

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ  
МОЖЛИВОСТЯМИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ  
(на прикладі Луганського обласного центру соціальної реабілітації  
для дітей-інвалідів „Відродження”)**

**ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	3
 <b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ</b>	
1.1. Сутність та зміст соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями.....	6
1.2. Реабілітаційний центр як суб'єкт соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами.....	9
 <b>РОЗДІЛ II. ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ</b>	
2.1. Аналіз організаційно-методичних основ діяльності Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”.....	13
2.2. Методичні рекомендації щодо удосконалення роботи центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”.....	17
 <b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b> ...ю.....	25
 <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	28
 <b>ДОДАТКИ</b> .....	30

## ВСТУП

Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать, що число дітей-інвалідів у світі досягає 13 % (3 % дітей народжуються з недоліками інтелекту і 10 % дітей з іншими психічними і фізичними недоліками), всього в світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

Більш того, в нашій країні, як і у всьому світі, спостерігається тенденція зростання числа дітей-інвалідів. В Україні частота дитячої інвалідності за останнє десятиріччя збільшилася в два рази.

У 2008 р. в органах соціального захисту населення перебувало на обліку майже 453 тисяч дітей-інвалідів. Але фактично таких дітей в два рази більше: по розрахунках ВООЗ їх близько 900 тис. – 2-3 % дитячої популяції [14].

Інвалідність у дітей означає істотне обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями в розвитку, ускладненнями в самообслуговуванні, спілкуванні, навчанні, оволодінні в майбутньому професійними навичками. Освоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин вимагає від суспільства певних додаткових заходів, засобів і зусиль (це можуть бути спеціальні програми, спеціальні центри по реабілітації, спеціальні навчальні заклади тощо). Але розробка цих заходів повинна ґрунтуватися на знанні закономірностей, задач, сутності процесу соціальної реабілітації.

Створення системи ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів при здійсненні професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями дає змогу завершити формування цілісної реабілітаційної системи в Україні, проводити цілеспрямовану загальнодержавну політику запроваджувати новітні реабілітаційні методики, спільними зусиллями спрямувати їх на допомогу та вирішення проблем дітей-інвалідів.

Проблемою соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями займається велика кількість науковців: Н. Грабовенко, І. Іванова, А. Капська, Л. Коваль, І. Зверєва, В. Ляшенко, М. Малафєєв, В. Тесленко тощо.

На даний час у науці накопичений чималий досвід практичної роботи з дітьми-інвалідами (Т. Носова, Ж. Петрочко, В. Ткачова, К. Щербакова та ін.).

Актуальність теми дослідження викликана потребою удосконалення практичної реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами, впровадженням нових методик роботи з даною категорією.

Враховуючи соціальну та особистісну значущість, актуальність реабілітаційної діяльності з дітьми, що мають обмеження, пов'язані зі здоров'ям, нами сформульована проблема дослідження: вияв максимальної можливості соціальної реабілітації дітей-інвалідів за допомогою різноманітних методів в умовах реабілітаційного центру.

Саме ці проблеми обумовили вибір **теми дослідження**: „Соціально-педагогічна робота з дітьми з обмеженими можливостями в умовах реабілітаційного центру (на прикладі Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей-інвалідів „Відродження”)”.

**Об'єкт дослідження**: діти з обмеженими можливостями.

**Предмет дослідження**: соціально-педагогічна робота з дітьми з обмеженими можливостями в умовах реабілітаційного центру.

**Мета**: на основі теоретичного аналізу соціально-реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами проаналізувати діяльність Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей інвалідів „Відродження” та надати рекомендації щодо вдосконалення його діяльності.

**Гіпотеза** дослідження полягає в тому, що успішний процес реабілітації дітей з обмеженими можливостями в умовах Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей інвалідів „Відродження” буде ефективним, якщо в процесі його діяльності будуть враховані запропоновані рекомендації.

**Завдання дослідження**:

1. Розглянути сутність та зміст соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

2. Усвідомити соціальну та соціокультурну значимість реабілітаційної діяльності в роботі з дітьми-інвалідами.

3. Проаналізувати організаційно-методичні аспекти діяльності Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей інвалідів „Відродження”.

4. Запропонувати шляхи удосконалення реабілітаційного процесу в роботі центру соціальної реабілітації для дітей-інвалідів.

**Теоретико-методологічною основою** дослідження стали роботи, які розкривають зміст, цілі, завдання, форми, методи та принципи соціальної реабілітації дітей-інвалідів в умовах реабілітаційного центру; теоретичні праці вітчизняних та закордонних дослідників з психології, педагогіки та соціальної педагогіки.

При проведенні дослідження використовувалися такі **методи дослідження**: *теоретичні*: аналіз психологічної, соціологічної, філософської, соціально-педагогічної літератури для визначення основних положень, які складають базу науково-теоретичного дослідження; гіпотетичні судження; визначення сутності поняття „дитина-інвалід”, „соціальна реабілітація”; синтез; систематизація; узагальнення; *емпіричні*: обробка та аналіз отриманих у результаті дослідження даних.

**Наукова новизна** дослідження полягає у його основних результатах: у дослідженні теоретичних основ соціальної реабілітації дітей-інвалідів в умовах реабілітаційного центру; в узагальненні позитивного досвіду соціально-педагогічної роботи Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей інвалідів „Відродження” щодо вирішення їх сучасних проблем; у рекомендаціях щодо покращення роботи реабілітаційного центру.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що матеріали дослідження можна використовувати в роботі реабілітаційного центру.

**Структура роботи**: конкурсна робота загальним обсягом 32 сторінки, складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (25 найменувань), 1 додатку на 3 сторінках.

## РОЗДІЛ І.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

#### **1.1. Сутність та зміст соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями**

У сучасній науці існує значна кількість підходів до теоретичного осмислення проблем інвалідизації в цілому і соціальної реабілітації інвалідів.

На основі соціоцентристських теорій розвитку особи Е. Дюркгейма, Т. Парсонса, Р. Спенсера розглядалися соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення суспільства в цілому. На основі антропоцентристського підходу Р. Андреевой, Л. Виготського, Е. Еріксона, Ф. Гиддінгса, І. Кона, А. Мудрика, Ж. Піаже, Г. Тарда, Ю. Хабермаса, та інших учених розкриваються психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії. У структурно-функціональному підході (К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс) розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціального стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів, що конкретизується в діяльності соціальних служб по підтримці сімей, дітей-інвалідів [5; 18; 23].

