

УДК 364-7:316.36
DOI: 10.24144/2524-0609.2021.49.33-37

Бутенко Надія Віталіївна

доктор філософії з галузі соціальної роботи
асистент кафедри соціальної роботи

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м.Київ, Україна
bootenkonadia@gmail.com
http://orcid.org/0000-0001-8223-1475

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З РІЗНИМИ ТИПАМИ СІМЕЙНИХ УЯВЛЕНЬ ПРО ДИТЯЧУ ІНВАЛІДНІСТЬ

Анотація. Стаття присвячена дослідженню особливостей різних типів сімейних уявлень про дитячу інвалідність. Актуальність дослідження полягає в тому, що врахування соціально-психологічних особливостей самоусвідомлення сімей, які виховують дитину з інвалідністю, допоможе вибудувати більше ефективну взаємодію із фахівцями соціальної роботи у процесі надання їм соціальних послуг. Окрім цього, виокремлення типів сімейних уявлень сприятиме якіснішій оцінці ефективності соціальних послуг, оскільки сім'ї з різними типами уявлень по-різному реагують на одні і ті самі послуги. Методами дослідження були: методика семантичного диференціалу, яка використовувалася для визначення змістовного наповнення сімейних уявлень про дитячу інвалідність; для визначення особливостей поведінки сімей використовувався метод включеного спостереження. Отримані результати дослідження дають змогу стверджувати, що існують чотири типи сімейних уявлень про дитячу інвалідність, що різняться за особливостями ставлення до хвороби, що призвела до інвалідності дитини, особливостями самоусвідомлення сімей, які виховують дитину з інвалідністю та за характером взаємодії із соціальним працівниками у процесі надання соціальних послуг.

Ключові слова: дитина з інвалідністю; сімейні уявлення; соціальні послуги; соціальна робота з сім'ями.

Вступ. Встановлення дитині статусу «дитина з інвалідністю» завжди є дуже стресовим для сім'ї, оскільки, окрім нормативного визнання наявності певного захворювання, що впливає на повноцінне функціонування і життєдіяльність дитини, у неї також виникають специфічні стосунки із державою та певними організаціями. Для того, щоб знизити рівень напруженості у сімейному самоусвідомленні формується особливий конструкт – сімейні уявлення, які допомагають сім'ї пояснити, в першу чергу для себе, що призвело до встановлення інвалідності, у чому полягає особиста відповідальність кожного члена у процесі реабілітації дитини та як у подальшому вибудувати взаємодію з оточуючими, зокрема фахівцями соціальних служб. Визначення і врахування особливостей сімейного самоусвідомлення задовольняє актуальну потребу у розробці соціальних послуг, що відповідають запитам конкретного клієнта, а отже дає змогу надавати їх більш якісно.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні дослідження соціальних уявлень про інвалідність набуває все більшого поширення. Одним із перших способів дослідження уявлень про інвалідність є диференціація моделей її розуміння. О. Ярська-Смірнова та Н. Большаков відзначають, що моделі інвалідності – це соціальні уявлення, способи пояснення, ідеології, що поширюються в переконаннях, нормах і практиках [10]. На сьогодні найбільш популярними, але не єдиними [5], є соціальна та медична моделі інвалідності, кожна з яких тлумачить походження інвалідності і показує як має будуватися взаємодія між людьми з інвалідністю та суспільством. Н. Агеева узагальнює підходи до розуміння інвалідності та виділяє чотири типи соціальних уявлень, співвідносячи їх з готовністю суспільства прийняти таких людей [2].

Однак, уявлення про інвалідність існують не лише у поясненнях причини її виникнення. Вони можуть проявлятися у тому, як інвалідність зображують у літературних, кінематографічних творах [7, с.80-86; 9], у засобах масової інформації [8], або навіть на поштових марках [1].

