації дітей, а й стимулюють їх когнітивний розвиток, забезпечуючи ефективну адаптацію до освітнього процесу.

Інклюзивна концепція, робить акцент на підтримувані автоматизованих системам обліку та координації, що забезпечує персоналізований підхід до кожної дитини з інвалідністю, враховуючи її індивідуальні освітні потреби та прогрес. Використання мобільних додатків для розвитку мовлення, моторики і сенсорики, що дозволяють працювати вдома, є важливим інструментом у підтримці дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах реабілітації.

Реабілітація дітей із захворюваннями опорно-рухового апарату передбачає індивідуальний підхід як ключове положення застосування реабілітаційних послуг. Індивідуалізація потребує врахування конкретних потреб, можливостей та умов життя кожної дитини, що дозволяє створювати програми втручань. Це розуміння дає фахівцям можливість надавати термінову медичну допомогу, яка є гнучкою та адаптивною у виконанні. Індивідуалізований підхід в реабілітації також потребує створення мультидисциплінарної команди, що відкриває шляхи для всебічних методів і ставлення до процесу реабілітації. Фахівці з фізіотерапії, психіатрії та соціальної роботи співпрацюють, щоб врахувати усі нюанси розвитку дітей.

Наприклад, програми можуть включати як фізичні вправи, так і терапію через гру, що допомагає не лише фізично, але і психологічно адаптуватись до нових умов життя. Важливим елементом є також залучення батьків і опікунів у процес реабілітації, що забезпечує підтримку та мотивацію. Крім того, суть індивідуального підходу полягає в динамічній адаптації реабілітаційних програм відповідно до розвитку дитини. Для отримання бажаних результатів необхідна регулярна оцінка ефективності введених методів і корекція підходу соціальним працівником. Насправді ці заходи є не лише фізично корисними, але й значно підвищують загальну самооцінку дитини та соціокультурну інтеграцію, що є надзвичайно важливим для її майбутнього життя. Отже, індивідуалізований підхід стає не лише методологією лікування, а й потужним інструментом формування нового, більш інклюзивного соціального статусу дитини.

Психологічний супровід у процесу реабілітації дітей із порушенням ОРА є складовою частиною комплексної допомоги, оскільки спрямований не тільки на фізичну, а й психічну адаптацію дітей до нових умов життя. Часто такі діти відчують почуття самоізоляції, страху, що може справляти негативний вплив на мотивацію дітей до соціалізації. Отже, в реабілітації фахівець використовує різні методи, такі як бесіди, арт-терапія, ігротерапія, щоб виявити страхи, переживання та потреби дитини. Зокрема арт-терапія може стимулювати емоційний вираз і заспокоювати, сприяючи вивільненню внутрішніх переживань. Протягом реабілітаційного процесу важливо надавати інформацію батькам про особливості психологічного стану дитини, адже їхня підтримка є ключовою у формуванні позитивного самоусвідомлення. Одним з елементів індивідуалізованого підходу є динамічна адаптація реабілітаційної програми залежно від стану прогресу дитини. Щоб досягнути максимальної ефективності потрібен регулярний контроль відповідних складових підходів та оперативні корективи. Це не тільки знизить дискомфорт фізичного навантаження для дитини, але і значно підвищить самооцінку, а отже, результат теж. І тут виникає високий потенціал для індивідуалізованої терапії як способу лікування більш інтегрованого соціального статусу.

Таким чином, досягнення ефективності реабілітації неможливе без тісної співпраці з боку професіоналів, батьків та соціальних установ. Виходячи із вищезазначеного, зазначимо, що реабілітаційні послуги для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату мають не лише лікувальний, але й освітній та соціальний характер. Їх надання вимагає постійного покращення методик та технологій, а також стримування міждисциплінарної команди, що може ефективно реагувати на виклики, що виникають у процесі реабілітації. Відповідно, такий підхід дозволить покращити якість життя дітей, їх інтеграцію у суспільство та забезпечить їм максимальну можливість для реалізації власного потенціалу.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичне обґрунтування сутності та значення реабілітаційних послуг для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в контексті соціальної роботи. Зазначено, що надання соціальних послуг даній категорії дітей є важливою складовою процесу їхньої інтеграції в суспільство та забезпечення гідної якості життя. Визначено, що соціальні послуги охоплюють не лише фізичну, а й психологічну, освітню, соціальну та трудову реабілітацію.

Проаналізовано основні поняття – «соціальна послуга» та «реабілітація», зокрема з позицій українського законодавства та наукових підходів. Наголошено на значущості комплексного, міждисциплінарного та індивідуалізованого підходів до надання реабілітаційної допомоги, що забезпечують системність та безперервність процесу.

Встановлено, що ефективна реабілітація неможлива без активної участі родини, міжгалузевої взаємодії фахівців та впровадження сучасних інноваційних технологій. Розглянуто ключові концепції (медико-соціальну, інклюзивну, біопсихосоціальну тощо) та принципи, на яких ґрунтується надання реабілітаційних послуг: доступність, адекватність, безперервність, індивідуальний підхід.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує важливість інтеграції медичних, соціальних і психологічних аспектів у реабілітації дітей з порушенням опорно-рухового апарату та обґрунтовує необхідність подальшого вдосконалення системи надання таких послуг у сфері соціальної роботи.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УКРАЇНІ

2.1. Методи соціальної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату

Останніми роками спостерігається значний розвиток у сфері реабілітаційних послуг, що пояснюється новітніми методиками та технологіями, що оптимізують процеси відновлення дітей. Поняття реабілітації, як активної діяльності з відновлення людини з інвалідністю до максимальної функціональної незалежності, охоплює широке розуміння, оскільки як відомо, реабілітація включає в себе фізичну, психологічну та соціальну допомогу. Важливо виключити реабілітацію з менш ретельно зробленого реабілітаційного процесу, оскільки це геть інше, ніж лікування.

Методи і технології, які використовуються у рамках реабілітаційних послуг, різняться від характеру пошкоджень, захворювань або функціональних обмежень дитини. З цього погляду адаптації новітніх технологічних засобів, таких як роботизована терапія, віртуальна реальність, і мобільні додатки, які сприяють реабілітації під час роботи, грають особливо важливу роль. Ці інноваційні підходи суттєво покращують результати роботи, оскільки забезпечують індивідуальний підхід для створення програм на основі особистих потреб та можливостей пацієнтів. Більш того, співпраця ряду спеціалістів з різних галузей є важливою вимогою для подальшого розвитку. Це показує, що динаміка роботи не обмежується на фізичному рівні, а зосереджується на психоемоційних подіях. Тож впродовжність на всебічних методах лікування стає головним напрямком у роботі програм відновлення, яку сприяють впровадження нових технологій [38].

Реабілітація як процес відновлення працездатності та якості життя дітей, які перенесли травму або мають хронічні захворювання, може здійснюватися

різними методами.

За формою організації методи соціальної роботи з дітьми з порушенням ОРА поділяються на індивідуальні та групові. До індивідуальних методів належить консультування, яке є формою надання допомоги шляхом спілкування та надання порад. Його мета — підтримати клієнта у вирішенні проблем, які він не може подолати самотійно. Соціальний працівник або консультант у цьому випадку виступає не просто радником, а партнером у процесі пошуку шляхів вирішення життєвих труднощів. Консультування ґрунтується на встановленні емоційного контакту та взаєморозуміння, що сприяє створенню атмосфери довіри і дозволяє клієнту відкрито ділитися своїм внутрішнім станом. В індивідуальному консультуванні ключовими етапами є: збір та аналіз інформації про клієнта, формулювання мети й завдань, а також визначення можливих способів розв'язання проблемної ситуації.