У рамках соціально-антропологічного підходу (Е. Дюркгейм) відносно інвалідизації досліджувалися стандартизовані та інституційні форми соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю [16].

В теоріях символічного інтеракціоналізму (Н. Залигіна, Дж. Г. Мид та ін.) інвалідність описується за допомогою системи символів, що характеризують цю соціальну групу осіб з обмеженими можливостями.

У рамках теорії наклеювання ярликів або теорії соціентальної реакції (Р. Беккер, Е. Лемертон) для позначення осіб з обмеженими можливостями з'являється поняття „девіанти”. Інвалідність розглядається як відхилення від соціальної норми, носіям цієї девіації наклеюється ярлик – інвалід [20]. Феноменологічний підхід відрізняє соціокультурну теорію нетиповості

Е. Ярської-Смірної. Феномен „нетипової дитини” формується і транслюється всім його соціальним оточенням.

Згідно Декларації про права інвалідів (ООН, 1975 р.) інвалід – це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і (або) соціального життя через недолік, будь-то природженого чи ні, його (її) фізичних або розумових можливостей [2].

Інвалідність у дітей визначається значним обмеженням життєдіяльності, що приводить до соціальної дезадаптації унаслідок порушень розвитку і зростання дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності в майбутньому [9].

Найпоширенішими в сучасній психолого-педагогічній і медико-соціальній літературі є поняття „діти з особливостями розвитку” і „діти з обмеженими можливостями”. Поняття „діти з обмеженими можливостями” охоплює категорію осіб, життєдіяльність яких характеризується будь-якими обмеженнями або відсутністю здатності здійснювати діяльність способом або в рамках, що вважаються нормальними для людини даного віку [9, с. 115]. Це поняття характеризується непомірністю або недостатністю в порівнянні із звичайним в поведінці або діяльності, може бути тимчасовим або постійним, а також прогресуючим і регресивним.

За сучасних умов соціально-економічної кризи гостро постає питання соціально-психологічної інтеграції дітей-інвалідів, які не залучені до спільної громадської діяльності. Ми маємо усвідомити, що головна проблема дитини з особливими потребами – це порушення її зв'язку з навколишнім світом, в обмеженні спілкування, в доступі до культурних цінностей, а інколи – і до елементарного навчання.

Основною передумовою успішного вирішення актуальних проблем соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями є державна політика щодо інвалідів. У зв'язку з цим важливим завданням держави є забезпечення соціальної захищеності інвалідів, створення необхідних умов для індивідуального розвитку, реалізації інтелектуального чи творчого потенціалу.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, направлених на відновлення людини в правах, соціальному статусі, на поліпшення її здоров'я та дієздатності [8; 12; 22].

Під реабілітацією дітей з обмеженими можливостями також прийнято розуміти систему медичних, педагогічних, психологічних, соціально-економічних та інших заходів, направлених на ліквідацію або корекцію патологічних змін, що порушують хід нормального розвитку дитячого організму і на максимально повну і ранню соціальну адаптацію дитини, формування у неї позитивного відношення до життя, суспільства, сім'ї, навчання, трудової діяльності; це процес включення дитини з відхиленнями в розвитку в соціальне середовище, в нормальну суспільно корисну діяльність і адекватні взаємовідносини з однолітками [12; 22; 25].

Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями передбачає поетапну роботу: організаційний етап, прогностичний, етап підтримки та стимуляції, активно-реабілітаційний [17; 20]. Процес соціальної реабілітації, навіть при сприятливому збігу обставин, розгортається нерівномірно і може бути обумовлений низкою складнощів, тупиків, що вимагають сумісних зусиль дорослого і дитини.

Згідно Закону „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [7] реабілітаційними є заклади, що здійснюють процес реабілітації інвалідів у відповідності до реабілітаційних програм. У процесі соціальної реабілітації розв'язуються три групи задач: адаптація, автоматизація і активізація особи. Вирішення цих задач, по суті суперечливих і в той же час діалектично єдиних, істотно залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх чинників.

Процес соціальної реабілітації, навіть при сприятливому збігу обставин, розгортається нерівномірно і може бути обумовлений низкою складнощів, тупиків, що вимагають сумісних зусиль дорослого і дитини.

Труднощі реабілітації можуть бути пов'язані і з тим, що усередині соціуму спостерігається „розмитість” образів рольової поведінки (наприклад, стираються межі між уявленнями про упевненість і агресивну поведінку, між чоловічим і жіночим способом життя). У зв'язку з цим у дитини періодично з



необхідністю встає задача самовизначення, як з приводу змісту самої соціальної ролі, так з приводу способів її втілення.

Умови організації життєдіяльності дітей в інтернатах створюють зовнішні труднощі для успішної соціальної реабілітації, проте, у даної групи дітей існують внутрішні труднощі, які пов'язані з особливостями їх психічного розвитку [3, с. 144].

Труднощі соціальної реабілітації, як правило, породжують гіпертрофовану адаптованість до соціальних процесів, тобто соціальний конформізм або гіпертрофовану автономність, тобто повне неприйняття норм відносин, що складаються в соціумі.

Причини виникнення проблем входження дитини в систему соціальних відносин можуть бути самими різними, перш за все, вони пов'язані з неадекватним сприйняттям дітьми-інвалідами тих вимог, які пред'являє навколишній соціум [11].

Головне, що повинен враховувати соціальний педагог, – це те, що його діяльність є не вузькоспеціалізованою, а є широким спектром послуг, що надаються дітям-інвалідам та їх сім'ям. Причому діти, розвиток яких істотно порушений, звичайно відразу потрапляють в поле зору фахівця, і потреби в створенні системи професійної допомоги, як правило, очевидні. Навпаки, розпізнавання дітей, яким лише загрожує ризик порушення розвитку, може бути ускладнено, і характер і форми професійних послуг в цьому випадку також не представляються очевидними.

Зазначимо, що заходи соціальної реабілітації та підтримки дітей-інвалідів можуть мати більший ефект, якщо вони проводимуться в умовах реабілітаційного центру.

## **1.2. Реабілітаційний центр як суб'єкт соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами**

Згідно Закону „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [7] реабілітаційними є заклади, що здійснюють процес реабілітації інвалідів у відповідності до реабілітаційних програм.