У кожній сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, існують певні специфічні утворення, які поясню-

ють причини виникнення інвалідності та допомагають вписати її у сімейну історію та життя. Це сімейні уявлення – система взаємоузгоджених індивідуальних уявлень кожного з членів сім'ї, які виникають щодо певного явища. На відміну від сімейного міфу, які проявляються у випадку виникнення загрози функціонуванню сім'ї [4], сімейні уявлення, на нашу думку, є обов'язковою умовою для вписання дитячої інвалідності у сімейне життя.

Метою статті є розкриття особливостей типів сімейних уявлень про дитячу інвалідність та визначення їх впливу на поведінку сімей під час отримання соціальних послуг.

Методи дослідження. Визначення змісту сімейних уявлень про дитячу інвалідність відбувалося із використанням методики семантичного диференціалу [3]. У дослідженні взяли участь 119 сімей, які виховують дітей з інвалідністю віком від 7 до 15 років. У семантичному диференціалі було запропоновано три блоки понять, які відповідають структурним елементам сімейних уявлень про дитячу інвалідність: уявлення про хворобу, що призвела до інвалідності дитини, уявлення про сім'ю, яка виховує дитину з інвалідністю та уявлення про інвалідність як статус. Кожен з блоків містив попарні поняття, прояви яких респонденти мали оцінити від -3 до +3.

Для оцінки уявлень, що стосувалися хвороби, яка призвела до інвалідності дитини використовувалися 13 пар понять, що змістовно розкривали п'ять основних характеристик: характер походження хвороби; ставлення до хвороби; вплив хвороби на сім'ю; характеристики хвороби; взаємодія з оточуючими. Зазначені поняття були спрямовані саме на визначення особливостей сприйняття хвороби, а не інвалідності, оскільки саме захворювання призводить до виникнення обмежень та особливостей у функціонуванні дитячого організму та потребує додаткових зусиль в організації сімейного життя.

Дослідження уявлень про сім'ю, яка виховує дитину з інвалідністю, також описувалося за допомогою 13 пар понять, які в свою чергу були спрямовані на визначення таких змістовних елементів: внутрішнього усвідомлення сім'єю самої себе; поведінки сім'ї щодо оточуючих; активність та суб'єктність сім'ї.

Зазначені характеристики дали змогу систематизувати інформацію щодо того, як сім'ї, які виховують дитину з інвалідністю, оцінюють власні можливості, ставлення до оточуючих та рівень відповідальності у власному житті.

Уявлення про інвалідність як статус було описано за допомогою 8 пар характеристик, що давали змогу оцінити ставлення до статусу «дитина з інвалідністю»; та того, як він впливає на орієнтацію на діяльність, зокрема респонденти мали обрати чи потрібен він для роботи чи для обліку, передбачає врахування потреб чи нав'язування послуг, враховує медичний чи соціальний аспект інвалідності. Варто зазначити, що статус «дитина з інвалідністю» може бути встановлений на основі добровільного згоди батьків та згідно з рішенням лікарсько-консультативної комісії.

Виділення типів сімейних уявлень відбувалося із застосуванням кластерного аналізу, який дозволив об'єднати усі схожі результати по чотирьом групам. Дослідження особливостей поведінки сімей з різними типами уявлень під час отримання соціальних послуг відбувалося шляхом включеного спостереження у процес організації і проведення заходів з організації змістовного дозвілля.

Виклад основного матеріалу. Отримані результати дали змогу не лише виділити чотири типи сімейних уявлень про дитячу інвалідність, а й припустити яку стратегію поведінки вони можуть застосовувати у взаємодії з оточуючими.