Розрізняють кілька типів індивідуального консультування [34]:

- Рефлексивне консультування, коли процес набуває форми спільного осмислення ситуації, а головним завданням фахівця є уважне слухання й розуміння причин життєвих труднощів клієнта;
- Проектне консультування, орієнтоване на спільну розробку програми або проекту виходу з проблемної ситуації, її гармонізації чи покращення;
- Технологічне консультування, у межах якого клієнт отримує практичні рекомендації, вже маючи певний досвід або знання щодо вирішення подібних ситуацій.

До групових методів соціальної роботи належать такі форми взаємодії, як групи самодопомоги та сімейна терапія.

Групи самодопомоги набули широкого поширення в сучасній соціальній практиці, зокрема в діяльності соціальних служб, організацій громадянського суспільства, а також у сфері реабілітації осіб із залежностями. Головною метою таких груп є формування у їхніх учасників навичок самотійного моделювання власного життя, що сприяє поліпшенню як особистого добробуту, так і

атмосфери у найближчому оточенні. Серед ключових завдань груп самодопомоги можна виділити [17]:

- обмін досвідом та інформацією щодо подолання складних життєвих ситуацій;
- надання взаємної моральної та, за потреби, фінансової підтримки;
- формування відчуття спільності та належності, що дає змогу учасникам не залишатися сам-на-сам зі своїми проблемами.

Сімейна терапія передбачає спільну роботу фахівця з усіма або кількома членами сім'ї, з метою обговорення та аналізу існуючих проблем, а також пошуку шляхів їх розв'язання. Соціальний працівник або психотерапевт у даному випадку виступає як посередник і фасилітатор змін, сприяючи конструктивному діалогу в родині. Основні завдання сімейної терапії включають:

- стимулювання відкритого вираження побажань та переживань кожного з членів родини;
- розвиток ефективної та прозорої комунікації;
- формування і закріплення нових, конструктивних моделей спілкування;
- подолання шкідливих внутрішньосімейних стереотипів;
- усвідомлення членами родини власних ролей, їхня корекція або перегляд;
- поглиблення розуміння родинної єдності та взаємозалежності;
- створення безпечного простору для вираження емоцій, що сприяє емоційному розвантаженню та внутрішньому зціленню.

Серед сучасних форм і методів соціальної роботи з дітьми, які мають ОРА можна виокремити низку напрямів, які сприяють їхній реабілітації, соціальній адаптації та інтеграції в суспільство:

1. Створення центрів соціальної реабілітації та спеціалізованих установ

Ці заклади забезпечують системну підтримку дітей з інвалідністю з метою

їхньої максимальної інтеграції у суспільне життя. Основними завданнями таких центрів є розвиток життєвих навичок, формування вмінь самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, а також підготовка до максимально незалежного функціонування в соціальному середовищі. Робота в таких закладах часто поєднує педагогічну, соціальну, психологічну та медичну допомогу.

2. Організація відпочинку та лікування дітей з інвалідністю в спеціалізованих санаторіях і оздоровчих таборах спрямована не лише на покращення фізичного стану, а й на психоемоційне відновлення. Під час перебування в таких закладах реалізуються програми соціалізації, розвитку комунікативних навичок та зміцнення емоційної стійкості.

3. Збір і облік інформації про дітей з інвалідністю Ведення актуальних реєстрів дозволяє органам соціального захисту і спеціалізованим установам більш ефективно планувати, координувати та надавати необхідні послуги. Цей напрям включає систематизацію інформації про стан здоров'я, потреби, соціальний статус і динаміку розвитку кожної дитини.

4. Індивідуальна робота з дитиною та родиною передбачає цілеспрямовану підтримку конкретної дитини шляхом персоналізованого підходу. Це може бути: індивідуальне консультування дитини з питань навчання та розвитку, психологічна підтримка, медичне супроводження, а також консультації для батьків щодо правових питань, соціального захисту, побутових проблем та інших аспектів. Індивідуальна робота часто реалізується як безпосередньо, так і дистанційно (наприклад, телефоном чи онлайн).

5. Групова робота охоплює діяльність у формі групових занять, семінарів, тренінгів для батьків, а також організацію колективних заходів для дітей: змагань, творчих гуртків, екскурсій. Групова робота сприяє налагодженню комунікації, формуванню навичок співпраці та підтримці емоційного клімату серед однолітків і родин.

6. Сприяння навчанню та супровід соціального працівника Дітям з інвалідністю часто потрібна підтримка під час освітнього процесу – як у школі, так і вдома. Соціальний працівник може виконувати роль посередника між

родиною, закладами освіти та іншими установами, допомагаючи забезпечити адаптоване навчальне середовище, а також виступати координатором індивідуального плану розвитку дитини.

7. Медичне обслуговування своєчасного і якісного доступу до медичних послуг є важливою складовою соціальної підтримки. Йдеться про профілактику, діагностику, лікування й реабілітаційні заходи, які здійснюються у співпраці з лікарями, реабілітологами, логопедами, психіатрами та іншими фахівцями.

8. Організація масових заходів таких як фестивалі, творчі вечори, благодійні акції, концерти, що має на меті інтеграцію дітей у соціокультурне життя громади. Такі заходи сприяють формуванню позитивного образу дитини з інвалідністю в суспільстві, а також підвищують самооцінку самих учасників.

9. Функціонування консультативних клубів для батьків. Такі клуби створюють простір для взаємопідтримки, обміну досвідом та набуття нових знань. Батьки мають можливість ділитися власними історіями, обговорювати труднощі й спільно шукати шляхи їх подолання. Часто в роботі клубів беруть участь психологи, юристи, соціальні працівники.

2.2. Проблеми та виклики у сфері реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні

Порушення опорно-рухового апарату (ОРА) у дітей є однією з найпоширеніших форм інвалідності в Україні. За даними фахівців, такі порушення спостерігаються у 5–7% дітей і можуть мати як вроджений, так і набутий характер. До основних причин належать дитячий церебральний параліч (ДЦП), міопатії, вроджені деформації кінцівок, а також наслідки нейроінфекцій та травм.

Станом на 1 січня 2025 року в Україні функціонують 700 інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), які надають послуги дітям з особливими освітніми

потребами, включаючи тих, хто має порушення ОРА. Ці центри здійснюють комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дітей, надають корекційно-розвиткові послуги та забезпечують психолого-педагогічний супровід під час навчання. Однак, через воєнні дії, 47 ІРЦ знаходяться на тимчасово окупованих територіях, а приміщення 45 центрів були зруйновані або пошкоджені, що ускладнює доступ до реабілітаційних послуг у певних регіонах [27].

У системі загальної середньої освіти спостерігається зростання кількості учнів з особливими освітніми потребами. Так, у 2024/2025 навчальному році в інклюзивних класах навчалося 47 610 учнів, що майже вдвічі більше порівняно з 2020/2021 роком, коли таких учнів було 25 078. Це свідчить про позитивну динаміку впровадження інклюзивної освіти та зростання уваги до потреб дітей з інвалідністю [27].

Незважаючи на позитивні зрушення, існують певні виклики. Зокрема, не всі регіони мають достатню кількість спеціалізованих установ та фахівців для надання якісних реабілітаційних послуг. Крім того, батьки дітей з порушеннями ОРА часто стикаються з труднощами у доступі до інформації про наявні послуги та права своїх дітей, що вимагає посилення інформаційної підтримки та консультативної допомоги.