У Типовому положенні про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів з розумовою відсталістю, затвердженому наказом № 392 від 23.07.2007 р. Міністерством праці та соціальної політики, вказано, що реабілітаційна установа змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів з розумовою відсталістю і психічними захворюваннями є установою, цільовим призначенням якої є здійснення заходів, спрямованих на надання реабілітаційних послуг особам з розумовою відсталістю та психічними захворюваннями [21, с. 32].

Установа може утворюватися на основі державної, комунальної і приватної форм власності, не маючи на меті отримання прибутку, вона утворюється, реорганізується та ліквідується на підставі рішення відповідного місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування. Установа приватної форми власності утворюється, реорганізується та ліквідується її засновником відповідно до чинного законодавства.

Така соціальна установа розробляє власне положення, що затверджується засновником. Види діяльності, що потребують ліцензування, здійснюються Установою після отримання в установленому порядку відповідної ліцензії [15, с. 33].

У своїй діяльності реабілітаційний центр керується Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Мінпраці, МОЗ, іншими нормативно-правовими актами з питань реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів.

Установа забезпечує реалізацію завдань, визначених Законами України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [7], „Про реабілітацію інвалідів в Україні” [6], Концепцією соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю [10], затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року № 619-р, а також постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 року № 716 „Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року”, щодо забезпечення прав інвалідів та дітей-інвалідів на отримання реабілітаційних послуг [19, с. 29].

Центр надає експертну оцінку стану інваліда або дитини-інваліда, визначає пріоритетність реабілітаційних заходів, а також установлення наступності реабілітаційного процесу, розробляє систему комплексної абілітації, реабілітації та догляду відповідно до індивідуальної програми реабілітації, сприяє встановленню опіки чи піклування у випадку визнання інваліда недієздатним, забезпеченню тимчасового цілодобового догляду за інвалідом та (або) дитиною-інвалідом (у випадку тимчасової складної життєвої ситуації у законного представника інваліда – на період перебігу цієї ситуації).

До реабілітаційних центрів приймаються діти-інваліди до 18 років та повнолітні інваліди I-III групи з розумовою відсталістю або з психічними захворюваннями відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 80 „Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг” [24, с. 48].

Показаннями для зарахування до установи є розумова відсталість будь-якого ступеня, психічні захворювання за винятком випадків, коли особа, внаслідок наявності в неї тяжкого психічного розладу, вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих. Протипоказаннями є хронічні захворювання в стадії загострення та інфекційні захворювання, венеричні захворювання, тяжкі психічні розлади, внаслідок яких особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

На підставі індивідуальної програми реабілітації інваліда (Додаток) та (або) дитини-інваліда фахівці реабілітаційного центру розробляють індивідуальний план реабілітації, що включає комплекс реабілітаційних заходів та враховує діагноз інваліда та (або) дитини-інваліда, їх психофізичний стан та індивідуальні особливості.

Заходи з соціальної реабілітації складаються з навчання інваліда або дитини-інваліда побутовим операціям для задоволення власних фізіологічних потреб, опанування навичок захисту власних прав та інтересів, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою.

Заходи з психологічної реабілітації складаються з проведення психологічної діагностики дитини-інваліда, визначення форм, методів, засобів,

терміну та процедур психологічної корекції, навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування мотивації до праці, проведення індивідуальної психокорекційної роботи.

Заходи з психолого-педагогічної реабілітації складаються зі створення умов для всебічного розвитку, засвоєння інвалідом або дитиною-інвалідом знань, умінь і навичок з метою їх адаптації у соціумі, проведення корекційно-розвиткової роботи (розвиток здорового сприймання, корекція пізнавальної діяльності, формування навичок соціально-побутового обслуговування), навчання найпростішим трудовим навичкам, дотриманню техніки безпеки, сприяння ефективному працевлаштуванню інвалідів.

Заходи з медичного супроводу включають у себе визначення фізичної, сомато-фізіологічної, сенсорної та психічної спроможності дитини-інваліда за даними індивідуальної програми реабілітації та результатів обстеження лікарями установи, надання рекомендацій стосовно подальшої можливої (або неможливої) соціальної реабілітації, розробку рекомендацій з дозування фізичних та психологічних навантажень, створення стереотипів поведінки, які відповідають фізичним та розумовим можливостям дитини-інваліда, визначення адекватності та послідовності заходів лікувально-профілактичного характеру, здійснення постійного нагляду та контролю за фізичними, соматичним та психічним станами дітей-інвалідів, організацію та контроль виконання в установі санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та профілактичних заходів, здійснення санітарно-просвітницької роботи [11; 13].

Реабілітаційний центр очолює керівник, який призначається і звільняється із займаної посади засновником у порядку, передбаченому законодавством.

Працівники реабілітаційного центру проходять атестацію відповідно до законодавства незалежно від форми реєстрації, власності та відомчого підпорядкування установи. Штатний розпис затверджується засновником згідно з установленими нормативами відповідної галузі. Фінансове забезпечення здійснюється за рахунок коштів засновника.

Таким чином, реабілітаційний центр є закладом багатопрофільним, комплексним, а для дітей-інвалідів та їх сімей – осередком реальної допомоги.

## РОЗДІЛ II.

### ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ІНВАЛІДАМИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

#### **2.1. Аналіз організаційно-методичних основ діяльності Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”**

Луганський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження” є установою державної системи соціального захисту населення; здійснює медичну, психологічну і соціальну адаптацію дітей і підлітків з відхиленнями в інтелектуальному і фізичному розвитку від народження і до 16 років.

Центр утворено в 2004 році за ініціативою Луганського обласного відділення Фонду соціального захисту інвалідів, Луганської облдержадміністрації за підтримки Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального захисту інвалідів.

Метою Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження” є:

- створення умов для всебічного розвитку особистості дитини, підготовка її до навчання у дошкільних та загальноосвітніх закладах;
- комплексна реабілітація, яка включає психологічну, педагогічну допомогу, соціальну адаптацію, професійну орієнтацію дітей-інвалідів та медичний супровід на період всього курсу реабілітації;
- забезпечення соціальної адаптації та реабілітації дітей з фізичними та інтелектуальними вадами, формування соціально адаптованої особистості з метою її інтеграції в соціум;
- підготовка батьків дітей-інвалідів до продовження реабілітаційного процесу поза Центром, соціально-психологічний патронат таких сімей;
- консультативна допомога регіональним центрам реабілітації.

Центр розробляє спеціальні методики і соціальні технології, засновані на досягненнях в галузях медицини, психології, соціології та педагогіки, використовує індивідуальні програми реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

У структурі центру:

1. Відділ розробки програм соціальної реабілітації.
2. Медико-реабілітаційний відділ.
3. Відділ психолого-педагогічної допомоги.
4. Соціально-реабілітаційний відділ.
5. Відділ правового захисту.