Перший тип сімейних уявлень, який можна назвати «Жертовні», об'єднує сім'ї, які негативно оцінюють інвалідність дитини. Вони приписують негативні ознаки хвороби, що призвела до встановлення інвалідності: сприймають її невиліковною, такою, що не передбачає розвитку, та може бути зумовленою або походити від інших людей. Найчастіше зазначений тип уявлень може проявлятися у сімей, які тільки-но стикнулися із фактом встановлення інвалідності, наприклад одразу після народження дитини чи отримання нею певної травми чи захворювання. У цей момент вони перебувають у стресовій ситуації і, очевидно, відчувають напруження, що в першу чергу виходить у звинуваченні інших. Сім'ї, що поділяють такий тип уявлень часто шукають винних у хворобі дитини, переносячи відповідальність або на лікарів, які могли недбало поставитися до процесу спостереження за розвитком дитини, або на когось з членів сім'ї, найчастіше старших родичів, які могли якимось чином передати захворювання спадково.

Разом з тим, сім'ї можуть залишатися доволі функціональними: вони об'єднуються навколо хвороби, намагаючись перелаштувати спосіб організації свого життя так, щоб більше часу та можливостей приділяти дитині. Вони включаються у велику кількість активностей: підготовку та реалізацію індивідуального плану реабілітації, постійних консультацій з лікарями, пошуків додаткових шляхів реабілітації, налагодженні взаємодії із соціальними службами тощо.

При цьому їм важко прийняти хворобу, вони відмовляються визнавати її вплив на подальше життя дитини та сім'ї. Щодо діяльності фахівців, з якими вони співпрацюють, то її також оцінюють негативно: вважають, що соціальні працівники роблять недостатньо, або не мають достатніх можливостей, щоб їм допомогти.

Другий тип сімейних уявлень про дитячу інвалідність можна назвати «Компенсуючий». До цього типу уявлень належать переконання, які вважають, що хвороба дитини є невиліковною, впливає на спо-

сіб життя сім'ї, не передбачає розвиток та обмежує. При цьому сім'ї можуть звинувачувати оточення в тому, що вони ігнорують їх проблеми, не роблять достатньо для допомоги.

Респонденти, що поділяють уявлення цього типу, вважають, що сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю мають більше негативних характеристик, ніж позитивних. Вони сприймають їх нещасними, обмеженими, бездіяльними, потребує сторонньої допомоги. Такі сім'ї потребують скерування зі сторони, вони активно включаються у співпрацю з соціальними працівниками, лікарями та іншими спеціалістами, очікуючи, що вони будуть спрямовувати їх у процесі реабілітації дитини. Найчастіше такі сім'ї із задоволенням погоджуються приймати участь у різноманітних заходах і акціях, що пропонуються соціальними службами, але по завершенню виявляються незадоволеними організацією.

При цьому вони ігнорують усі інші потреби, які виникають у сім'ї, зосереджуючись лише на подоланні негативних наслідків хвороби. У своєму намаганні дати дитині найкраще, вони нехтують бажаннями самої дитини. Наприклад, увесь вільний час вони можуть заповнювати відвідуванням розвивальних, реабілітаційних занять, при цьому абсолютно не приділяючи часу на довільне проведення спільного часу з дитиною.

Третій тип уявлень – «Перспективний» – позитивно оцінює можливості дитини до видужання. Навіть визнаючи хворобу, що призвела до інвалідності, як невиліковну, вони не визнають її як перешкоду, а сприймають як індивідуальну особливість дитини, яку можна розвинути. Вони не соромляться статусу інвалідності, навпаки зазначають, що його потрібно оприлюднювати у суспільстві для того, щоб адаптувати його до входження дітей з інвалідністю.

Сім'ї, які поділяють такий тип уявлень мають конструктивну внутрішньосімейну взаємодію, вони підтримують один одного, проводять спільний час разом, знаходять можливості для спільного розвитку. При цьому вони не орієнтуються виключно на подолання обмежень, що викликані хворобою, а навпаки прагнуть розвивати дитину відповідно до її вподобань та здібностей. У таких сім'ях гарно організований спосіб життя: вихованням і розвитком дитини з інвалідністю займаються не лише один з батьків, а усі члени сім'ї, включаючи старших братів і сестер, які рівномірно розподіляють між собою обов'язки.