Центр «Мрія» у Миколаєві надає комплексну реабілітацію дітям з інвалідністю, зокрема з порушеннями ОРА. У 2023 році повний курс реабілітації пройшли 321 дитина. Центр оснащений сучасним обладнанням, зокрема системою "Павук", яка використовується для кінезотерапії, особливо ефективної при лікуванні дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) та іншими нервово-м'язовими захворюваннями. Щодня на цій системі займаються до 10 дітей. Попри зменшення штату через війну, центр продовжує активно працювати та приймати дітей на реабілітацію [11]

Заснований у 1996 році Борисом Литваком, центр «Будинок з янголом» в Одесі надає реабілітаційні послуги дітям з порушеннями ОРА, мовлення та розумового розвитку. Центр використовує інноваційні методики, включаючи віртуальну реальність для відновлення функцій опорно-рухового апарату та

навичок спілкування. Діти можуть проходити безкоштовну реабілітацію раз на рік разом з одним із батьків, проживаючи у пансіонаті поруч із центром. За час існування центр допоміг понад 36 500 дітям [37]. Центр складається з медичного корпусу, психолого-педагогічного відділення та пансіонату для проживання пацієнтів під час курсу реабілітації. Використовуються інноваційні методики, включаючи віртуальну реальність для відновлення функцій опорно- рухового апарату та навичок спілкування.

Центр надає соціальні послуги дітям з особливими потребами віком від 2 до 18 років. Він розрахований на 80 дітей одночасного перебування на день, а завдяки спеціальному навчанню ще 200 дітей на місяць можуть продовжувати заняття вдома. Протягом першої половини 2023 року послугами комплексної реабілітації скористались 873 дитини з інвалідністю, з яких 349 мали порушення опорно-рухового апарату. Центр використовує новітні технології та підходи, включаючи сенсорно-інтегративну терапію, ерготерапію, арттерапію, кінезотерапію та інші.

Центр «Донбас» надає комплексну реабілітацію дітям з інвалідністю, включаючи фізичну, психологічну, соціальну та медичну реабілітацію. У березні 2023 року центр був включений до Переліку реабілітаційних установ, які здійснюють реабілітаційні заходи для дітей з інвалідністю відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 309. Установа має потужну матеріально-технічну базу та може одночасно приймати до 160 осіб, з яких 75 можуть проживати на території центру [38].

У Полтавській області функціонують п'ять центрів комплексної реабілітації дітей з інвалідністю, розташовані в Полтаві, Кременчуці, Миргороді, Лубнах та Гадячі. У 2022 році ці центри надали реабілітаційні послуги понад 1100 дітям з інвалідністю, з яких майже 100 були внутрішньо переміщеними особами. Центри отримали підтримку від UNICEF, що дозволило покращити якість та доступність послуг.

Аналіз діяльності реабілітаційних установ, що надають допомогу дітям з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні, засвідчує наявність низки

системних проблем, які істотно ускладнюють реалізацію повноцінної та безперервної реабілітації. Насамперед варто зазначити хронічну проблему недостатнього фінансування таких установ. Незважаючи на державну підтримку, обсяги фінансування є недостатніми для покриття витрат на оновлення матеріально-технічної бази, придбання сучасного обладнання для фізичної та психосоціальної реабілітації, а також забезпечення гідного рівня заробітної плати фахівцям. У зв'язку з цим установи змушені звертатися по допомогу до громадськості, шукати додаткові джерела надходжень у вигляді благодійних внесків, співпраці з міжнародними фондами, що, у свою чергу, створює нестабільність і залежність від зовнішніх чинників.

Другою важливою проблемою є кадровий дефіцит. У більшості реабілітаційних центрів фіксується нестача вузькопрофільних фахівців, таких як реабілітологи, ерготерапевти, логопеди, дитячі психіатри, дефектологи. Через низький рівень оплати праці та складні умови роботи ці спеціалісти часто змінюють сферу діяльності або виїжджають за кордон. Також значна частина працівників стикається з професійним вигоранням, що негативно позначається на якості надання реабілітаційних послуг.

Значною проблемою для реабілітаційних установ залишається інфраструктурна застарілість. Частина центрів функціонує в приміщеннях, які не відповідають сучасним вимогам інклюзивності та доступності. Зокрема, обмеженість простору, відсутність спеціально обладнаних басейнів, сенсорних кімнат, майданчиків для фізичної активності ускладнює забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Не всі будівлі є повністю безбар'єрними, що ставить додаткові перепони для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Крім того, діяльність більшості установ ускладнюється надмірним навантаженням. У зв'язку з обмеженою кількістю реабілітаційних центрів та фахівців, спостерігається значне скупчення потребуючих допомоги дітей, через що формуються черги на проходження курсів реабілітації, а саме надання послуг має обмежену тривалість. Також виявлено відсутність налагодженої міжвідомчої

взаємодії між медичними, соціальними та освітніми структурами, що ускладнює розробку та реалізацію індивідуальних траєкторій розвитку і реабілітації дітей.

Окремо варто відзначити низький рівень цифровізації управлінських та реабілітаційних процесів у більшості установ. Відсутність автоматизованих систем обліку, електронних реєстрів та систем аналітики унеможливорює ефективне планування ресурсів, моніторинг результативності програм і забезпечення прозорості звітності перед громадськістю. У контексті воєнного стану діяльність багатьох установ була частково або повністю призупинена через евакуацію, пошкодження будівель, втрату частини персоналу, що додатково загострило існуючі проблеми та зменшило доступність реабілітаційних послуг для найбільш вразливої категорії дітей.

Аналіз соціологічних досліджень, проведених в Україні у 2023–2024 роках, свідчить про наявність системних труднощів, з якими стикаються батьки дітей з інвалідністю, особливо в умовах воєнного стану.

Згідно з дослідженням, проведеним правозахисною організацією Disability Rights Ukraine, понад 500 родин, які виховують дітей з інвалідністю, відзначили погіршення економічного становища після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Багато з цих родин мають обмежені можливості для працевлаштування через необхідність постійного догляду за дітьми та відсутність доступних послуг підтримки.

Звіт Карітасу України за жовтень 2023 року вказує, що лише 13% опитаних батьків мали можливість придбати засоби реабілітації для своїх дітей.

Більшість родин зазначили, що у разі отримання грошової допомоги змогли б самостійно забезпечити необхідні засоби реабілітації, гігієни та медичне обладнання. Близько 35% респондентів повідомили про наявність фізичних та комунікаційних бар'єрів, які перешкоджають їхнім дітям отримувати доступ до гуманітарних товарів і послуг на рівні з іншими. Це включає відсутність безбар'єрного середовища, інформаційних ресурсів та адаптованих послуг.

Згідно з дослідженням, проведеним Disability Rights International, війна

загострила вже існуючі проблеми, з якими зіштовхуються сім'ї, що виховують дітей з інвалідністю. Батьки відзначили відсутність належної підтримки з боку держави та громадських організацій, що призводить до емоційного вигорання та почуття ізоляції.

Виклики у наданні реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату є багатогранними і включають як системні, так і індивідуальні аспекти. Також важливим аспектом що ускладнює надання реабілітаційних послуг є міждисциплінарність. Так як діти з патологією опорно-рухового апарату можуть сигналізувати про різні проблеми, їхнє лікування також потребує команди лікарів, психологів, соціальних працівників і фізичних терапевтів, яка підтримує батьків у вирішенні таких проблем, як структуризація повсякденних обов'язків та життєвих ролей. На жаль, у дуже багатьох випадках діти та їхні родини отримують лікування від різних спеціалістів, які навіть не обмінюються між собою необхідними даними. Це може обмежувати зусилля дітей отримати найбільш незалежне життя.