Відділення діагностики сімей і розробки програм соціальної реабілітації забезпечує розробку індивідуальних програм реабілітації, своєчасне внесення в неї коректив. Фахівці відділу фактично є соціальними кураторам сімей, що виховують дитину з обмеженими можливостями. Проблеми, що виникають в сім'ї: медичні, психологічні, юридичні тощо, розв'язуються працівниками відділу із залученням фахівців з інших підрозділів центру. Фахівці здійснюють науково-практичний зв'язок з регіональними установами соціального захисту, охорони здоров'я і освіти.

Комплексний підхід щодо процесу реабілітації забезпечують спеціалісти: вчителі-реабілітологи та їх асистенти, психологи, логопеди, спеціалісти з фізичної реабілітації, музичний керівник, учитель комп'ютерного класу, лікар-невролог, лікар-педіатр, масажисти та медичні сестри. За роки існування Центру понад 300 дітей-інвалідів отримали ефективну допомогу за індивідуальними програмами ранньої соціальної реабілітації. Близько 55 % семирічок продовжили навчання в загальноосвітніх школах.

На сьогодні відділенням Центру реабілітується 69 дітей-інвалідів.

У робочій зоні масажисту, яка обладнана необхідним устаткуванням пройшли лікування 18 дітей, що отримали 283 процедури, в середньому 16 процедур на одну дитину.

Фізіотерапевтичний кабінет відділення має все необхідне обладнання для надання комплексного лікування всім категоріям хворих. У кабінеті функціонують апарати УВЧ та ультразвукової терапії, у т.ч. ЛОР, ампліпульстерапії, гальванізації, дарсонвалізації, мікрохвильової терапії (санті- та дециметрових діапазонів), ртутно-кварцевий випромінювач та ін.

У відділенні працює кабінет лікувальної фізкультури, де проводяться групові та індивідуальні заняття з урахуванням віку, стану, клінічного та

функціонального діагнозу дітей. Кабінет оснащений необхідним спортивним та лікувально-оздоровчим обладнанням: комплект укладок „Помічник”, дитячі мати, складані мати, сенсорні м'ячі, шведська стінка – в комплекті канат і кільця, гімнастична лавка. В комплексі лікувальної фізкультури використовуються тренажери: бігові доріжки, велотренажери для різних вікових груп, степпер, коляска-тренажер, багатофункціональна приставка-тренажер „Геркулес”.

У відділенні реабілітаційного центру систематично проводилися процедури ароматерапії з використанням ароматичних олій. Протягом 2011 року пройшли лікування 12 дітей, 10 батьків, проведено 118 процедур.

Психологічну реабілітацію та корекцію в минулому році проходило 18 дітей, 16 батьків. Проведено 166 занять, з них: індивідуальна психологічна корекція – 119 занять; групові тренінги для батьків – 9 занять (16 батьків); індивідуальні консультації для батьків – 34 заняття (14 батьків).

Логопедичну реабілітацію та корекцію проходило 20 дітей, проведено 184 заняття в середньому 9,2 на одну дитину. Для 12 батьків проведено 12 індивідуальних консультацій, 10 батьків отримали 6 групових консультацій.

Музичний розвиток та корекцію проходило 17 дітей, проведено 179 занять, в тому числі 169 індивідуальних та десять групових. Музичним керівником проведено 617 розвиваючих процедур, серед них: слухання музики, розвиток слуху та голосу, співи, підспівування, музично-ритмічні рухи, гра на музичних інструментах. Разом з педагогами підготовлено та проведено 5 музичних свят з участю дітей, показано для дітей лялькова вистава.

Педагогічну реабілітацію та корекцію пройшло 18 дітей. Проведено 467 занять. Проводились індивідуальні та групові консультації з батьками. Консультації надані 18 батькам. Напрями педагогічної реабілітації та корекції: ігрова терапія, цікава математика, розвиток мовлення та ознайомлення з навколишнім світом та соціальним середовищем, казка-терапія, художня література, сенсорна корекція.

У вересні 2011 року було введено в дію відділення дитячої ортопедії та реабілітації. Метою відділення є надання кваліфікованої, дієвої та якісної

ортопедичної допомоги дітям-інвалідам, здійснення соціальної та фізичної реабілітації.

Щоденно Центр надає різнопланову кваліфіковану індивідуальну допомогу 26 дітям з обмеженими можливостями здоров'я за програмами соціальної реабілітації, ортопедичної допомоги, фізичної реабілітації.

До послуг дітей зал інтенсивної фізичної реабілітації, обладнаний сучасними тренажерами, реабілітаційний басейн, фізіотерапевтичні кабінети.

У роботу впроваджуються ефективні методики соціальної реабілітації: арт-терапії, ігрової комп'ютерної терапії, створені кабінети фіто-, ароматерапії.

Для реалізації реабілітаційних програм відділення оснащено необхідними дидактичними та розвивальними матеріалами: дошка Сегена, логічні ігри Монтессорі, розвиваючі ігри Нікітіна, комплекти логічних ігор „Флексика”, комплекти м'яких модулів багатofункціонального обладнання, що включають дидактичні посібники, ігровий простір (веселий зоопарк, змійка, манеж), килимки (масажний килимок „Гофр”, килимок зі слідочками, килимок „Топ-топ”), сухий басейн, конструктор „Равлик”, комплект „Гномик”, ігровий лабіринт, диво-дробинка, ігрова доріжка, пуфики, конструктор „Острівець”.

Протягом кількох років центр веде комп'ютерну базу по незвичайних дітях міста. Зараз вона нараховує 356 дітей-інвалідів, що одержують соціальні допомоги (без обліку психічних хворих, а їх за даним близько 30 % від загального числа): 16 % з них із ДЦП, причому 10-15 % з них – важкі постільні хворі; 11 % із захворюванням очей і приглухуватістю; 17 % з різними анатомічними відхиленнями (сколіози, косолапість, вивихи уроджені, відсутність і недорозвинення кінцівок і т.п.).

Як правило, ці захворювання приводять до затримки психічного розвитку дітей, а надалі – до важких психічних недуг при відсутності грамотних реабілітаційних заходів. Статистика показує, що якщо при народженні з психічними розладами страждають лише близько 10 % дітей-інвалідів, то до 16 років близько 30 %, у 30-40 років – 60 %, а до 50-60 років – більш 90 % інвалідів з дитинства страждають психічними захворюваннями.