При взаємодії із фахівцями такі сім'ї не прагнуть взяти участь у максимально можливій кількості заходів, а навпаки обирають лише ті, які їм цікаві. При цьому під час проведення вони не намагаються привертати до себе уваги, постійно потребуючи допомоги, а навпаки отримують задоволення від самого процесу.

Четвертий тип сімейних уявлень про дитячу інвалідність, який умовно можна позначити «Адаптивний», допомагає сім'ям, які його поділяють, максимально вписати інвалідність у власне життя і пристосуватися до неї.

Сім'ї з таким типом уявлень не сприймають інвалідність або хворобу дитини відсторонено від власного життя, як щось таке, що було нав'язано ззовні. Вони ставляться до неї як до цілком нормального утворення, яке стало частиною життя, а не перепорою для нього. Хворобу, що призвела до інвалідності вони сприймають як таку, що передбачає розвиток та відкриває нові можливості, а отже обмеження, до яких вона призвела, можуть бути мінімізовані. Варто зазначити, що типи уявлень не формуються відповідно до ступеню тяжкості захворювання і його впливу

на загальний стан дитини, вони походять саме від особливостей сприйняття і прийняття сім'єю тих обставин, у які вона потрапила.

Щодо самоусвідомлення сімей, які поділяють зазначений тип уявлень, то вони приписують собі позитивні характеристики: вважають себе щасливими, активними, розвинутими, сильними та чесними. Це пов'язано з тим, що сім'я не зосереджується на тих обмеженнях, які можуть виникати, а розвивається у спільній взаємодії.

Щодо співпраці із соціальними службами, то сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю звичайно можуть стикатися з певними труднощами та потребувати допомоги з боку фахівців, але сприймають їх лише як тимчасовий додатковий ресурс, який може допомогти у конкретній ситуації. Вони не прагнуть отримувати постійну увагу з боку фахівця, а співпрацюють з ними на партнерських засадах. Високий рівень адаптивності сімей призводить до того, що вони самі можуть виступати у ролі експертів і насажувати інші сім'ї, які стикаються зі схожими проблемами.

Дослідження типів сімейних уявлень про дитячу інвалідність показало, що існують відмінності у сприйнятті хвороби, що призвело до інвалідності дитини; у самоусвідомленні сімей та в особливостях взаємодії з соціальними службами.

За результатами спостереження за сім'ями з різними типами сімейних уявлень було помічено, що вони по-різному поведуть себе як у спілкуванні із фахівцями соціальної роботи, так і в процесі залучення до соціальних заходів. Звичайно різна поведінка обумовлена соціально-психологічними особливостями кожної конкретної сім'ї, втім дослідження їхньої соціальної ситуації та безпосереднє спілкування з ними дає нам змогу припустити, що різне ставлення до соціальної роботи залежить також і від сімейних уявлень про інвалідність, які вони мають.

Перш за все варто відзначити, що в цілому сім'ї, які взяли участь у дослідженні оцінюють діяльність соціальних служб посередньо. На такі результати можуть впливати декілька факторів: незадоволеність роботою конкретного фахівця або конкретної соціальної служби, неможливість одночасно вирішити наявну проблему або задовільнити потребу у допомозі та підтримці, завищені очікування щодо ефективності надання соціальних послуг. Варто наголосити, що сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, не перебувають постійно у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги для врегулювання своїх проблем. Вони підлаштували дитячу інвалідність у своє життя і чудово з цим справляються, однак періодично стикаються з певними труднощами для вирішення яких їм потрібен соціальний працівник. Зокрема, це може бути потреба у облаштуванні прибудинкової території, встановленні пандусу у будинку, і тоді фахівці соціальної роботи можуть виступати посередниками або представниками інтересів у взаємодії між районними адміністраціями і комунальними службами; потреба у влаштуванні в освітній заклад, як спеціалізований так і звичайний, у цьому випадку соціальні представники допомагають у налагодженні взаємодії та підготовці необхідних документів. Також фахівці соціальної роботи можуть допомагати отримати соціально-економічну допомогу (продуктові набори, канцелярське приладдя тощо), технічні засоби реабілітації (візки, матраци), сприяють організації оздоровлення дитини з інвалідністю, допомагають з оформленням або переоформленням статусу «дитина з інвалідністю». Окремим напрямком діяльності соціальних служб є проведення заходів з організації змістовного до-