Недостатнє фінансування реабілітаційних послуг для дітей із порушенням опорно-рухового апарату – спрямовує основну проблему, котра не забезпечує якість доведення послуг до існування. На модернізацію соціальної допомоги в Україні не вистачає коштів. Більшість соціальних установ мають питання з достатньою мірою з реабілітаційних процедур, більшість дітей отримують поверхневу підтримку, але не повноцінну допомогу.

Недостатні ресурси також унеможливають навчання та розробку фахівців у галузі реабілітації. Через велику залежність від влади обмежене фінансування заважає надавати відповідні програми кваліфікації, необхідні для впровадження реабілітації. Ця проблема не тільки загрожують якості послуг реабілітації, а й впливає на довгострокове благополуччя дітей, які потребують спеціалізованої допомоги.

Однією з найгостріших проблем у сфері надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату є брак кваліфікованих спеціалістів. Питання цієї проблеми є критично важливим, оскільки професійний

рівень працівників має прямий вплив на рівень ефективності проведення лікувально-реабілітаційних заходів та якість життя зазначених дітей. Україна, а також багато інших країн, стикаються з браком професіоналів, які володіють необхідними знаннями та навичками для роботи з комплексом соціальних потреб. Діючі навчальні програми спеціалізації великою мірою не відповідають на сучасні вимоги або вимагають додаткової практичної роботи. Щоб вирішити цю проблему, необхідно використовувати допоміжний комплексний підхід, який охоплюватиме трансформацію освітніх програм та забезпечення кращих умов роботи для фахівців. Особливий акцент слід робити на програмах стажування, які сприятимуть адаптації молодих фахівців до специфіки соціальної роботи з дітьми з порушенням ОРА. Така діяльність вже дорівнюватиме важливого шляху до досягнення прогресу у сфері реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату суспільства та сприятиме їхній соціалізації та інтеграції.

Обмежений доступ до послуг є одним з ключових проблем при наданні соціальних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату. Це викликано декількома факторами, а саме фінансовими обмеженнями та неадаптованістю спеціалізованих фахівців у соціальних службах. У багатьох регіонах, зокрема в сільській місцевості, доступ до послуг реабілітації ускладнений або взагалі відсутній. В такий момент батькам часто доводиться долати значні відстані, для отримання консультацій та тим більше для проходження певних процедур, що може суттєво уповільнити процес реабілітації.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проаналізовано сучасний стан надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату в Україні, а також виявлено ключові методи, форми, проблеми та виклики у цій сфері. Встановлено, що процес реабілітації ґрунтується на застосуванні як традиційних, так і інноваційних методів – від фізичної терапії та психологічного супроводу до використання новітніх технологій, таких як віртуальна реальність та мобільні застосунки.

Проаналізовано досвід діяльності окремих центрів, які надають комплексні послуги дітям з інвалідністю, зокрема в умовах війни. Виявлено позитивні приклади функціонування установ у Миколаєві, Одесі, Полтаві та інших містах, проте водночас зафіксовано суттєві труднощі, пов'язані з інфраструктурною застарілістю, кадровим дефіцитом, недостатнім фінансуванням, відсутністю міжвідомчої взаємодії та цифровізації управлінських процесів.

Особливої уваги потребують виклики, спричинені війною, які суттєво ускладнили доступ до якісної реабілітаційної допомоги. Серед основних бар'єрів – руйнування установ, евакуація населення, втрата фахівців і погіршення соціально-економічного становища сімей.

Таким чином, сучасна система надання реабілітаційних послуг дітям із порушеннями опорно-рухового апарату має значний потенціал, але потребує подальшого реформування, модернізації інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу, а також впровадження цифрових рішень і посилення міжгалузевої співпраці. Забезпечення доступності, якості та комплексності таких послуг є запорукою успішної соціальної інтеграції дітей з інвалідністю в українське суспільство.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

3.1. Діяльність організацій і служб, що надають реабілітаційні послуги дітям із порушенням опорно-рухового апарату

Реабілітація дітей із порушенням опорно-рухового апарату (ПОРА) в Україні є важливою складовою соціальної політики, спрямованої на забезпечення рівних можливостей та соціальну інтеграцію осіб із інвалідністю. З огляду на складність таких порушень, реабілітаційні послуги повинні охоплювати медичний, психологічний, педагогічний і соціальний компоненти. Їх надають як державні, так і недержавні організації – зокрема, реабілітаційні центри, спеціалізовані школи-інтернати, інклюзивно-ресурсні центри, а також центри соціальних послуг.

Діти з порушенням опорно-рухового апарату потребують постійної реабілітаційної, медичної та соціальної підтримки. Повномасштабна війна, яка триває в Україні з 2022 року, суттєво вплинула на систему реабілітації таких дітей – як з точки зору доступу до послуг, так і умов їх надання [30].

Порушення опорно-рухового апарату в дітей є одним з найскладніших видів інвалідності, яка потребує тривалої, системної та міждисциплінарної підтримки. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну у 2022 році значною мірою вплинуло на систему охорони здоров'я, соціального захисту та освіти, включаючи інфраструктуру реабілітації для дітей з інвалідністю.

Станом на 2023 рік в Україні проживало понад 160 тисяч дітей з інвалідністю, з яких орієнтовно 35–40% мають порушення опорно-рухового апарату (тобто близько 60–65 тисяч осіб) [28]. Такі діти потребують регулярної фізичної, медичної, соціальної та психоемоційної реабілітації, яку надають як державними, так і недержавні структури.

У 2023–2024 роках низка міжнародних організацій (ЮНІСЕФ, Terre des hommes, Save the Children, Humanity & Inclusion) реалізували програми з постачання реабілітаційного обладнання (ходунки, ортези, інвалідні візки), навчання українських фахівців сучасним методикам дистанційної фізичної терапії, а також створення безпечних просторів для занять із дітьми з порушеннями ОРА. Зокрема, у Львівській області діє проєкт ЮНІСЕФ «Спільно», у межах якого діти з інвалідністю мають доступ до фізичних, психологічних і розвивальних послуг у місцевих громадах [26].

Статистичні та соціологічні дані свідчать про зростання потреби цієї категорії дітей у реабілітаційній підтримці, а також про необхідність системних змін у підходах до надання послуг. Водночас українські центри, організації та міжнародні партнери демонструють гнучкість, інноваційність та відданість справі. Перспективними напрямками є розширення мережі мобільних сервісів, розвиток телереабілітації, розроблення кризових програм підтримки та активна взаємодія держави, громади і недержавного сектору.

Важливою ланкою у системі надання допомоги дітям із порушенням опорно-рухового апарату є заклад, що успішно реалізує комплексну реабілітацію – Міжнародна клініка відновного лікування професора Козявкіна, розташована у місті Трускавець. Цей центр визнаний як в Україні, так і за її межами завдяки оригінальній методиці інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації, розробленій професором Володимиром Іллічем Козявкіним [1].

Методика спрямована насамперед на відновлення моторики у дітей з дитячим церебральним паралічем, але активно застосовується й у випадках інших форм порушення опорно-рухового апарату.

У результаті аналізу веб-сайту організації було виявлено, що основними особливості діяльності клініки є:

- *Комплексний підхід до лікування:* поєднання мануальної терапії, лікувальної фізкультури, рефлексотерапії, апітерапії, масажу, корекційних занять. Кожній дитині розробляється індивідуальна програма, яка включає етапність, адаптаційний період і контроль ефективності лікування.

- *Висококваліфікований персонал:* у клініці працюють соціальні працівники, лікарі-неврологи, кінезотерапевти, логопеди, психологи. Розвинена інфраструктура дозволяє батькам перебувати разом із дитиною, що позитивно впливає на результати реабілітації.