Провідна роль спеціаліста центру є безперечною. Але вимоги часу постійно потребують удосконалення навичок та підвищення рівню кваліфікації.



## **2.2. Методичні рекомендації щодо удосконалення роботи центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”**

Поява у нашій державі системи реабілітаційних закладів для дітей-інвалідів зумовила необхідність створення умов для використання збереженого їх інтелектуального та фізичного потенціалу, розробки і впровадження у практику соціальної допомоги нових форм і методів роботи з цією категорією осіб. При цьому специфіка діяльності соціальних педагогів таких центрів розглядалася не як альтернативна наявній системі спеціального навчання, виховання і соціального захисту, а така, що є допоміжною, з метою інтеграції дітей-інвалідів та молодих інвалідів у суспільство, створення для них рівних можливостей. Діяльність соціального педагога повинна бути насамперед направлена на гармонізацію особистості дитини-інваліда в суспільстві та здійснюватися в загальному контексті соціальної реабілітації [1, с. 24].

Особливості діяльності соціальних педагогів реалізуються на рівні індивідуальної роботи, коли враховуються особливі потреби дитини або молодої людини, специфіка рівня життєдіяльності, психофізичних можливостей, розвитку духовної та інтелектуальної сфер дитини.

Основу соціального обслуговування в реабілітаційних центрах становить мобілізація джерел психологічної, соціально-педагогічної та правової соціальної допомоги дітям-інвалідам та членам їхніх сімей. Реалізація цього напрямку роботи здійснюється через проведення соціально-педагогічного патронажу сім'ї, яка виховує дитину-інваліда; соціальну допомогу молодим інвалідам, які мають потреби у лікуванні, догляді, фінансовій підтримці. Зміст роботи фахівця соціально-реабілітаційного центру допомоги дітям-інвалідам полягає:

1) у наданні соціальних послуг у нагляді і догляді за непрацездатними інвалідами, забезпеченні їх продуктами харчування, ліками, одягом, наданні їм допомоги у пересуванні, бібліотечному обслуговуванні з залученням добровільних помічників;

2) наданні інформаційно-консультативних послуг з правових питань, організації культурно-дозвільної діяльності, медичної реабілітації, працевлаштуванні; наданні допомоги у вирішенні проблем соціальної адаптації

та реадaptaції, відновленні соціального здоров'я, розв'язанні проблем соціального неблагополуччя та соціальних відхилень, які є наслідком інвалідності через проведення індивідуального психологічного консультування, тренінгів особистісного зростання, консультацій з правових питань та ін.;

3) стимулюванні само- та взаємопідтримуючої діяльності шляхом створення груп взаємодопомоги [4, с. 47].

Роль соціального педагога полягає і в тому, щоб створити особливе середовище в реабілітаційному центрі. Терапія середовищем займає ведуче місце в організації способу життя інвалідів молодого віку. Основним напрямком є створення активного, діючого середовища перебування, що спонукає молодих інвалідів на „самодіяльність”, самозабезпечення, відхід від утриманських настроїв і гіперопіки.

Для реалізації ідеї активізації середовища використовують зайнятість працею, аматорські заняття, суспільно корисну діяльність, спортивні заходи, організацію змістовно-розважального дозвілля, навчання професіям. Такий перелік заходів поза домом здійснюється лише соціальним педагогом. Важливо, щоб весь персонал був орієнтований на зміну стилю роботи установи, у якому знаходяться молоді інваліди. У зв'язку з цим, соціальному педагогові необхідне володіння методами і прийомами роботи з особами, що обслуговують інвалідів у центрах. З урахуванням таких задач соціальний педагог повинний знати функціональні обов'язки медичного і допоміжного персоналу. Він повинний уміти виявити загальне, подібне в їхній діяльності і використовувати це для створення терапевтичного середовища.

Для створення позитивного терапевтичного середовища соціальному педагогові необхідні знання не тільки психолого-педагогічного плану. Нерідко приходиться вирішувати питання і юридичні (цивільного права, трудового регулювання, майнові та ін.). Рішення або сприяння у вирішенні цих питань буде сприяти соціальній адаптації, нормалізації взаємин інвалідів, а, можливо, і їхньої соціальної інтеграції.

Ступінь соціально-психологічної адаптації інвалідів значною мірою визначається їхнім відношенням до своєї хвороби. Воно виявляється або запереченням хвороби, або раціональним відношенням до захворювання, або

„відходом у хворобу”. Цей останній варіант виражається в появі відгородженості, пригніченості, у постійному самоаналізі, у відході від реальних подій й інтересів. У цих випадках важлива роль соціального педагога як психотерапевта, що використовує різні методи відволікання інваліда від песимістичної оцінки свого майбутнього, переключає на повсякденні інтереси, орієнтує на позитивну перспективу.

Роль соціального педагога полягає і в тому, щоб з урахуванням вікових інтересів, особистісно-характерних особливостей різних категорій дітей організувати соціально-побутову і соціально-психологічну адаптацію інвалідів.

Участь соціального педагога в реабілітації інвалідів носить багатоаспектний характер, що являє не тільки різнобічну обізнаність, поінформованість у законодавстві, але і наявність відповідних особистісних якостей, що дозволяють дитині-інваліду довірливо відноситися до цієї категорії працівників.

Таким чином, роль фахівця з соціально-педагогічної роботи відносно допомоги сім'ї, дитині з обмеженими можливостями багатогранна. Він є одним з головних джерел інформації з соціальних, правових та інших питань, які торкаються і дитини з обмеженими можливостями, і її сім'ї, повідомляє адреси різних служб і установ; виступає як консультант, який вислуховує прохання, дає поради в рамках своєї компетенції; виконує зв'язуючу роль між сім'єю і різними службами і установами як на місцевому, так і іншому рівні.

На основі аналізу роботи Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження” вважаємо необхідним дати наступні методичні рекомендації.

Основні цілі і завдання, які можуть стати основними етапами удосконалення роботи Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”, можна об'єднати блоками, змістовний компонент яких розкривається далі (Рис. 2.1).



Рис. 2.1. Система удосконалення роботи Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”

*Інформаційно-методичний блок.* Створення сприятливого інформаційно-методичного середовища, забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей-інвалідів та їхніх родин: 1) створення достовірної системи обліку дітей-інвалідів, що дозволяє одержувати інформацію про рівень дитячої інвалідності, її динаміку, проблеми, потреби й інтереси дітей і їхніх родин; 2) створення електронної мережі інформаційного обміну з проблем дитячої інвалідності; 3) освоєння нових інформаційних і діагностичних технологій при роботі з дітьми-інвалідами.