звілля – заходів, що сприяють всебічному розвитку, навчанню і відпочинку дітей з інвалідністю та їхніх сімей. На базі Київського міського центру соціальних служб та районних центрів щорічно проводяться фестивалі творчості «Повіримо у себе» для розвитку творчих талантів дітей з інвалідністю, сприянню налагодження мережі взаємодії та формуванні неупередженого ставлення суспільства до даної категорії [6]. Окрім цього проводяться змагання зі спортивної рибної ловлі «Золота рибка», щомісячно організуються відвідування театрів, різноманітних екскурсій та проведення творчих майстер-класів.

Організація творчих майстер-класів є поширеною практикою роботи в районних соціальних службах, оскільки вона забезпечує максимальне включення дітей з інвалідністю та потребує менше організаційних затрат. Творчі заняття можуть проводитися постійно, по типу позашкільного гуртка, найчастіше раз на тиждень, і мати на меті сформувати у дитини навички роботи у конкретній творчій техніці, а можуть бути приурочені до певного дня або свята (наприклад, Нового року, 1-го вересня, Дня захисту дітей тощо). У таких випадках майстер-клас спрямований на вироблення певного продукту – кінцевого результату, який дитина може ідентифікувати з відповідним заходом та може забрати додому. Творчі заняття для сімей можуть проводитися не лише на базі соціальних служб, а й наприклад у лікарнях, де дітки із захворюваннями перебувають доволі тривалий час. У таких випадках заняття проводяться один або декілька разів на тиждень і мають на меті організувати дозвілля дитини та її батьків, сприяти процесу одужання.

Зазвичай під час проведення заходів із змістовної організації дозвілля батьки заохочуються до участі. Для деяких заходів, наприклад фестивалю рибної ловлі, участь батьків є навіть обов'язковою, оскільки вони не лише отримують додаткову можливість провести свій час з дитиною, а й несуть відповідальність за її безпеку. Під час проведення творчих занять участь батьків є добровільною, але їх участь заохочується, тому що через заняття творчістю можна висловити власні переживання та відрефлексувати власний стан. Окрім цього, спільне заняття творчістю з дитиною дає змогу розширити спектр взаємодії, отримати нові навички та нові способи організації дозвілля вдома.

За результатами спостереження за сім'ями, було визначено, що сім'ї, які мають жертвний тип уявлень можуть демонструвати два типи реакцій на соціальні послуги, які їх пропонуються. Перший тип реакції – це відмова від співпраці із службою, вони кажуть, що не потребують послуг і сторонньої допомоги і просять, щоб соціальні працівники не зв'язувалися з ними. Через деякий час вони починають самостійно телефонувати і звинувачувати соціальну службу, що вона їм нічого не пропонує. Другий тип реакції – це намагання включитися у максимально можливу кількість заходів, які проводяться за сприяння соціальних служб. Вони погоджуються на більшість пропозицій відвідати виставу, екскурсії, майстер-класи, презентації, але в результаті доволі безвідповідально ставляться до них: можуть запізнюватися, не приходити взагалі і навіть не повідомляти про це, приходити не підготовленими (вдягнутими не по сезону або без необхідних речей). Під час участі у творчих заняттях, що проводяться на базі таких районних центрів такі сім'ї виступають у ролі жертв обставин. Вони намагаються повністю заволодити увагою ведучого, потребуючи, щоб він допомагав дитині вирізати, наклеювати, намотувати тощо, оскільки вона сама не

здатна цього зробити. При цьому батьки під час проведення заняття постійно знаходяться поруч з дитиною і байдуже спостерігають за його роботою, навіть не підтримуючи її. По завершенню заходу вони найчастіше виявляються незадоволеними організацією та зазначають, що більше не будуть приймати участь.