- *Інтеграція соціальної та психологічної реабілітації:* окрім медичних процедур, активно впроваджуються індивідуальні заняття з психологом, групові ігрові заняття, арттерапія. Завдяки цьому діти не лише покращують функції опорно-рухового апарату, а й краще адаптуються до соціального середовища.

У ході дослідження було з'ясовано, що за 22 роки діяльності клініка прийняла понад 40 000 пацієнтів з 63 країн світу. Щороку клініка обслуговує близько 4 000 пацієнтів, з яких понад 2 000 – діти з різних областей України, серед яких більше половини – діти з порушенням ОРА. За даними клініки, у 94% дітей спостерігається покращення м'язового тону, у 62% – з'являються навички сидіння [1].

Статистичний аналіз медичних даних 12 256 пацієнтів, які пройшли курс реабілітації за методом Козьявкіна, засвідчив:

- нормалізацію м'язового тону у 94% пацієнтів;
- формування навичок контролю голови в лежачому положенні у 75% пацієнтів;
- набуття навичок сидіння у 62% пацієнтів, які раніше не могли цього робити;
- формування навичок самостійної ходи зафіксовано у 19%, які раніше не ходили;
- розтискання спастично стиснених у кулак рук у 87% пацієнтів.

Центр щорічно приймає сотні дітей з усієї України, а також із-за кордону.

Попри повномасштабну війну, заклад продовжує функціонувати, адаптувавши умови безпеки: встановлено систему тривожного оповіщення, облаштовано укриття, надається психологічна підтримка дітям і батькам, які постраждали внаслідок бойових дій.

Завдяки поєднанню сучасних медичних технологій, інноваційних методів лікування й гуманістичного підходу до дитини, Міжнародна клініка професора Козьявкіна є прикладом високоефективної установи, що реалізує реабілітаційні послуги як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Також організацією, що працює з дітьми із порушенням ОРА, є Благодійний фонд «Дитина з майбутнім» (м. Київ). Фонд працює в сфері допомоги дітям з інвалідністю, зокрема із порушенням опорно-рухового апарату, розладами розвитку та іншими неврологічними порушеннями. У межах своєї діяльності фонд створив Центр раннього втручання «Дитина з майбутнім», який здійснює ранню діагностику порушень розвитку, проводить індивідуальні та групові заняття з фізичної та соціальної адаптації, забезпечує психологічну підтримку батьків і супровід сімей. Також організовує онлайн-консультації та вебінари, особливо актуальні в умовах війни [36].

У воєнний період фонд активізував діяльність із дистанційної реабілітації, зокрема надає відеоуроки з лікувальної фізкультури (ЛФК) та рекомендації для батьків щодо проведення масажів і вправ удома. Фахівці фонду також допомагають родинам, які були змушені виїхати за кордон, із порадами щодо адаптації до нового середовища.

Війна суттєво змінила географію доступу до послуг: у зонах активних бойових дій частина центрів була зруйнована або законсервована, а інші – перемістилися чи перейшли на дистанційний формат роботи. Водночас у відносно безпечних регіонах – Львівській, Закарпатській, Івано-Франківській, Вінницькій областях – навантаження на наявні заклади значно зросло.

Основною державною структурою, яка забезпечує раннє виявлення порушень розвитку та супровід дітей з особливими освітніми потребами, є Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ). Вони діють у кожній області України в межах мережі, створеної за підтримки Міністерства освіти і науки України. Основні функції ІРЦ:

- комплексне оцінювання розвитку дитини, зокрема фізичних порушень;

- складання індивідуальної програми розвитку (ІПР);
- консультування батьків, педагогів, вихователів;
- взаємодія з лікарями, психологами, фізичними терапевтами.

Попри війну, більшість центрів не припинили свою діяльність: частина працює онлайн, частина – у форматі виїзних консультацій у безпечних регіонах. Деякі ІРЦ долучилися до міжнародних програм підтримки внутрішньо переміщених родин із дітьми з інвалідністю.

Станом на 2025 рік, в Україні працюють 674 ІРЦ, понад 80% з яких надають послуги у змішаному або дистанційному форматі. У 2023 році в інклюзивних класах навчалося понад 40 000 дітей з особливими освітніми потребами, значна частина з яких – діти з порушенням ОРА [27].

За даними досліджень, станом на 1 січня 2025 року в Україні було створено 700 інклюзивно-ресурсних центрів, з яких 674 продовжують функціонувати в умовах воєнного стану. Вони надають комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку, корекційно-розвиткові послуги та здійснюють супровід навчання дітей з ООП, зокрема внутрішньо переміщених осіб.

За даними МОН України, станом на 1 грудня 2023 року в закладах загальної середньої освіти функціонувало 29 321 інклюзивний клас, у яких навчалося 40 354 учні з особливими освітніми потребами. Для порівняння: у 2019 році таких класів було 13 497, де навчалося 18 643 учні, тобто їхня кількість зросла більш ніж удвічі [27].

3.2. Реабілітація дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: результати дослідження

Для більш глибокого аналізу надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату було обрано Центр надання соціальних послуг Шишацької селищної ради, у складі якого функціонує відділення «Реабілітаційний центр для дітей з інвалідністю». Заклад обслуговує дітей віком

від 1,5 до 18 років, надаючи послуги соціальної адаптації, фізичної реабілітації, психологічної допомоги, консультування та інформування.

Центр надання соціальних послуг Шишацької селищної ради здійснює комплексне обслуговування осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема дітей із порушенням ОРА. У своїй діяльності заклад керується принципами гуманності, адресності, доступності, індивідуального підходу та соціальної справедливості.

Серед структурних підрозділів Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради функціонують такі відділення [35]:

- відділення денного перебування;
- відділення соціальної допомоги вдома;
- відділення підтримки сімей в складних сімейних обставинах;
- відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового перебування;
- відділення «Центр реабілітації для дітей з інвалідністю».

У структурі Центру функціонує відділення «Центр реабілітації для дітей з інвалідністю», яке охоплює дітей віком від 1,5 до 18 років. Робота здійснюється за такими напрямками:

- рання соціальна реабілітація (від народження до 7 років);
- соціальна реабілітація (від 7 до 14 років);
- професійна орієнтація (від 14 до 18 років).

У межах фізичної реабілітації діти з порушенням опорно-рухового апарату проходять заняття в кабінеті ЛФК, які проводить медичний працівник. Соціальні працівники забезпечують послуги з адаптації, інформування, консультування, а також активно співпрацюють з батьками з метою формування стійкої підтримувальної системи для дитини.

У межах написання бакалаврської роботи було проведено інтерв'ю (перелік питань див. Додаток А) із соціальним працівником, яка наголосила, що ключовими викликами в роботі з такими дітьми є пошук індивідуального підходу, встановлення довіри та підтримка емоційного стану. За її словами, діти

з порушенням ОРА потребують регулярного перебування в соціумі, участі в розвивальних заходах і постійної підтримки.

Центр обслуговує дітей, надаючи їм не лише послуги фізичної реабілітації, а й соціальної адаптації, психологічної підтримки та соціальної профілактики.

Основними результатами інтерв'ю стали такі висновки:

- щотижня у центрі обслуговується 10–12 дітей з порушенням ОРА;
- у роботі задіяні двоє соціальних працівників, психолог і медичний працівник;
- фізичну реабілітацію проводить медик у кабінеті ЛФК;
- найбільш ефективними соціальними послугами для дітей є послуги реабілітації та соціальної адаптації;
- найбільш ефективною соціальною послугою для батьків дітей із порушенням ОРА є послуга консультування;
- війна ускладнила роботу Центру через часті повітряні тривоги, однак основні послуги збережено.