Для конкретної реалізації блоку цих задач центром розробляються анкети, тести, програми і методики роботи з дітьми-інвалідами; проводиться робота щодо оснащення телекомунікаційної системи (комп'ютер, модем, програмне забезпечення); удосконалюється система технічного оснащення сучасними засобами тестування і діагностики дітей, інформаційних технологій навчання.

*Навчально-педагогічний блок.* Блок орієнтований на тезу про незвичайну дитину: „Допоможи мені зробити усе самому”. Нехай будь-яка маленька людина зробить щось, але сама. По суті це є реалізація принципу детермінованого динамічного середовища, що створює умови виховання і

розвиваючого навчання інвалідів на основі методик Марії Монтесорі й Рудольфа Штайнера, Л. Толстого, К. Цюлковського та К. Ушинського.

Для реалізації поставлених задач центр повинен здійснювати наступну діяльність: 1) проводити інтеграційну, педагогічну роботу на експериментальних майданчиках по інноваційних напрямках роботи з дітьми-інвалідами; 2) вирішувати питання забезпечення дидактичними матеріалами, методиками і програмами навчально-педагогічної роботи, комп'ютерними програмами тощо.

*Блок прагматичної школи.* Даний блок може бути представлений підготовкою дитини-інваліда до незалежного життя. До нього відносять початкове професійне навчання по конкурентноспроможних спеціальностях, навчання надомній праці і створення фонду оптимізації надомної праці переважно у галузі народних і декоративно-прикладних мистецтв, а також в інформаційній, комп'ютерній галузі.

Центр у своїй роботі активно може сприяти створенню і розширенню мережі навчально-виробничих майстерень, підсобних господарств, за допомогою яких діти можуть одержати необхідні навички і спеціальність, допомогти в технологічному оснащенні надомної праці.

*Інженерний блок.* Основою створення цього блоку стає істотне зростання насиченості сучасного інформаційно-орієнтованого навчального процесу, використання складного діагностичного і корекційного устаткування. Це розширення потенційних можливостей інвалідів за допомогою реабілітаційних технічних засобів. У даному випадку реабілітаційному центру пропонується вирішувати питання забезпечення необхідним устаткуванням для конструювання і виготовлення в місцевих умовах пристроїв, пристосувань, тренажерів, систем, що розширюють можливості дитини-інваліда.

*Блок медичного оздоровлення.* Природне бажання батьків, що мають дітей-інвалідів, – це медичне оздоровлення дітей, спрямоване на відновлення і компенсацію порушених або утрачених функцій організму.

У реабілітаційному центрі необхідно проводити роботу щодо створення та удосконалення оздоровчих кабінетів нетрадиційної медицини, розробляти системи і методики медичного оздоровлення незвичайних дітей.

Блок духовного розвитку – це допомога в духовному розвитку, вихованні дитини-інваліда у дусі добра, порядності, честі і гідності; організація культурно-дозвільної діяльності дітей та їх родин в атмосфері любові, розуміння і турботи.

Крім цього центр повинен надавати гуманітарну допомогу родинам, що мають інвалідів; сприяти здійсненню зовнішніх контактів, включаючи закордонні, з питань дитячої інвалідної тематики; розробляти законодавчі, екологічні, наукові, інноваційні ініціативи, що відповідають цілям і задачам центра; сприяти підвищенню реабілітаційної культури батьків і зацікавлених осіб щодо компонентів інтегрованого підходу до проблем дитячої інвалідності (основам загальної психології і педагогіки; практичної психології і корекційної педагогіки; медичних знань; екології, валеології; організації культурно-дозвільної діяльності дітей з обмеженими можливостями тощо).

У роботі центру також рекомендується використовувати програму створення мережі надомних виробництв, яка складається з двох частин – освітньої та організаційної.

Організаційна частина полягає в тому, що спеціаліст на лише планує, організує та проводить заняття з дитиною, а й обговорює періодично з батьками досягнуті результати, успіхи і невдачі, разом аналізують всі незаплановані події, які відбулися за період реалізації програми. Лише після цього команда спеціалістів розробляє програму реабілітації на наступний період.

Така програма реабілітації передбачає не лише сприяння розвитку дитини, але й набуття батьками спеціальних знань, психологічну підтримку сім'ї, допомогу сім'ї щодо можливості відпочити, відновлення сил тощо.

Кожен період програми має мету, окремі цілі, оскільки робота проводиться за різними напрямками і з залученням різних фахівців.

Однією із важливих організаційних особливостей реабілітаційної програми має бути наявність міждисциплінарної команди спеціалістів; участь батьків у процесі реабілітації, що є найбільш складною проблемою; увага спеціалістів спрямовується як на дітей, так і на батьків; налагодження партнерства у реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

Освітня частина програми базується на чотирьох основних принципах:

- боротьба з замкнутістю і самотністю дітей з недоліками в психофізичному розвитку, що згодом веде до різних відхилень у моральному, фізичному становленні особистості, до емоційної напруженості;

- сприяння саморозвиткові особистості, її активний соціальний захист, що сприяє розкриттю суб'єктної позиції кожної дитини з недоліками в розумовому або фізичному розвитку, реалізацію її творчого потенціалу;

- погляд на родину як першооснову соціального виховання та головну умову реалізації задатків і здібностей людини, залучення її до культури;

- використання величезного виховного впливу природи на розвиток дитини, екологічного і декоративно-прикладного мистецтва.

Основними задачами освітньої частини програми є: 1) формування у дітей-інвалідів основ цілісної естетичної культури через розвиток історичної пам'яті, розвиток їхніх здібностей і задатків; 2) розвиток спостережливості в дітей, здатності жваво реагувати на події навколишньої дійсності; 3) формування усвідомленого відношення до навчання і праці, моральний, інтелектуальний і фізичний розвиток особистості; 4) виховання потреби в праці, поваги до майстрів своєї справи, турботливого і дбайливого відношення до природи; 5) формування загальних і початкових професійних умінь і знань, необхідних для облаштованості особистого господарства, включаючи підсобну садову (дачну) ділянку; 6) розвиток творчих здібностей у процесі художньої діяльності, що включає основи науково-дослідницької діяльності; 7) спонукання до свідомого вибору однієї з професій, пов'язаних з народним і декоративно-прикладним мистецтвом або сучасними інформаційними технологіями; 8) навчання основам безпеки життєдіяльності (ОБЖ) по двох розділах: „Вживання в природі” і „Безпека в місті (соціумі)”; 9) використання новітніх інформаційних технологій розвиваючого художньо-естетичного навчання, включаючи мультимедійні засоби і комп'ютерну анімацію; 10) залучення до міських, регіональних, обласних, всеукраїнських і міжнародних гуманітарних програм.