Сім'ї, які мають компенсаторний тип уявлень навпаки завжди із великим задоволенням погоджуються приймати участь у заходах, організованих за сприяння соціальних служб. Вони полюбляють відвідувати заходи, що є більш привабливими щодо організації (наприклад, відвідування фабрики «Рошен» або МакДональдз), клуби за спілкуванням, святкові заходи, дискотеки, які організуються для дітей з інвалідністю. При цьому більше бажання до участі проявляють батьки, особливо яскраво це спостерігається у сім'ях, де є діти підліткового віку. Підлітки намагаються знайти собі заняття за інтересами, а батьки примушують їх відвідати більшість локацій і спробувати себе у всіх можливих активностях.

Під час участі у майстер-класах батьки намагаються отримати результат, що перевищує очікування. Вони із ентузіазмом допомагають дитині, виконуючи за неї більшу кількість завдань, при чому часто прагнуть покращити кінцевий продукт, ігноруючи при цьому інструкції ведучого. Їм важливо отримати результат, який буде перевершувати результати інших учасників або відповідати їх уявному ідеалу, тому вони дуже часто затягують завершення майстер-класу, намагаючись якимось чином прикрасити і доробити той продукт, який вони отримали.

Сім'ї, які мають перспективний тип уявлень про дитячу інвалідність, чітко диференціюють заходи, які їм пропонують соціальні служби. Вони не прагнуть бути включеними у всі наявні можливості, а відвідують лише ті, що є їм цікавими. При цьому обираючи ті, які цікавлять їх зі змістовної або з організаційної точки зору. При цьому вони із відповідальністю ставляться до відвідування: приходять завчасно, готуються, якщо потрібно щось принести. У масштабних і довготривалих заходах, наприклад у змаганнях з рибної ловлі, може брати участь уся сім'я, а не лише хтось один з батьків.

При участі у творчих заняттях батьки можуть долучатися к повноцінні учасники, виконуючи інструкції ведучого окремо від дитини. У випадках, якщо дитина потребує сторонньої допомоги, вони можуть їй допомогти при цьому не забираючи ініціативу на себе. До результатів творчості вони ставляться з повагою, не намагаються порівняти її з роботами

інших учасників або шукати недоліки у виконанні. Той продукт, що отримують батьки також забирають із собою, як результат проведеного заняття.

Сім'ї з адаптивним типом уявлень співпрацюють із соціальними службами на партнерських засадах. Беручи відповідальність за власне життя та життя власної дитини, вони можуть звертатися по допомогу, коли потребують підтримки або додаткового ресурсу. При цьому вони самі можуть ініціювати надання певних послуг, наприклад пропонують проводити групові зустрічі для батьків або просять проведення консультацій психолога щодо питань виховання. У заходах, що організуються за сприяння соціальних служб вони також приймають участь, обираючи лише ті, які є для них цікавими або зручними для відвідування, та не намагаються отримати як можна більше.