Особливу увагу в Центрі приділяють доступності середовища: приміщення обладнані пандусами, санітарними зонами, зрозумілими позначеннями кабінетів. Це дає можливість дітям з порушеннями руху комфортно пересуватись і отримувати послуги. Незважаючи на виклики, пов'язані з воєнним станом (часті тривоги, потреба в евакуації дітей), Центр продовжує стабільно функціонувати. Соціальні працівники зазначають, що основні зміни стосуються організаційних аспектів роботи, тоді як зміст послуг залишається незмінним – головним пріоритетом є благополуччя дитини.

У межах внутрішнього оцінювання якості соціальних послуг Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради також було проведено анкетування батьків дітей з інвалідністю.

Основні результати:

- 97% опитаних висловили задоволення рівнем надання послуги соціальної адаптації;
- 90% опитаних задоволені якістю надання соціальної послуги з

профілактики;

- 0 випадків скарг або зауважень щодо якості реабілітаційних послуг.

Водночас респонденти вказали на основні труднощі в умовах війни:

- часті повітряні тривоги та загрози, що змушують переривати заняття та спускатися в укриття;
- відсутність можливості доїзду до центру через обмежений або відсутній транспорт;
- зниження мотивації у дітей, зумовлене тривалим стресом і порушенням звичного ритму життя.

В умовах війни Центр надання соціальних послуг Шишацької селищної ради був змушений переглянути традиційні форми роботи. Було запроваджено:

- дистанційну реабілітацію: інструкції для батьків, відеозаняття з ЛФК, онлайн-консультації з фізичними терапевтами;
- виїзні бригади фахівців у тимчасові центри проживання переселенців;
- мобільні ІРЦ – ініціативи, що реалізуються за підтримки міжнародних партнерів;
- психологічну допомогу родинам: окремі гарячі лінії, групові онлайн-сесії.

Особливу увагу приділяють родинам внутрішньо переміщених осіб, в яких виховуються діти з порушенням ОРА. Багато з них втратили документи, медичні картки, доступ до фахівців, що ускладнює подальшу реабілітацію.

У відповідь на ці виклики в багатьох установах впроваджуються:

- дистанційні форми реабілітації (відеоуроки ЛФК, консультації онлайн);
- індивідуальні виїзди фахівців до родин;
- психологічний супровід для батьків і дітей, які постраждали від бойових дій або втратили житло.

На основі проведеного дослідження, були сформовані рекомендації щодо покращення роботи Шишацького центру:

1. *Збільшити кадровий склад*: найняти додаткових фахівців з фізичної реабілітації та логопедів. На даний момент центр обслуговує 10–12 дітей на тиждень, однак кількість спеціалістів обмежена – двоє соціальних працівників, психолог та один медичний працівник. Це створює надмірне навантаження на персонал і знижує інтенсивність індивідуальної роботи. Саме тому доцільно буде:

- ввести посаду кінезотерапевта або фахівця з фізичної реабілітації;
- долучити логопеда-дефектолога, оскільки діти з ОРА часто мають супутні мовленнєві порушення;
- залучити волонтерів або студентів профільних ВНЗ для проходження практики в центрі.

2. *Оснащення кабінету ЛФК сучасним обладнанням* (баланс-платформи, тренажери для дітей). Наявне обладнання обмежене лише базовими інструментами для ЛФК. Батьки та фахівці відзначають потребу в оновленні технічної бази для ефективнішої реабілітації. Саме тому варто:

- придбати сенсорні м'ячі, баланс-платформи, тренажери для дрібної моторики, вертикалізатори;
- оснастити кабінет дзеркалами, які допомагають дітям контролювати рухи;
- розглянути участь у державних або благодійних грантах для закупівлі обладнання.

3. *Розробити онлайн-програму підтримки для батьків*, які не можуть відвідувати центр постійно. Частина родин проживає у віддалених селах або не має можливості щотижнево відвідувати центр. Батьки потребують порад щодо домашньої реабілітації. Тому необхідно:

- створити серію відеоуроків з простими вправами ЛФК;
- налагодити регулярні онлайн-консультації фахівців (через Zoom,

Viber);

- створити інформаційний телеграм-канал або групу, де будуть публікуватися поради, інструкції, новини центру.
4. *Залучити грантові кошти* на модернізацію приміщення та проведення супервізій для персоналу.
 5. *Організувати групові заняття* з арттерапії та ігрової терапії для покращення соціалізації дітей.

Війна істотно ускладнила життя дітей з порушенням опорно-рухового апарату, однак багато українських закладів зуміли адаптуватися до нових реалій, не припинивши надання необхідних послуг. Дані дослідження свідчать про збереження доступу до реабілітації, проте фіксують нові виклики: нестабільність умов, психоемоційне напруження та ризик втрати безперервності лікування. Подальший розвиток сфери має ґрунтуватися на принципах гнучкості, партнерства з міжнародними організаціями та посиленого фінансування регіональних центрів.

Висновки до розділу 3

У результаті проведеного дослідження проаналізовано діяльність низки організацій, що надають реабілітаційні послуги дітям із порушеннями опорно-рухового апарату. Розглянуто роботу як державних установ (інклюзивно-ресурсні центри, центри надання соціальних послуг), так і недержавних – благодійних та приватних (зокрема, клініка Козявкіна, фонд «Дитина з майбутнім»), які забезпечують комплексну підтримку дітей із особливими потребами. Встановлено, що ключовою рисою їхньої діяльності є міждисциплінарний підхід, що поєднує фізичну, психологічну, освітню та соціальну допомогу, а також активна участь батьків у процесі реабілітації.

Воєнні дії істотно ускладнили процес надання реабілітаційних послуг, спричинивши порушення логістики, часткову втрату інфраструктури, вимушену

міграцію фахівців, зниження регулярності відвідування занять через постійні повітряні тривоги. Водночас багато установ продемонстрували здатність до адаптації та інституційної стійкості. Завдяки підтримці міжнародних партнерів, було впроваджено нові підходи: дистанційне консультування, онлайн-заняття з лікувальної фізкультури, виїзні мультидисциплінарні команди, мобільні інклюзивно-ресурсні центри.

У процесі дослідження діяльності Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради були використані методи експертного інтерв'ю з соціальним працівником та анкетування батьків дітей із порушенням опорно-рухового апарату, які отримують послуги в центрі.

Основними результатами інтерв'ю стали дані про те, що центр щотижня обслуговує 10–12 дітей із порушенням ОРА. Реабілітаційні послуги надаються двома соціальними працівниками, психологом та медичним фахівцем. Найефективнішими формами роботи визначено фізичну реабілітацію та соціальну адаптацію. Основними труднощами фахівці вважають нестачу ресурсів, емоційне вигорання персоналу, труднощі з транспортом та безперервністю послуг у період війни.

Таким чином, система надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату в Україні залишається життєво важливою складовою соціальної підтримки. Її подальший розвиток має ґрунтуватися на:

- розширенні доступу до послуг, особливо в умовах віддалених і постраждалих громад;
- посиленні міжсекторальної співпраці між державними, громадськими та міжнародними організаціями;
- підвищенні кваліфікації фахівців і впровадженні програм супервізії;
- розвитку гнучких, інноваційних форм підтримки з урахуванням безпекової ситуації та потреб сімей.

Забезпечення сталої, якісної, орієнтованої на дитину реабілітаційної допомоги є запорукою збереження потенціалу дітей з інвалідністю та їхньої успішної інтеграції в суспільство, навіть у кризових умовах.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було визначено, що надання реабілітаційних послуг дітям із порушенням опорно-рухового апарату є важливою складовою соціальної роботи в Україні, що інтегрує медичні, психологічні, педагогічні та соціальні підходи.