До особливостей освітньої частини програми варто віднести практичну (прагматичну) спрямованість навчання інвалідів і їхніх родин. Застосування основних принципів художньо-естетичного спрямування сприяє отриманню

дитиною-інвалідом основ майбутньої професії, пов'язаної з народними і декоративно-прикладними мистецтвами або іншою конкурентною спеціальністю. Використання природного матеріалу – є основою розвиваючого художнього навчання дітей-інвалідів.

Організаційна частина програми – це комплекс заходів щодо оснащення і функціонування системи робочих місць надомного виробництва: маркетингові дослідження ринку збуту продукції; придбання, установка і запровадження в дію необхідного устаткування, інструментів і пристосувань; комплектування сировиною, заготовками, матеріалами; збут продукції; фінансово-бухгалтерський супровід.

Згодом можливе виділення окремих виробництв у самостійні господарські товариства, суспільства або виробничі кооперативи.

Таким чином, основним показником педагогічної ефективності освітньої частини програми є позбавлення комплексу неповноцінності, підготовка дітей-інвалідів до життя в нормальному соціальному середовищі, формування пізнавального інтересу дітей-інвалідів до народного і декоративно-прикладного мистецтва, нових інформаційних технологій, творчої активності, самостійності, дбайливого відношення до природи і пам'ятників культури, розуміння ролі мистецтва в житті суспільства, у його духовному розвитку.



## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У ході нашого дослідження ми дійшли висновків, що в наш час допомога дітям з особливими потребами стає все більш важливим суспільним завданням. Це стає наслідком, з одного боку, економічного розвитку та збільшення можливостей соціального захисту населення, а з іншого – вдосконалення суспільної етики та поширення гуманістичних концепцій.

Реабілітація дітей-інвалідів – процес і система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, направлених на усунення або можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я з стійким розладом функцій організму. Цей процес націлений також і на зміну соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених за будь-яких причин.

Соціальний захист дітей-інвалідів оголошений одним з пріоритетів сучасної соціальної політики. Реабілітація направлена на усунення або компенсацію обмежень їх життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я із стійкими розладами організму, а також на максимально можливе відновлення соціального статусу.

Зазначимо, що основними видами реабілітації інвалідів є медична, соціально-середовищна, професійно-трудова і психолого-педагогічна.

Медична реабілітація включає в себе комплекс медичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених, втрачених функцій організму, що призвели до інвалідності. Це такі заходи, як відновлювальне і санаторно-курортне лікування, профілактика ускладнень, протезування та ін.

Соціально-середовищна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на створення оптимального середовища життєдіяльності інвалідів, забезпечення умов для відновлення соціального статусу і втрачених суспільних зв'язків. Така реабілітаційна діяльність спрямована на забезпечення інвалідів спеціальним обладнанням, яке дозволяє їм бути порівняно незалежними у побутовому плані.

Під професійно-трудовою реабілітацією інвалідів розуміється система гарантованих державою заходів з професійної орієнтації, професійного навчання і працевлаштування інвалідів відповідно до їх здоров'я, кваліфікації і

особистих уподобань. Заходи професійно-трудової реабілітації здійснюються у відповідних реабілітаційних закладах, організаціях і на виробництві. Медико-соціальними експертними комісіями і реабілітаційними центрами проводиться професійна орієнтація. Професійне навчання здійснюється у звичайних чи спеціалізованих навчальних закладах з підготовки спеціалістів різного профілю, а також у системі виробничо-технічного навчання на підприємствах. Працевлаштування інвалідів, які не мають роботи, здійснюють служби зайнятості.

Психологічна реабілітація дозволяє інваліду успішно адаптуватися в оточуючому середовищі і в суспільстві в цілому. Вона допомагає йому приймати і виконувати відповідні соціальні ролі, психологічно захищати себе, досягнути необхідної морально-психологічної рівноваги.

У ході нашого дослідження ми з'ясували, що рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів порівняно з ізольованим інтернатним вихованням є прогресивною і ефективною соціальною технологією, яка дозволяє відновити фізичний, психологічний і соціальний статус дитини-інваліда більш якісно при значно менших фінансових витратах, основна частина яких (на харчування, одяг, комунальні послуги тощо) здійснюється сім'єю.

Створення системи ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів при функціонуванні професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями дає змогу завершити формування цілісної реабілітаційної системи, проводити цілеспрямовану загальнодержавну політику запроваджувати новітні реабілітаційні методики, спільними зусиллями спрямувати їх на допомогу дітям-інвалідам.

Ми вважаємо, що використання в роботі соціального педагога різних моделей, методів і форми роботи свідчить про його участь у комплексній реабілітації сімей, які виховують дітей-інвалідів, з метою підвищення їх адаптації може давати помітні соціально значущі і педагогічні результати.

Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями – одне з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. Неухильне зростання числа інвалідів, з однієї сторони, збільшення уваги до кожного з них – незалежно від його фізичних,

психічних чи інтелектуальних здібностей – з іншої уявлення про підвищення цінності особистості і необхідності захищати її права, що є характерним для демократичного, громадянського суспільства, з третьої, – все це визначає важливість соціально-реабілітаційної діяльності.

Державна підтримка дітей-інвалідів тривалий час зводилася лише до певного матеріального забезпечення, надання медичних послуг та початкової освіти. Сьогодні ситуація фактично не змінилася. В умовах економічної нестабільності, кризового стану гуманітарної сфери інваліди виявилися однією з найбільш незахищених верств населення. Створена в країні система соціальної допомоги базувалася на медичній моделі, тому практична робота зводилася, в основному, до збору і первинного аналізу даних про інвалідів та їхні сім'ї та до розподілу різних видів матеріальної допомоги.

Останнім часом в Україні активізувалася робота по створенню умов для адаптації інвалідів у суспільному, громадсько-культурному житті. Державні та громадські організації об'єднують зусилля у створенні консультативно-освітницьких центрів для батьків, що виховують дітей з особливими потребами, та клубів для спілкування. Видаються науково-методичні розробки з питань правової освіти батьків, поради батькам дітей-інвалідів, а також журнали з творами обдарованих дітей-інвалідів.