У процесі участі у творчих заняттях, батьки не заважають дитині самостійно виконувати інструкції ведучого, оскільки вона самостійно здатна їм слідувати. Якщо дитині щось не вдається, вона просить допомоги у тих, хто знаходиться на майстер-класі, не вимагаючи уваги виключно батьків або ведучого. Як і представники перспективного типу уявлень, батьки із адаптивним типом, також можуть долучатися до творчих занять як самостійні учасники, якщо їм цікава техніка, яка демонструється. При цьому вони так само допомагають усім учасникам, якщо в них щось не виходить.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Сім'ї, які виховують дитину з інвалідністю, мають різне самоусвідомлення себе та тих обставин, у яких вони опинилися у зв'язку із інвалідністю дитини. Особливості сприйняття власного становища представлені у сімейних уявленнях – системі взаємозгоджених переконань, що допомагає вписати дитячу інвалідність у життя сім'ї. За результатами дослідження, яке було проведено із використанням методики семантичного диференціалу було визначено, що можна виділити декілька типів сімейних уявлень, що різняться за особливостями ставлення до хвороби, що призвела до інвалідності дитини, статусу «інвалідність» та усвідомленням сімей самих себе. Окрім цього, кожен з цих типів уявлень по-різному вступає у взаємодію із соціальними службами та оцінює послуги, що йому пропонуються.

Отримані результати можуть стати основою для подальшої розробки програм заходів соціальної роботи, яка б враховувала особливості кожного з типів уявлень.

Список використаної літератури

- Demetriou K., Symeonidou S. Stamped allegories of disability: representations of the disabled body on postage stamps. *Disability & Society*. 2021. № 38. P.1–26.
- Агеева Н.В. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04 / Северо-Кавказский государственный технический университет. Ставрополь, 2006. 26 с.
- Бутенко Н. В. Соціально-психологічні особливості сімейних уявлень про дитячу інвалідність: дис. ... д-ра філософії: 231 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2020. 260 с.
- Варга А.Я. Семейные мифы в практике системной семейной психотерапии. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2001. №1-2. URL: <https://psyjournal.ru/articles/semeynye-mify-v-praktike-sistemnoy-semeynoy-psihoterapii> (дата звернення: 01.10.2021).
- Інвалідність та суспільство*: навчально-методичний посібник / за ред. Байди Л.Ю., Краснокової-Еннс О.В. Київ: Канадська агенція з міжнародного розвитку (CIDA), 2012. 216 с.
- Київський міський центр соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді: веб-сайт. URL: <http://ssm.kiev.ua> (дата звернення: 01.10.2021).
- Льовочкіна А.М., Бутенко Н.В., Полівко Л.Ю., Карамушка Т.В. *Основи соціальної роботи із людьми з інвалідністю* / за ред. А.М.Льовочкіної. Житомир: Видавництво О.О.Євенок. 2021. 248 с.
- Нічого для нас без нас*: посібник з інклюзивного прийняття рішень для засобів масової інформації / В.О.Азін та ін.; за заг. ред. Виртосу І.Г. Київ: Ленвіт, 2015. 92 с.
- Симен-Северская О.В. Образ человека с ограниченными возможностями в культуре. Ломоносов: веб-сайт. URL: https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/17/simen_severskaaya_ob.doc.pdf (дата звернення: 01.10.2021).
- Ярская-Смирнова Е., Большаков Н. Модели понимания инвалидности. Інклюзивна онлайн-платформа сайту Garage.

URL: <https://garagemca.org/ru/diversity-and-inclusion/modeli-ponimaniya-invalidnosti-models-for-understanding-disability>
(дата звернення: 01.10.2021).