Теоретичне обґрунтування засвідчило, що реабілітація дітей з ОРА повинна базуватися на принципах індивідуалізації, міждисциплінарності, доступності та безперервності. Ефективність досягається лише за умови комплексного впливу на фізичний, психоемоційний та соціальний розвиток дитини. Теоретичний аналіз показав, що реабілітація дітей з ОРА має базуватися на принципах індивідуалізації, доступності, безперервності, міжсекторальної співпраці, а також поваги до прав людини. Важливими концептуальними підходами до надання реабілітаційної допомоги виступають медико-соціальний, біопсихосоціальний, інклюзивний і клієнтоцентричний підходи.

Соціальні послуги, орієнтовані на цю категорію дітей, повинні охоплювати не лише медичне втручання, а й освітню, психологічну та трудову реабілітацію, а також підготовку до самостійного життя. Встановлено, що результативність реабілітації значною мірою залежить від участі родини в процесі відновлення, а також від наявності фахових команд мультидисциплінарного характеру.

Аналіз даних, отриманих в ході дослідження, підтвердили як наявність позитивних практик, так і численні проблеми в організації реабілітаційних послуг. Установи в Одесі, Миколаєві, Полтаві демонструють інноваційні підходи до реабілітації, використовуючи сучасне обладнання, віртуальну реальність, мобільні застосунки, творчі методики та міжгалузеву взаємодію.

Проте в багатьох регіонах спостерігається критичний дефіцит спеціалістів, відсутність доступного транспорту, погана матеріально-технічна

база та обмежене фінансування. Значна частина центрів або була зруйнована, або втратила фаховий персонал через повномасштабну війну.

Соціологічне опитування батьків виявило такі ключові проблеми: брак достовірної інформації, емоційне вигорання, обмеженість послуг у сільській місцевості, виснаження сімей у зв'язку з переміщенням та втратою роботи. Ці фактори негативно впливають на регулярність та якість реабілітаційного процесу.

Дослідження продемонструвало ефективність застосування комплексного методологічного підходу: поєднання теоретичного аналізу законодавчої бази, системи послуг та емпіричного аналізу діяльності реабілітаційних центрів і потреб сімей. Проведене інтерв'ю із соціальним працівником дало змогу глибше зануритись у практичні аспекти роботи з дітьми з ОРА, зокрема виявити бар'єри у спілкуванні, необхідність індивідуального підходу та важливість створення емоційно безпечного середовища.

Для покращення ефективності надання послуг дітям з ОРА були запропоновані наступні рекомендації:

- необхідно удосконалити нормативно-правову базу щодо реабілітаційної підтримки, зокрема адаптувати її до умов воєнного стану й післявоєнного відновлення.
- державне та місцеве фінансування має бути переорієнтоване на відновлення інфраструктури, закупівлю сучасного обладнання та навчання персоналу.
- створення електронних реєстрів, мобільних застосунків для комунікації з родинами, дистанційні консультації – усе це здатне значно підвищити ефективність послуг.
- необхідно створити програми для підтримки батьків, включно з групами взаємодопомоги, психологічним консультуванням, тренінгами з догляду за дитиною з інвалідністю.
- важливо розробити стажувальні програми, супервізійні моделі та стандарти безперервного навчання для соціальних працівників, логопедів,

фізіотерапевтів, дефектологів.

- результативна реабілітація вимагає координації між медичними, соціальними, освітніми закладами, а також залучення громадських і міжнародних організацій.

Таким чином, результати роботи дали змогу виявити як потенціал, так і ключові недоліки в системі реабілітаційної допомоги дітям з ОРА в Україні. Результати роботи можуть стати основою для подальших наукових розвідок, а також використовуватись практиками та управлінцями соціальної сфери для прийняття рішень, орієнтованих на підвищення якості життя дітей з інвалідністю та їхніх родин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академія медичних наук України. Міжнародна клініка Козьявкіна – офіційна статистика ефективності методу: – URL: <https://amnu.gov.ua/zagolovok-205/> (дата звернення: 10.03.2025).
2. Балдинюк О. Д. Нормативно-правове регулювання соціально-правового захисту дітей з інвалідністю в Україні // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2018. № 63. С. 6–17. URL: <http://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/63-2018/3.pdf> (дата звернення: 10.03.2025).
3. Безпалько О. В. Соціально-педагогічна діяльність: теорія і технології : навч. посіб. – Київ. : Центр навчальної літератури, 2006. – 368 с.
4. Благодійний фонд «Карітас України». Офіційний сайт. URL: <https://caritas.ua> (дата звернення: 11.04.2025).
5. Будинок з янголом: як в Одесі працює центр реабілітації дітей з інвалідністю // Суспільне. Одеса, 2023. URL: <https://suspilne.media/odesa/18928-budinok-z-angolom-ak-v-odesi-pracue-centr-reabilitacii-ditej-z-invalidnistu/> (дата звернення: 16.05.2025).
6. Виноградова О. В. Система сучасної соціальної роботи з дітьми з інвалідністю: традиції та інновації // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2020. № 76. С. 31–42.
7. Власова О., Колоскова О. Дитина-інвалід: вирок чи виклик? Буковинський державний медичний університет. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2411-dytyna-invalid-vyrok-chu-vuklyk/> (дата звернення: 15.03.2025).
8. Гришкова Н. П. Рання допомога дітям з порушеннями розвитку: підходи та моделі. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2017. – 112 с.
9. Групи допомоги: теорія і практика: посібник для менеджерів організаторів і фасилітаторів ГСД / Кол. авторів: Данилів Т. І., Дибайло В.

Д., Мартинова Ю. Я., Маслич Б. В., Полякова К. О., Старовойтенко О. І.
Упорядниця: Полякова К. О. Київ., 2021. С. 9.

10. Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» надає послуги в Івано-Франківську // Донецька ОДА. – 2023. – URL: <https://dn.gov.ua/news/derzhavna-reabilitacijna-ustanova-centr-kompleksn> (дата звернення: 13.05.2025).

11. Допомога дітям з інвалідністю: як працює реабілітаційний центр у Миколаєві // Суспільне Миколаїв, 2024. URL: <https://suspilne.media/mykolaiv/869107-dopomoga-ditam-z-invalidnistu-ak-pracue-reabilitacijnij-centr-v-mikolaevi> (дата звернення: 13.05.2025).

12. За перші пів року в Київському міському центрі реабілітації дітей з інвалідністю реабілітацію пройшли близько 900 дітей Офіційний портал Києва, 2023. URL: https://kyivcity.gov.ua/news/za_pershi_piv_roku_v_kivskomu_miskomu_tsentri_reabilitatsi_ditey_z_invalidnistyu_reabilitatsiyu_proyshli_bлизко_900_ditey/ (дата звернення: 13.05.2025).

13. Єпіфанова І. М. Теоретико-методологічні засади соціальної реабілітації дітей з інвалідністю : монографія. – Луцьк : Вежа-Друк, 2021. – 164 с.

14. Зверєва І. Д. Соціальна педагогіка: теорія і практика : підруч. – Київ. : Центр навчальної літератури, 2008. – 376 с.

15. Київський міський центр реабілітації дітей з інвалідністю // Департамент соціальної політики КМДА. 2023. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/katalog-ustanov/pidvidomchi-ustanovy/kyivskyi-miskyi-tsentr-reabilitatsii-ditei-z-invalidnistiu> (дата звернення: 11.05.2025).

16. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук, Київ : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.

17. Лактіонова Т. М. Соціальна робота з інвалідами: навч.-метод. посібник. – Київ. : Академвидав, 2004. – 208 с.