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

Проведене нами дослідження не вичерпує всієї складності проблеми здійснення соціально-реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами. Вважаємо доцільним продовжити вивчення основних проблем дітей з обмеженими можливостями, вдосконалюючи роботу щодо розробки та впровадження нових реабілітаційних методик та технологій.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грачев Л. К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / Л. К. Грачев // Социальное обеспечение. – 2005. – №9. – С. 11 – 16.
2. Декларация о правах инвалидов. Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН.
3. Дементьева Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багачева, Т. Н. Исаева. – М. : Академия, 2006. – 278 с.
4. Дементьева Н. Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей / Н. Ф. Дементьева, Э. В. Устинова. – М. : Институт социальной работы, 2005. – 176 с.
5. Дементьева Н. Ф., Устинова Э. В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н. Ф. Дементьева, Э. В. Устинова. – М. : ЦИЭТИН, 2001. – 217 с.
6. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. – Режим доступу : <http://www.kmv.gov.ua>.
7. Закон України „Про соціальної захищеності інвалідів в Україні”. – Режим доступу : <http://www.kmv.gov.ua>.
8. Каган Л. Реабілітація – шлях до інтеграції у суспільне життя / Л. Каган // Соціальний захист. – 2004. – №12. – С. 12 – 16.
9. Капська А. Й. Соціальна робота: навч. посібник / А. Й. Капська. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.
10. Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів // Права інвалідів в Україні. – К. : Сфера, 2002. – 96 с.
11. Мошняга В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / В. Т. Мошняга // Технологии социальной работы / Под. общ. ред. Е. Холостовой. – М. : Инфра-М, 2003. – 418 с.
12. Основы реабилитации инвалидов в системе социальной работы // Развитие социальной реабилитации в России. – М. : ИНФРА-М, 2000. – 219 с.
13. Панов А. М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями – эффективная форма социального

обслуживания семьи и детей / А. М. Панов // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. – М. : Владос, 2003. – 127 с.

14. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Державна доповідь. – К. : ДЦССМ, 2002. – 217 с.

15. Селевко Т. К., Селевко Л. Г. Социально-воспитательные технологии / Т. К. Селевко, Л. Г. Селевко // Народное образование. – 2002. – №4. – С. 140 – 142.

16. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста / Под ред. Е. И. Холостовой, А. И. Осадчих. – М. : ИНФРА-М, 1996. – 478 с.

17. Соціальна реабілітація дітей та молоді з особливими потребами / Інформаційно-методичний збірник. – Одеса : ООЦССМ, 2001. – 162 с.

18. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навч.-метод. посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. А. Й. Капської. – К. : ДЦССМ, 2003. – 168 с.

19. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів // Права інвалідів в Україні. – К. : Сфера, 2002. – 178 с.

20. Технології соціально-педагогічної роботи: Навч. посібник / За заг. ред. А. Й. Капської. – К. : Логос, 2000. – 218 с.

21. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 489 с.

22. Холостова Е. И. Социальная реабилитация. Учебное пособие / Е. И. Холостова. – М. : Изд-во корпорация «Дашков и К°», 2002. – 421 с.

23. Храпылина Л. П. Основы реабилитации инвалидов / Л. П. Храпылина. – М. : Академия, 2006. – 167 с.

24. Шведов А. Відкрита модель соціальної реабілітації / А. Шведов // Повір у себе. – 2002. – №45. – С. 21 – 24.

25. Щербакова К. В. Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями засобами мистецтва: Навч. посібник / К. В. Щербакова, Ж. В. Петрочко. – К. : ДЦССМ, 2002. – 217 с.

**ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

1.Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_

2.Вік: \_\_\_\_\_ років.

3.Місце проживання: \_\_\_\_\_

**Експертна діагностика.**

4.Клініко-функціональний діагноз: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.Соціальне середовище: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Експертне заключення.**

6.Втрата здібності (часткова, повна, інше):

6.1.До самообслуговування \_\_\_\_\_

6.2.До пересування \_\_\_\_\_

6.3.До орієнтації \_\_\_\_\_

6.4.До спілкування \_\_\_\_\_

6.5.До контролю за своєю поведінкою \_\_\_\_\_

6.6.До трудової діяльності \_\_\_\_\_

**Потреба в проведенні реабілітації.**

7.Медична реабілітація.

7.1.Відновна терапія \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.Соціальна реабілітація.

8.1.Надання послуг Центру: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.2.Розвиток рухової активності: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.3.Надання послуг реабілітації на дому: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.4.Корекційно-виховна реабілітація в психічному та особистісному розвитку: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.5.Навчання та засвоювання побутових та соціальних навичок: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.6.Консультативна та інша допомога батькам: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Етапна реабілітація.**

1.1.Висновок педіатра: \_\_\_\_\_

1.2.Висновок невропатолога: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3.Фізіотерапія: \_\_\_\_\_

1.4.Масаж: \_\_\_\_\_

1.5.Фітотерапія: \_\_\_\_\_

### **2.Лікувальна фізкультура.**

2.1.Розвиток м'язів плечового поясу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2.Розвиток м'язів спини: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.3.Розвиток м'язів поперекового поясу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.4.Розвиток м'язів ніг: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **3.Розвиток розумових здібностей.**

3.1.Мовне спілкування (звуковимовлення, фонематичний слух, збагачення словника): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.2.Цікава математика: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3.Гра-заняття по сенсорному вихованню (дрібна моторика): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.4.Малювання (самостійна художня діяльність): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **4.Трудове виховання.**

4.1.Художній труд (ліпка, аплікація, конструювання): \_\_\_\_\_

---

---

4.2. Господарчо-побутова праця: \_\_\_\_\_

---

4.3. Колективна праця: \_\_\_\_\_

---

**5. Естетичне виховання.**

5.1. У світі музики: \_\_\_\_\_

---

5.2. Рідна природа: \_\_\_\_\_

---

5.3. У світі казки: \_\_\_\_\_

---

**6. Соціальна адаптація.**

6.1. Сюжетно-рольові ігри: \_\_\_\_\_

---

6.2. Рухливі ігри: \_\_\_\_\_

---

6.3. Ігри з іграшками: \_\_\_\_\_

---

6.4. Ігри-драматизації: \_\_\_\_\_

---

Строки реалізації програми

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.