References

1. Demetriou, K. & Symeonidou, S. (2021). Stamped allegories of disability: representations of the disabled body on postage stamps. *Disability & Society*, 38, 1–26.
2. Aheeva, N.V. (2006). *Sotsyalnye predstavleniya o liudiakh s ynvalydnostiui kak faktor ykh yntehratsyy v sovremennoe rossyiskoe obshchestvo* [Social ideas about people with disabilities as a factor of their integration into modern Russian society] [Unpublished Candidate dissertation]. North-Caucasus Federal University. [in Russian].
3. Butenko, N.V. (2020). *Sotsialno-psykholohichni osoblyvosti simeinykh uiavlenn pro dytiachiu invalidnist* [Socio-psychological features of family representations about children's disability] [Unpublished Phd dissertation]. Taras Shevchenko National University of Kyiv. [in Ukrainian].
4. Varha, A.Ya. (2001). Semeinye myfy v praktyke systemnoi semeinoi psykhoterapiyy [Family myths in the practice of systemic family psychotherapy]. *Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, № 1-2. URL: <https://psyjournal.ru/articles/semeynye-myfy-v-praktike-sistemnoy-semeynoy-psyhoterapii>. [in Russian].
5. Baida, L. Yu., Krasiukova-Enns, O.V. (Eds.) (2012). *Invalidnist ta suspilstvo* [Disability and society]. Canadian International Development Agency. [in Ukrainian].
6. Kyivskiy miskiy tsentr sotsialnykh sluzhbb dlia ditei, simi ta molodi [Kyiv City Center of Social Services for Children, Families and Young People]. (n.d). <http://ssm.kiev.ua>. [in Ukrainian].
7. Lovochkina, A.M., Butenko, N.V., Polivko, L. Yu., & Karamushka, T.V. (2021). *Osnovy sotsialnoi roboty iz liudmy z invalidnistiu* [Basis of social work with disabled people]. Yevenok Publishing House. [in Ukrainian].
8. Azin, V.O., Baida, L. Yu., Hoss, N., Zhdan, P.M. & Fletcher, A. (Eds.). (2015). *Nichoho dlia nas bez nas: Posibnyk z inkluzyvnogo pryiniattia rishen dlia zasobiv masovoi informatsii* [Nothing for us without us: A guide to inclusive decision-making for the media]. Lenvit. [in Ukrainian].
9. Symen-Severskaia, O.V. (n.d.). *Obraz cheloveka s ohranychennymy vozmozhnostiamy v kulturne* [The image of a person with disabilities in culture]. Lomonosov: web-site. https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/17/simen_severskaya_ob.doc.pdf. [in Russian].
10. Yarskaia-Smyrnova, E. & Bolshakov, N. (n.d.). *Modely ponymaniya ynvalydnosti* [Models of disability understanding]. Inclusive platform of the web-site Garage. <https://garagemca.org/ru/diversity-and-inclusion/modeli-ponimaniya-invalidnosti-models-for-understanding-disability>. [in Russian].

Стаття надійшла до редакції 13.10.2021 р.

Стаття прийнята до друку 18.10.2021 р.

Butenko Nadiia

PhD in Social Work

Assistant at the Department of Social Work

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

SOCIAL WORK WITH DIFFERENT TYPES OF FAMILY REPRESENTATIONS ABOUT CHILDRENS' DISABILITY

Abstract. The article is dedicated to the research of family representations about childrens' disabilities. Nowadays, special attention is paid to the targeted social services development and implementation that will correspond to the needs and demands of a certain client group. The relevance of the research is identifying different types of family representations will help to classify families with children with disabilities according to their attitudes towards social change and, accordingly, improve the quality of provided social services. The purpose of the article is to study the characteristics of family representations about childrens' disabilities and determine their impact on the process of providing social services to families. The method of semantic differential was used to study the content of different types of family representations, which included the study of the attitudes towards childhood illness, disability status, and family. The observation was used to study the characteristics of family behavior in the process of providing social services. The result of the research there were found four types of family representations: «sacrificial», «compensatory», «perspective» and «adaptive». The first type considers himself as a victim of circumstances and tries to attract specialists to his problems, however does not want to take responsibility for it. The second type tries to compensate for all the restrictions, which were caused by disability, and joined all the activities. The third type of representations perceives disability as a normal characteristic of personality, trying to cope with life challenges. The fourth type of representation is highly adapted, though all the restrictions are perceived as a normal thing, which does not cause any problems. Families with each type of representation have different types of interaction with the social worker and act differently during social events.

Key words: children with disability; family representations; social services; social work with families.