18. Про затвердження «Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг»: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449 – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.03.2025).

19. Про затвердження форми індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю та Інструкції щодо її заповнення : постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 739 // Офіційний вісник України. – 2021. – № 58. – Ст. 369. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1197-07#Text> (дата звернення 14.05.2025).

20. Про соціальні послуги : Закон України 17.01.2019 № 2671-VIII : Дата оновлення: 14.04.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 02.03.2025).

21. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 20.12.2005 р. № № 3235-IV. Дата оновлення: 19 груд. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 02.03.2025).

22. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю : Закон України від 20.12.2001 р. № № 2905-III : Дата оновлення: 19 груд. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text> (дата звернення: 02.03.2025).

23. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № № 2402-III : станом на 13 груд. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 14.03.2025).

24. Про оздоровлення та відпочинок дітей : Закон України від 04.09.2008 р. № № 375-VI : станом на 13 груд. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-17#Text> (дата звернення: 14.03.2025).

25. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей : Закон України від 24.01.1995 р. № № 21/95-ВР : станом на 7 лют. 2007 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-вр#Text> (дата звернення: 14.03.2025).

26. Міністерство освіти і науки України. Статистичні дані URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivnenavchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 14.05.2025).
27. Міністерство освіти і науки України. Інформація про функціонування інклюзивно-ресурсних центрів. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 14.05.2025).
28. Міністерство соціальної політики України. Офіційний вебсайт– URL: <https://www.msp.gov.ua> (дата звернення: 14.05.2025).
29. Соціальні послуги: що це та як їх отримати?. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/666/Social_services.pdf (дата звернення: 15.03.2025).
30. Сташків Б. І., Сташків Б. І., Зінчук Ю. О. Правовий статус дитини з інвалідністю як категорія права соціального забезпечення // Науковий вісник Сіверщини. 2021. № 1 (12). С. 48–49.
31. Таратухіна Л. М. Комплексна фізична терапія при порушеннях постави // Фізична реабілітація та рекреаційнооздоровчі технології № 1. 2019. С. 53–61.
32. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ : Знання, 2008. 574 с.
33. Чеботарьова О. В. Дитина із церебральним паралічем / О. В. Чеботарьова, Л. В. Коваль, Е. А. Данілавичюте. – Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. – 40 с.
34. Чуй А., Бондарчук В. Немедикаментозні методи фізичної реабілітації при порушенні діяльності опорно-рухового апарату // Матеріали конференцій МЦНД. Київ, 2023. С. 146–150.
35. Центр надання соціальних послуг Шишацької селищної ради. Публічна інформація громади. – URL: <https://shyshacka-gromada.gov.ua>. (дата звернення: 15.05.2025).

36. Центр раннього втручання «Дитина з майбутнім». Про діяльність URL: <https://childfuture.kiev.ua> (дата звернення: 15.03.2025).
37. Центр реабілітації «Будинок з янголом» Офіційний сайт центру. – URL: <https://www.rc.odessa.ua/> (дата звернення: 15.03.2025).
38. Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас» Солонянська громада. – URL: <https://solonyanska-gromada.gov.ua/news> (дата звернення: 18.03.2025).
39. Шульгіна Т. М. Теоретичний аналіз дефініцій «інвалід» та «інвалідність» // Вічливість, 2016. С. 24–25.
40. Cieza A., Causey K., Kamenov K., Hanson S. W., Chatterji S., Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019 // *The Lancet*. – 2020. – Vol. 396, No. 10267. – P. 2006–2017.
41. Disability Rights International. Ukraine Emergency Report: Children with Disabilities in Institutional Settings During the War // Disability Rights International. – 2023. – URL: https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2023-10/Executive-summary_UKR.pdf (дата звернення: 15.03.2025).
42. Disability Rights Ukraine. В Україні зросли економічні проблеми в родин, які виховують дітей з інвалідністю – дослідження // Інва.Інфо – 2024. – URL:: <https://invak.info/novosti/v-ukrayini-zrosli-ekonomichni-problemi-v-rodin-yaki-vikhovuyut-ditej-z-invalidnistyu-doslidzhennya.html> (дата звернення: 19.05.2025).
43. World Health Organization. (2025). *What is rehabilitation?* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (дата звернення: 15.05.2025).

**Перелік питань для інтерв'ю із соціальним працівником Шишацького
центру надання соціальних послуг**

1. Скільки дітей із порушенням опорно-рухового апарату обслуговується у вашому центрі щотижня/щомісяця?
2. Які фахівці працюють з цими дітьми (соціальні працівники, психологи, медпрацівники тощо)?
3. Які саме послуги отримують діти з порушенням ОРА в межах вашої установи?
4. Які з послуг, на вашу думку, є найефективнішими або найбільш затребуваними?
5. Які труднощі ви зустрічаєте під час роботи з цією категорією дітей?
6. Як війна вплинула на доступність і стабільність надання послуг?
7. Чи були запроваджені нові (альтернативні) форми роботи під час воєнного стану (онлайн-заняття, виїзні консультації тощо)?
8. Які ресурси або зміни, на вашу думку, найбільше покращили б якість надання послуг у вашому центрі?
9. Чи здійснюється співпраця з іншими організаціями або фахівцями (медичними, освітніми, благодійними фондами)?
10. Як ви оцінюєте ефективність послуг, що надаються, та які є способи моніторингу (анкетування, відгуки батьків, внутрішня оцінка тощо)?

АНОТАЦІЯ

У бакалаврській роботі розглянуто актуальні проблеми реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) в Україні в умовах соціальних трансформацій і воєнного стану. Обґрунтовано необхідність комплексного, міждисциплінарного підходу до реабілітації цієї вразливої категорії дітей. Здійснено теоретичний аналіз основних понять, принципів і моделей реабілітації, охарактеризовано сучасні напрями надання соціальних послуг дітям з інвалідністю.

У роботі досліджено сучасний стан реабілітаційної допомоги в Україні, виявлено основні проблеми та бар'єри, що ускладнюють доступ до якісних послуг. Проведено емпіричне дослідження діяльності Центру надання соціальних послуг Шишацької селищної ради, що дозволило оцінити практичні аспекти організації реабілітаційної роботи на місцевому рівні.

За результатами аналізу розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення системи реабілітації дітей з порушеннями ОРА, зокрема в контексті інклюзивності, індивідуального підходу та залучення сім'ї до процесу відновлення. Робота має прикладне значення для фахівців соціальної сфери, освітян та реабілітологів.

Ключові слова: діти з інвалідністю, опорно-руховий апарат, соціальна робота, реабілітація, інклюзія, соціальні послуги.

ABSTRACT

The bachelor's thesis addresses the pressing issues of rehabilitating children with musculoskeletal disorders (MSDs) in Ukraine amid ongoing social transformations and wartime conditions. The study substantiates the need for a comprehensive, multidisciplinary approach to the rehabilitation of this vulnerable group of children. It provides a theoretical analysis of the key concepts, principles, and models of rehabilitation and outlines current directions in the provision of social services to children with disabilities.

The research examines the present state of rehabilitation support in Ukraine, identifying major challenges and barriers that hinder access to quality services. An empirical case study of the Center for Social Services of the Shyshaky Village Council was conducted to evaluate the practical organization of rehabilitation at the local level.

Based on the findings, practical recommendations are proposed to improve the rehabilitation system for children with MSDs, emphasizing inclusivity, individualized approaches, and active family involvement. The study has practical value for social workers, educators and rehabilitation professionals.

Keywords: children with disabilities, musculoskeletal disorders, social work, rehabilitation, inclusion, social services.